

· 临床报道 ·

支撑喉镜下声带息肉两种 手术方式的疗效比较

蒋睿果, 曾钟杰, 郑 林

(巴南区人民医院 眼耳鼻喉科, 重庆 401320)

摘要: **目的** 探讨支撑喉镜下喉显微镜与肉眼下摘除声带息肉的疗效比较。**方法** 回顾性分析声带息肉患者300例, 随机分为两组, 其中采用喉显微镜组150例, 肉眼下摘除组150例。术后随访3个月, 对比分析两组的疗效。**结果** 复杂型及双侧声带息肉患者中喉显微镜组总有效率均高于肉眼组($P < 0.05$), 而简单型及单侧声带息肉患者的总有效率两组之间的差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 支撑喉镜下手术治疗复杂型及双侧声带息肉喉显微镜组疗效优于肉眼组, 而单纯型及单侧声带息肉则两组无明显差别。

关键词: 声带息肉; 支撑喉镜; 显微手术

中图分类号: R767.4

文献标识码: B

文章编号: 1007-1520(2012)04-0301-02

声带息肉是耳鼻咽喉科常见病, 目前常以支撑喉镜下手术切除为主^[1]。现回顾性分析2008年1月~2011年6月采用支撑喉镜下喉显微镜手术及肉眼手术各150例, 对比分析这两种手术方法的疗效, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

声带息肉患者300例, 男124例, 女176例; 年龄(45.29 ± 9.27)岁。其中喉显微镜组150例, 男68例, 女82例; 平均年龄(40.3 ± 15.2)岁。肉眼组150例, 男56例, 女94例, 平均年龄(38.8 ± 16.7)岁。主要症状为声嘶, 病程2个月至数年。根据声带息肉的特征分为简单型息肉(带蒂小息肉, 基底小于0.3 cm, 基底与声带边界清晰)与复杂型息肉(基底大于0.3 cm, 广基无蒂, 基底边界不清晰, 伴有声带广泛肿胀, 前联合息肉)。术后均由病理检查确诊为声带息肉, 两组患者的性别、年龄、声嘶时间等差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者均采用全麻支撑喉镜下声带息肉切除术。喉显微镜组: 术前半小时内预防性应用抗生素静脉滴注, 肌肉注射阿托品0.5 g, 经口气管插管, 静脉复合麻醉, 术中头适度后仰, 牙垫保护上切牙, 经口置入支撑喉镜, 沿舌根进入喉部, 挑起会厌, 暴露声门及声带, 缓慢向下推移支撑喉镜使其尖部距声带0.5 cm时提起喉镜。若病变部位暴露不清, 可适当调整喉镜位置直至病变部位充分暴露后固定, 调整手术显微镜放大8~12倍直至术野清晰, 声带黏膜血管纹理清晰可见, 喉刀沿病变组织与正常组织交界处挑开病变组织基底部黏膜, 息肉钳夹住息肉组织向内下牵拉, 钳取病变组织, 修平声带游离缘, 如有出血, 用1%肾上腺素棉球压迫止血。术后24 h内静脉滴注抗生素1次, 对于术中创伤较重, 手术时间较长, 术后黏膜充血肿胀明显的患者, 48 h内再静脉滴注抗生素1次, 术后禁声2周, 地塞米松庆大霉素高频雾化吸入1周, 术后2~3 d出院。肉眼组: 置入支撑喉镜及手术方式均与喉显微镜组相同, 仅不使用手术显微镜, 而直接在肉眼下手术。

1.3 疗效判定

术后随访3个月, 根据临床症状改善程度

作者简介: 蒋睿果, 男, 住院医师。
通讯作者: 蒋睿果, Email: 11543329@qq.com.

和喉镜检查结果评定疗效。治愈:声音恢复正常,声带局部病变清除,声门闭合良好。显效:声音基本恢复正常,声带局部病变清除,声门闭合时有狭小缝隙。无效:声嘶无改善声带局部病变未完全消失,声门闭合时有较大缝隙。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 及 Excel 统计软件进行统计分析,率之间比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

两组疗效比较见表 1,简单型及单侧声带息肉的总有效率两组之间的差别无统计学意义($P > 0.05$);复杂型及双侧声带息肉患者喉显微镜组总有效率及治愈率均高于肉眼组($P < 0.05$)。

表 1 两种手术方式的疗效比较[例(%)]

疾病分型	分组	例数	治愈	显效	无效	总有效率	<i>P</i>
复杂型声带息肉	喉显微镜组	65	51(78.5)	12(18.5)	2(3.0)	96.9	0.009 *
	肉眼组	70	45(64.3)	17(24.3)	8(11.4)	88.6	
简单型声带息肉	喉显微镜组	85	69(81.2)	14(16.5)	2(2.4)	97.6	0.117
	肉眼组	80	65(81.3)	13(16.3)	2(2.5)	97.5	
双侧声带息肉	喉显微镜组	70	59(84.3)	9(12.9)	2(2.9)	97.1	0.013 *
	肉眼组	78	55(70.5)	14(17.9)	9(11.5)	88.5	
单侧声带息肉	喉显微镜组	80	68(85.0)	10(12.5)	2(2.5)	97.5	0.102
	肉眼组	72	58(80.6)	12(16.7)	2(2.8)	97.2	

注: * $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义

3 讨论

声带息肉是临床常见病,其发病率呈逐年上升的趋势^[2],治疗以手术为主,有研究表明支撑喉镜具有声带息肉暴露清楚、术野直观等优点,其疗效优于纤维喉镜及电子喉镜,已成为治疗声带息肉的主要手术方式^[3]。

笔者临床研究发现,对于复杂型及双侧声带息肉,肉眼组的总有效率均低于喉显微镜组,可能因为在肉眼下手术,喉钳分次钳取,每次的力度、方向均有差异,易损伤正常结构且手术创面大,声带创缘欠光滑整齐,影响声带闭合,术后声带水肿明显,发声功能恢复慢。而显微镜有放大效果,能辨别声带的细小病变,彻底切除病变组织,准确保护正常声带黏膜固有层,术后声带水肿轻,声带功能恢复好,提高有效率。

喉显微手术的并发症与肉眼手术相同,主要有声带粘连、软腭擦伤和黏膜下瘀血、舌体麻木、伸舌偏斜、牙体松动脱落等^[4]。缺点在于显微手术必须使用经口气管插管,静脉复合麻醉,全麻状态下自主呼吸停止,声带松弛、固

定,声门间隙相对增大,显微镜下才能为术者提供良好条件,麻醉较为复杂,需具备一定的插管全麻设备;全麻气管插管可能阻挡中后段的病变特别是细微病变,影响手术操作;术中对麻醉的要求也较高,需要充分的肌肉松弛;显微镜设备费用较高,基层医院难以广泛开展。

尽管如此,支撑喉镜下显微手术仍是目前治疗声带息肉较为理想的手术方法,也是现代医学的发展方向。

参考文献:

[1] 朱洪源,陈敏芬,吴国民,等. 声带息肉的两种手术方法治疗疗效对比分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2007, 13(2): 129 - 131.

[2] Sirikci A, Karatas E, Durucu C, et al. Noninvasive assessment of benign lesions of vocal folds bymeans of ultrasonography [J]. Ann Otol Rhinol Laryngo, 2007, 116(8): 827 - 831.

[3] 单颖军,崔佳文,费刚,等. 不同手术方式治疗声带息肉的疗效比较[J]. 同济大学学报(医学版),2009, 30(3): 118 - 120.

[4] 陈菊祥,彭玉成,胡慧萍,等. 支撑喉镜下喉显微手术并发症的原因及防治[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2001, 15(3): 821.

(修回日期:2012 - 02 - 15)