



· 论 著 ·

声带息肉的两种手术方法治疗疗效对比分析

陆卫红 (柳州市潭中人民医院耳鼻喉科 广西柳州 545000)

摘要: **目的** 比较和评价支撑喉镜下切除声带息肉和纤维喉镜下切除声带息肉的手术效果。**方法** 研究分析 2017 年 4 月 ~ 2018 年 3 月期间笔者所在医院应用纤维喉镜和支撑喉镜两种不同术式治疗声带息肉 184 例的临床资料。**结果** 支撑喉镜下切除息肉 68 例, 有效率为 94.12%, 纤维喉镜下切除息肉 116 例, 有效率为 96.55%, 两组间疗效比较无统计学意义。**结论** 选用两种方式手术疗效相当, 两种方法在治疗声带息肉中各有利弊, 临床医师应协助患者选择合适的手术方式。

关键词: 声带息肉 支撑喉镜 纤维喉镜

中图分类号: R767.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-014-02

声带息肉是一种良性的声带病变, 以声音嘶哑为主要症状, 是耳鼻喉科的常见病, 好发于过度用声和发声不当的人群中, 也可在一次强烈发声后所致, 药物保守治疗效果不佳。在保证疗效的基础上^[1]。笔者选择声带息肉术式时, 结合患者病情和其经济状况, 按照方便患者的原则进行了两种不同方式的手术, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

184 例声带息肉中, 男 82 例, 女 102 例; 年龄 20 ~ 71 岁, 平均 43 岁, 息肉分布左侧声带 84 例, 有侧声带 78 例, 双侧声带 22 例, 所有患者均已经病理证实。

1.2 手术方法

支撑喉镜下手术方式: 均住院手术, 静脉复合麻醉下根据患者情况经口插入 5.5mc ~ 6.5me 不同型号钢丝气管插管, 保护牙列, 沿舌背小心插入支撑喉镜, 挑起会厌, 暴露声门, 固定支撑喉镜。从支撑喉镜光源侧孔放入 300 鼻内镜并连接电视成像系统, 助手保护内镜, 术者在直视下双手操作, 用喉部梭形刀沿息肉根部切开, 选用不同喉钳将息肉一次或分次切除。所有患者术后均禁声休息 2w, 术后均用地塞米松 5mg 加 0.9% 氯化钠注射液 2ml 及注射用盐酸氨溴索 30mg 行超声雾化吸入治疗 3d 以上^[2]。纤维喉镜下手术方式: 1% 地卡因对鼻腔及咽喉腔黏膜作表面喷雾麻醉, 在间接喉镜指引下作声门区黏膜麻醉后, 患者仰卧垂头位, 在监视系统下将纤维喉镜经鼻导入喉部, 钳口张开, 咬住新生物后稍用力, 可将息肉切除, 对于广基者可重复上述动作, 术后观察 30min 后回家, 嘱声休 1 周, 门诊地塞米松、庆大霉素雾化吸入治疗, 每日 2 次, 持续 1 周^[3]。

1.3 术后处理

为预防切口感染和喉头水肿, 两组患者在手术后均静脉注射抗生素及地塞米松, 时间为 2—3d。同时雾化吸入庆大霉素 + 地塞米松 + 糜蛋白酶, 根据患者情况每天 1—2 次, 连续 4—7d。所有患者均禁声 2 周, 根据护理人员指导多做深呼吸, 注意饮食, 不得食用辛辣刺激性食物, 患者在手术后的第 7 天、14 天、1 个月、3 个月, 及时到医院复查声音, 同时借助经纤维喉镜进行声带检查, 观察恢复情况^[5]。

1.4 疗效标准

术后 1 月门诊复查纤维喉镜, 治愈: 声嘶消失, 声带平整, 色泽正常, 闭合好; 好转: 声嘶改善, 或不能发高音, 声带局部肥厚充血, 欠光滑, 闭合好; 无效: 声嘶无变化或加重, 声带不平整, 创面仍有新生物存在, 闭合差。

1.5 统计学方法

用 SPSS20.0 统计学软件进行分析, 采用 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

支撑喉镜总有效率 94.12%, 纤维喉镜为 96.55%, 应用检验, P>0.05, 两组间总有效率差异无统计学意义。详情见下表 1。

表 1: 两组患者治疗效果比较 (n, %)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
纤维喉镜组	116	65 (56.03)	48 (41.38)	4 (3.45)	112 (96.55)
支撑喉镜组	68	35 (51.47)	29 (42.65)	4 (5.88)	64 (94.12)
χ^2	-	1.011	0.968	0.894	1.021
P	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 术后并发症

纤维喉镜组除有 1 例术后声带稍闭合不全, 有 1 例患者咽部反射超敏感且患者息肉基底部较宽 (>3mm), 未能完全将息肉完整切除。除外无其他并发症。支撑喉镜鼻内镜组: 术后软腭和黏膜下淤血 3 例, 经局部药物雾化吸入治愈, 1 例术后发生舌体麻木, 2d 自行消失, 未发生严重并发症。

3 讨论

声带息肉表面光滑, 呈现白色半透明状或者呈红色, 多为一侧单发或者多发, 会影响呼吸以及发音, 出现血痰、颈部淋巴结转移等症状, 甚至引发癌变, 使患者面临完全丧失发声的可能性。可见探究声带息肉的有效治疗措施显得尤为重要, 如果患有声带息肉一定要及时治疗。外科手术是治疗声带息肉的常用方法^[4]。早期常采用间接喉镜或直接喉镜下手术切除, 但此类手术手术视野小、操作复杂、创伤大, 患者术中疼痛剧烈, 容易损伤声带, 术后残留可能大。随着科技发展, 支撑喉镜、电子喉镜逐渐应用于声带良性肿物的手术治疗, 但其疗效一直存在争议。分析发现, 支撑喉镜组与电子、纤维喉镜组相比, 两者治疗的总有效率、治愈率均无统计学差异。但支撑喉镜下切除广基声带息肉的治愈率高于电子、纤维喉镜组。此外, 相关研究发现, 电子、纤维喉镜组较支撑喉镜组手术时间短, 电子喉镜组术后并发症发生率低于支撑喉镜组^[5]。但显微支撑喉镜组术后 2w 嗓音功能各项参数指标显著优于显微喉镜组。

综合比较, 电子、纤维喉镜的优点: 手术不受时间、环境等因素影响; 行表面麻醉, 麻醉意外可能性小; 手术时间短, 费用低; 榆术中对组织损伤少, 手术并发症少; 可用于张口困难、舌体肥厚、会厌卷曲、合并颈椎、颅脑病变及年老体弱的患者。缺点: 活检钳口径小, 对范围较宽的息肉可能需要多次钳夹, 而出血可能会影响手术视野及手术操作的精细度, 易引起残留; 超过表面麻醉时限后患者喉腔敏感, 易引发喉痉挛等严重并发症; 不易切除前联合、声门下以及基底纤维化的息肉^[6]。支撑喉镜的优点: 全麻时自主呼吸停止, 声带松弛、固定, 声门间隙相对增大, 为术者提供良好的条件; 各种类型声带息肉皆适用; 术野清晰, 对于基底较广病变组织的精细处理更好更细致。缺点: 张口困难、颈椎病、心血

(下转第 16 页)



症介质。Th17 细胞具有诱导血管形成、招募炎性细胞和激活转录因子,促进肿瘤细胞的生长增殖及抗凋亡能力,从而促进肿瘤的形成。在肿瘤发展过程中 Th17 则参与其中,并且 IL-17 具有促血管生成作用,有利于肿瘤生长、浸润、转移的发生^[4-7]。Numasaki 等^[5]研究发现,通过转染 IL-17 至非小细胞肺癌肿瘤细胞中,并将此细胞种植到 SCID 小鼠体内,结果发现 IL-17 选择性增强血管生成趋化因子的分泌,促进肿瘤血管分布,加速肿瘤的生长、浸润及转移。ZhanB 等人发现, Th17 细胞在胃癌患者的外周血和引流淋巴液中升高^[9],其升高程度与临床分期有关,认为 Th17 细胞可能促进了胃癌的发展。这与我们的研究宫颈癌组病人的结果相一致,与 HPV 阳性组和健康对照组相比,宫颈癌组病人 Th17 细胞的比例及相关细胞因子 IL-17 明显升高,这预示着 Th17 细胞可能促进宫颈癌的发生和发展。

Treg 细胞通过分泌 IL-10 和 TGF- β 等细胞因子抑制效应细胞功能,分泌颗粒酶和穿孔素杀伤效应细胞,干扰效应细胞的代谢功能,以及通过调控树突状细胞影响 Treg 细胞的分化和增殖等抑制机体免疫细胞的功能^[10]。Treg 细胞对 T 细胞主导的肿瘤细胞杀伤作用,具有强烈的抑制效果,减少对肿瘤细胞的攻击,诱导肿瘤细胞呈现免疫耐受而逃脱免疫系统杀伤。Treg 细胞主要发挥免疫抑制作用,与许多肿瘤的发生呈正相关,包括乳腺癌、宫颈癌等,外周血中 Treg 细胞的百分率升高与肿瘤的分期、大小及淋巴转移呈正相关^[11-12]。我们的研究发现 HPV 阳性组 Treg 细胞比例及相关细胞因子较健康对照组明显升高,而宫颈癌组较 HPV 阳性组 Treg 细胞比例及其因子又大大提高,这提示我们在宫颈癌组病人免疫防御功能受到抑制,其机体的免疫环境可能有利于宫颈癌的发生和发展。

综上所述, Th17 细胞与 Treg 细胞存在平衡状态,宫颈癌患者 Treg/Th17 比例变化,导致机体免疫功能紊乱,而且这种紊乱可能是宫颈癌发生及发展的重要原因。更加深入探讨宫颈癌的免疫损伤机制,将有助于对宫颈癌更好的开展多方面的治疗、预防。

参考文献

[1] Singel R, Naishadham D, Jemal A(2013) Cancer Statistics,

(上接第 13 页)

脾肾阴虚证型为 (6.3 $\pm$ 1.67), 气阴两虚证型为 (8.7 $\pm$ 1.74) 分。由此可分析,与脾肾气虚证、气阴两虚证相比,肝肾阴虚证发展程度更高。

综上,肾小球肾炎中医辨证与检验指标,存在关联性,为临床诊疗提供可靠依据。但是,本次研究样本例数不多,代表性不强,因此,关于肾小球肾炎中医辨证和检验指标的相关意义,还需临床进一步研究。

参考文献

[1] 瞿毅. 肾小球肾炎中医辨证与检验指标相关意义分析[J]. 检

(上接第 14 页)

管及颅脑疾病的患者不宜施行此手术;手术时间较长,麻醉较复杂,费用较贵;并发症发生率较高,如牙齿松动或脱落、软腭黏膜损伤等。因此,对于简单型声带息肉,若患者耐受好,无手术禁忌,推荐电子、纤维喉镜治疗;复杂型声带息肉推荐支撑喉镜治疗。

笔者经验认为,无论何种方式的手术均应注意以下几点,①患者的正确选择很重要,这一方面既要考虑患者的经济状况,更要依据患者的病情。②常规送检卜分重要,既可预防漏诊和误诊,做到早发现,早治愈,也是我们医务工作者自我保护的措施之一。

参考文献

[1] 尹中普. 支撑喉镜与纤维喉镜下手术治疗声带息肉的比较研

2013. CA Cancer J Clin63:11-30. doi:10.3322/caac.21166.

[2] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会,中国心肌病诊断与治疗建议工作组. 心肌病诊断与治疗建议[J]. 中华心血管杂志, 2007, 35(1):5-16.

[3] Xie Y, Chen R, Zhang X et al. The role of Th17 cells and regulatory T cells in CocksackievirusB₃-induced myocarditis. Virology 2011, 421:72-84.

[4] 戴娟, 张光波, 高楠, 等. 炎症性肠病患者外周血辅助性 T 细胞 1 和辅助性 T 细胞 17 水平及其临床意义[J]. 中华内科杂志, 2013, 52(5):375-378.

[5] 齐文慧, 黄小娟, 王俊艳. Th17 细胞与肿瘤微环境关系的研究进展[J]. 中国肿瘤临床, 2013, 32(5):297-300.

[6] Chang H, Hanawa H, Yoshida T, et al. Alteration of IL-17 related protein expressions in experimental autoimmune myocarditis and inhibition of IL-17 by IL-10-Ig fusion gene transfer. Circ J, 2008, 72(5):813-819.

[7] Yuan J, Cao AL, Yu M, et al. Th17 cells facilitate the humoral immune response in patients with acute viral myocarditis[J]. Clin Immunol, 2010, 30(2): 226-234.

[8] Numasaki M, Watanabe M, Suzuki T, et al. IL 17enhances the net angiogenic activity and in vivo growth of human non small cell lung cancer in SCID mice through promoting CXCR-2-dependent angiogenesis[J]. J Immunol, 2005, 175(9):6177-6189.

[9] Zhang B, Rong G, Wei H, et al. The prevalence of Th17 cells in patients with gastric cancer[J]. Biochem Biophys Res Commun, 2008, 374(3): 533-537.

[10] 于益芝, 曹雪涛, 调节性 T 细胞在肿瘤免疫和肿瘤免疫治疗中的作用[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志, 2010, 17(1):1-6.

[11] Shang B, Liu Y, Jiang SJ, et al. Prognostic value of tumor-infiltrating Foxp3 regulatory T cells in cancers: a systematic review and meta-analysis[J]. Sci Rep, 2015, 5:15179.

[12] Luo Q, Zhang S, Wei H, et al. Roles of FoxP3 in the occurrence and development of cervical cancer[J]. Int J Clin Exp Pathol, 2015, 8(8): 8717-8730.

验医学与临床, 2013, (24):3332-3333.

[2] 刘齐纯, 彭海洪. 肾小球肾炎中医辨证与检验指标相关意义探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, (20):109-110.

[3] 刘鹏. 肾小球肾炎中医辨证与检验指标相关意义探讨[J]. 医学信息, 2016, 29(8):360-361.

[4] 马秋生. 肾小球肾炎中医辨证和检验指标的相关意义分析[J]. 中医临床研究, 2015, 7(36):26-27.

[5] 季存峰. 肾小球肾炎中医辨证与检验指标相关意义[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(14):135-136.

究[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(7):75-78.

[2] 黄钦辉, 阙镇如, 冉莺, 张智斌, 蔡继壹. 显微支撑喉镜与纤维喉镜下 YAG 激光手术治疗声带息肉的疗效研究[J]. 中国医学装备, 2015(12):114-117.

[3] 邓素云. 支撑喉镜和纤维喉镜下手术治疗声带息肉的疗效评估[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(1):113-115.

[4] 景鹏, 王飞娟. 全麻支撑喉镜术与局麻纤维喉镜术治疗声带息肉的疗效对比分析[J]. 中国医刊, 2017, 52(6):54-55.

[5] 纪东, 桂晓钟, 蒋传亚, 王节. CO₂ 激光显微手术与电子喉镜手术治疗声带息肉效果比较[J]. 安徽医学, 2015, 36(9):1095-1097.

[6] 孙家潭, 任广理, 贾凤亭, 丁鹏. 表麻联合右美托咪定无插管与全麻插管支撑喉镜下声带息肉摘除术对心血管反应的影响[J]. 河北医药, 2017, 39(2):233-235.