

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201304015

· 短篇论著 ·

单侧声带横断与声带部分切除术治疗 双侧声带外展麻痹

谢声权

(灵山县人民医院耳鼻咽喉科,广西灵山 535400)

摘要: **目的** 探讨用单侧声带横断与声带部分切除术治疗双侧声带外展麻痹的疗效与临床应用价值。**方法** 对9例继发性双侧声带外展麻痹的患者,采用支撑喉镜下单侧声带横断与声带部分切除术进行治疗,通过术后的观察随访,对该术式的临床效果进行分析与评估。**结果** 8例患者气管切开后行单侧声带横断与声带部分切除术,其中7例患者术后2个月安全拔管,1例不能拔管的患者经过再次手术2个月后安全拔管;另1例I度呼吸困难患者经口气管内插管后行声带手术。所有患者行单侧声带横断与声带部分切除术后随访半年以上呼吸困难完全缓解;术后声嘶程度均较前加重,但不影响日常的生活交流。**结论** 单侧声带横断与声带部分切除术治疗双侧声带外展麻痹的方法,不需要昂贵器械,简单实用,临床疗效良好,并发症少,值得在基层医院中推广应用。

关键词: 声带麻痹;呼吸困难;声带部分切除术

中图分类号:R767.4 文献标识码:B 文章编号:1007-1520(2013)04-0341-03

Treatment of bilateral vocal cord paralysis by unilateral vocal cord transection and partial cordectomy

XIE Sheng-quan

(Department of Otolaryngology, the People's Hospital of Lingshan County Guangxi Province, Lingshan 535400, China)

Abstract: **Objective** To study the curative effect and clinical application of unilateral vocal cord transection and partial cordectomy on the treatment of bilateral vocal cord paralysis. **Methods** 9 patients suffering from secondary bilateral vocal cord paralysis received unilateral vocal cord transection and partial cordectomy under direct laryngoscope. All the patients were followed up postoperatively and the curative effect was analyzed. **Results** One patient received the surgical procedures without tracheotomy and got complete remission of dyspnea postoperatively. 8 patients received tracheotomy. 7 of them got extubated 2 months postoperatively and 1 was extubated after the revision surgical procedure. Dyspnea was completely relieved in all patients. Although hoarseness got aggravated, the conversational voice was competent enough for daily life. **Conclusions** Unilateral vocal cord transection and partial cordectomy has good effect on the treatment for bilateral vocal cord paralysis. With advantages of unnecessary of expensive instruments, simplicity in methodology, good clinical effect and rare surgical complications, these procedures are worthy of recommendation in general hospitals.

Key words: Vocal cord paralysis; Dyspnea; Partial cordectomy

双侧声带麻痹除了声嘶外,严重者可导致患者呼吸困难。通过喉外科手术因声带外展障碍导致呼吸困难的病例,已有许多相关文献报道。我们根据实际情况,采用单侧声带横断与声带部分切除的方法对9例继发性双侧

声带麻痹导致呼吸困难的患者进行了治疗,效果良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组患者9例,其中男2例,女7例;年龄43~62岁,平均53.5岁。均为甲状腺疾病手

作者简介:谢声权,男,主治医师。
通讯作者:谢声权,Email:xsq3398@163.com

术导致双侧声带外展麻痹并发呼吸困难的患者,病史2~5年。其中2例已行气管切开术后不能拔管。6例患者为Ⅱ°吸气性呼吸困难,日常行动困难,常有窒息感;1例患者为Ⅰ°呼吸困难,但睡眠时喉鸣明显,如摩托车发动时的声音,隔室可闻。所有患者均伴不同程度声音嘶哑。电子喉镜检查见双侧声带固定于旁正中位,声带松弛,吸气时声带不能有效外展,声门裂最宽处均小于3 mm。术前其他检查示无手术禁忌证。

1.2 治疗方法

静脉复合麻醉,除1例Ⅰ°呼吸困难的患者经口气管插管外,其余8例患者均经气管切开后气管插管(2例原已行气管切开)。患者平仰卧,不需垫肩,用支撑喉镜暴露喉腔。根据喉腔的暴露情况,选择声带暴露最好的一侧进行手术(右侧6例,左侧3例)。用喉剪或喉刀在声带与勺状软骨声带突连接处的前缘(确保切断后勿暴露声带突)横形切断声带,用喉钳钳住声带断端内侧向内牵拉,由后向前至声带膜部中前1/3处把声带内侧做三角形的部分切除(切除声带后2/3,保留前1/3有利发音),见图1。用肾上腺素生理盐水小纱条压迫手术创面5~10 min止血,如仍有渗血可用喉吸引电凝管直接电凝止血,或用自制的吸引电凝管(在2.5或3号的长吸引管外套上塑料输液管作绝缘保护)间接电凝止血。红霉素软膏涂于止血后的创面上,手术结束。

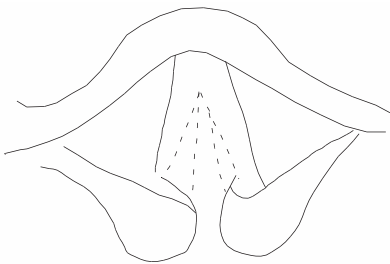


图1 左侧声带横断与声带部分切除手术范围示意图

2 结果

术后1周带气管套管出院,嘱患者定期复查。术后2个月复查电子喉镜,声门手术创面光滑,手术区无肉芽生长,声门裂最宽处均在4 mm以上。8例行气管切开的患者经过2 d试

堵管后,7例患者呼吸状况良好,顺利拔管;1例患者堵管后活动时气促不适感,未能拔管,再次住院后以同样方法行另一侧声带横断与声带部分切除术,2个月后顺利拔管。所有患者拔管后均随访半年以上,电子喉镜检查,声门情况与拔管时无明显变化,完全满足日常生活及一般体力活动的需要;除1例进行双侧声带手术的患者感觉声嘶明显加重、说话费力外,其他患者发音质量较术前轻微下降,但不影响日常交流,患者表示对发音能力基本满意。

3 讨论

喉外原因致声带麻痹的因素很多^[1-2],头颈部手术及颅脑外伤特别是甲状腺手术是导致双侧声带外展麻痹的最主要原因。双侧声带外展麻痹一般都导致不同程度的发音和(或)呼吸困难,而对于继发性双侧声带外展麻痹导致呼吸困难的患者,手术是目前有效的治疗手段。主要方法有:①喉外径路单侧杓状软骨切除及声带外移术:其中包括颈侧入路和喉裂开入路,早在1946年woodman^[3]就介绍了颈侧入路杓状软骨摘除声带外移术的方法。这类方法的临床效果不错,缺点是手术损伤较大,而声带长度较短、甲状软骨前角角度较小的患者不宜采用颈侧入路^[4];②喉内径路单侧杓状软骨切除声带外移术:一般都是通过显微镜利用激光技术来进行,手术微创、临床效果良好,但对设备的要求比较高;③喉内径路声带手术:切除的范围包括单侧或双侧部分声带^[5-6],手术的手段包括利用传统的器械以及显微激光技术等;④膈神经替代喉返神经吻合术:这类手术的难度大、技术要求高,目前开展的范围有限。

既恢复正常的呼吸功能,同时又能保留较好的发声功能是这些手术方法的共同追求。关于不同方式手术后发音质量的判断,在绝大部分的研究报告中,基本是依靠主观评估的,罕见有随机分组手术后,通过客观嗓音分析对不同方法手术后进行发音质量评估的报道。有学者通过声门测量及嗓音评价来比较激光杓状软骨切除术、膈神经替代喉返神经吻合术和喉外径路杓状软骨切除声带外移固定术治

(下转第345页)