



•论 著•

607例声带息肉临床病理和疗效分析

章 程

(湖南航天医院耳鼻喉科 湖南长沙 410205)

摘要:目的 总结声带息肉临床病理特点,并分析手术治疗效果。方法 选择2012年10月~2017年9月在我院行手术治疗的声带息肉患者共607例为对象,回顾性分析患者病例资料,总结声带息肉临床病理特点和手术效果。结果 声带息肉好发于41~60岁、21~40岁群体,与其他年龄段相比,发病率差异有统计学意义($P<0.05$)。声带息肉多为单侧,双侧发病率仅为10.71%。本组所有患者均顺利完成手术,平均手术时间(25.86 ± 9.14)min。经病理检查均确诊为声带息肉,其中:声带息肉伴上皮非异型增生192例(31.63%),声带息肉伴异型增生31例(5.10%)。术后咽部无损伤471例(77.59%),轻微损伤93例(11.32%),中度损伤43例(7.08%),无重度损伤。治愈592例(97.53%),好转13例(2.14%),无效2例(0.33%)。治疗总有效率为99.67%。结论 声带息肉发病有典型的性别和年龄特征。手术治疗声带息肉具有较好的效果,对具有手术适应症的患者,应综合考虑采取手术治疗。

关键词:声带息肉;临床病理分析;疗效;手术治疗

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-254-02

声带息肉是引起声嘶的主要原因[1]。一般认为声带息肉与用声过度有关[2]。对较小声带息肉,可通过改变用声习惯、少说话、轻说话等病因治疗手段控制甚至消除。病因治疗无效,可行药物保守治疗[3]。但是从临床来看,病因治疗和药物治疗的针对性较差,总有效率不高,而且不适合较大息肉的治疗[4]。随着显微喉镜技术的不断发展和成熟,显微喉镜下手术在声带息肉治疗中得到了广泛运用[5]。本文以我院2012年10月~2017年9月我院收治的声带息肉患者共607例为对象,通过回顾性分析患者临床和病理结果,并对显微喉镜下手术疗效进行分析,旨在为显微喉镜下手术的推广运用提供相应的参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012年10月~2017年9月我院收治的声带息肉患者共607例为对象。所有患者均具有下述手术适应症:1)息肉较大,不适合行保守治疗,或患者自愿行手术治疗;2)息肉较小,但经保守治疗无效者。所有患者均伴有声嘶等症状。其中:男312例,女295例;年龄12~78岁,平均(44.51 ± 8.93)岁;病程2~48月;左侧声带息肉241例,右侧声带息肉301例,双侧声带息肉65例。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 所有患者均行全麻显微支撑喉镜下声带息肉摘除术。患者平卧、垫肩,头取后伸位。纱巾保护好门齿后,根据患者情况,选择合适的喉镜插入[6]。术毕利多卡因喉气管表面麻醉[7]。

1.2.2 术后处理 术后常规抗生素1~2d预防感染,并行雾化吸入治疗,第2d即可出院。声休14d。所有患者均在术后1月复诊。如声嘶未彻底消除,持续复查2~3次,每次间隔1~3月[8]。

1.3 喉部损伤程度与疗效判断

1.3.3 术后喉部损伤程度判断 根据术后咽痛、喉部检查、进食情况等,进行喉部损伤程度判断。其中:术后无咽痛,喉部检查无擦伤、充血,为无损伤;术后有轻微咽痛,但可正常进食,喉部检查有轻度水肿、充血或出血,为轻微损伤;术后咽部疼痛明显,尤在吞咽时加重,影响进食,喉部检查有明星擦伤、充血、肿胀等,为中度损伤;术后疼痛剧烈,难以进食,喉部检查有溃疡、撕裂、肿胀等,为重度损伤[9]。

1.3.3 疗效评定 术后1月进行疗效评定,其中:嗓音恢复正常,声带边缘平整、光滑,声门闭合良好,为治愈;嗓音明显改善,声嘶缓解,但声带有轻度充血、肥厚,为好转;声嘶未明显缓解,有声带息肉残留,声门闭合不全,为无效。治疗总有效率=(治愈+好转)/总例数 $\times 100\%$ [10]。

1.4 统计学处理 采用SPSS19.0软件进行统计分析,计量资料

用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验法检验。计数资料用%表示, χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者临床特点 607例声带息肉患者中,男性占比51.40%,女性占比48.60%,差异无统计学意义($P>0.05$)。41~60岁声带息肉发病率最高(58.98%),其次为21~40岁(29.98%),且均高于 ≤ 20 岁和 >60 岁群体($P<0.05$)。单侧息肉发病率明显高于双侧,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 声带息肉患者临床特点 (N=607)

患者分类	分类指标	人数	比例
性别	男	312	51.40%
	女	295	48.60%
年龄	≤ 20 岁	4	0.66%
	21~40岁	194	31.96%
	41~60岁	386	63.59%
	>60 岁	23	3.79%
息肉部位	左侧息肉	241	39.70%
	右侧息肉	301	49.59%
	双侧息肉	65	10.71%

2.2 手术完成情况 所有患者均顺利完成手术,手术时间12~36min,平均(25.86 ± 9.14)min。

2.3 术后咽部损伤和疗效 所有患者经手术,治愈592例(97.53%),好转13例(2.14%),无效2例(0.33%),治疗总有效率为99.67%。术后咽部损伤情况:无损伤471例(77.59%),轻微损伤93例(11.32%),中度损伤43例(7.08%),无重度损伤。

2.4 病理结果 所有患者均经病理检查确诊为声带息肉,其中:声带息肉伴上皮非异型增生192例(31.63%),声带息肉伴异型增生31例(5.10%)。

3 讨论

声带息肉发病具有典型的年龄特征,本组607例患者中,41~60岁患者共386例,占比为63.59%;21~40岁患者共194例,占比为31.96%。至于 ≤ 20 岁和 >60 岁患者,分别只有4例和23例,占比为0.66%和3.79%。41~60岁和21~40岁患者比例显著高于其他两个年龄段($P<0.05$)。从声带使用来看,41~60岁和21~40岁年龄段由于工作、家庭等压力,声带使用较为频繁,而且用声习惯较差,如吼叫、大声说话等,因此声带息肉的发病率更高。在本研究中,右侧声带息肉、

(下转第263页)



强的止血效果。此外,相关文献报道称:维生素 K1 可以充分地发挥镇痛疗效以及使得支气管痉挛缓解等方面的作用。此外,它还能够对于因胆管痉挛以及肠痉挛等因素而导致的绞痛发挥较好的抑制性效果。而在此基础上联合使用酚磺乙胺,能够促使血管收缩,使得机体毛细血管的通透性水平降低。同时,酚磺乙胺可以促使血小板数量显著增大,增强血小板的凝集能力,从而能够促使更多的凝血活性物质被释放出来。本研究结果显示:两组患儿治疗后 TT、PT、APTT 水平均分别显著小于治疗前 (P 均 <0.05),两组患儿治疗后 FIB 及 PLT 水平均分别显著高于治疗前 (P 均 <0.05)。

综上所述,维生素 K1、酚磺乙胺联合治疗新生儿凝血功能障碍的疗效显著,可有效改善患儿凝血功能状态,应加以推广。

参考文献:

[1] 张文湛.胎盘早剥新生儿凝血功能障碍 4 例分析[J].当代医学,2016,22(19):83-84.

[2] 郑淮武,邱素清,李 奕,等.病情危重度不同的感染性疾病足月

新生儿凝血功能分析及干预后的转归[J].中国实用医药,2015,10(12):116-118.

[3] 张 涛,廖嘉仪,张费通,等.维生素 K1、新鲜冰冻血浆和冷沉淀对不同出生胎龄新生儿凝血指标的影响[J].实用医学杂志,2014,30(10):1572-1576.

[4] 张志伟.新生儿应用维生素 K1 的安全性分析[J].临床医药文献杂志,2015,2(11):2021-2022.

[5] 武 超,程 钢,许杜娟.维生素 K1、酚磺乙胺与氨甲苯酸在输液中的配伍稳定性考察[J].安徽医药,2014,18(12):2244-2246.

[6] 覃安志,曾美红,郑志勇,等.维生素 K1 和酚磺乙胺治疗新生儿凝血功能障碍效果分析[J].儿科药学杂志,2015,21(07):30-33.

[7] 李小海,刘越军,王东升,等.十友散加味方联合酚磺乙胺片防治混合痔术后出血的临床研究[J].河北中医,2015,37(12):1813-1816.

[8] 严泽勇.维生素 K1 联合酚磺乙胺治疗新生儿凝血功能障碍的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2014,24(05):127-128.

(上接第 254 页)

左侧声带息肉分别 241 例、301 例,二者相比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。但是双侧声带息肉只有 65 例,占比为 10.71%,这说明声带息肉以单侧为主。声带息肉多伴有增生,本组共 223 例患者伴有增生。其中:声带息肉伴上皮非异型增生 192 例 (31.63%),声带息肉伴异型增生 31 例 (5.10%)。这说明非异型增生在声带息肉中更为常见。研究结论与孙绍辉[11]等人的报道相一致。

病因治疗、药物保守治疗和手术治疗是声带息肉治疗的主要方法。声带息肉较小者,可以采取病因治疗与药物保守治疗相结合的方式。经治疗无效,或声带息肉较大者,则宜考虑手术治疗。随着显微喉镜技术的发展和成熟,显微喉镜下声带息肉切除术得到了广泛运用。在本组资料中,所有患者均顺利完成手术,平均手术时间 (25.86 $\pm$ 9.14) min。术后喉部损伤是声带息肉切除常见并发症。本组术后咽部无损伤 471 例 (77.59%),轻微损伤 93 例 (11.32%),中度损伤 43 例 (7.08%),无重度损伤。这说明显微喉镜下声带息肉切除术具有较高的安全性。从术后疗效来看,治愈 592 例 (97.53%),好转 13 例 (2.14%),无效 2 例 (0.33%),治疗总有效率为 99.67%。这也肯定了切除术的疗效、陈昭英[12]等也认为切除术具有安全性高、疗效确切等优势,是声带息肉治疗的有效方案。

综上,声带息肉发病有典型的年龄特征,且单侧声带息肉多见,显微喉镜下手术治疗声带息肉具有较好的效果,对具有手术适应症的患者,应综合考虑采取手术治疗。

参考文献:

[1] 李强,秦雪梅,叶宣光,等.喉癌、喉良性病变及声带息肉组织 HP V-DNA 及 P16 蛋白的表达差异[J].中国临床医学,2017,24(5):744-747.

[2] 邹文,葛丹丹.超声成像在声带息肉诊断中的应用价值[J].实用临床医学,2016,17(12):68-69.

[3] 杨越,吴海涛.1116 例声带息肉临床和病理分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(15):1187-1190.

[4] 常建玉,王宝贵,黄维平.手术显微镜支撑喉镜下和显微喉镜下切除声带息肉术后疗效研究[J].中国继续医学教育,2016,8(7):135-136.

[5] 尹三,王凤珍,杨美莲.126 例不同治疗方法治疗不同类型声带息肉临床疗效观察[J].航空航天医学杂志,2015,26(8):953-954.

[6] 赵松花,孙绍辉,李广生,等.536 例女性声音嘶哑的临床诊断分析[J].中国实验诊断学,2015,19(4):675-676.

[7] 刘军,王超,邓世明,等.开喉剑喷雾剂在声带息肉患者术后的疗效分析[J].中外医学研究,2015,13(3):17-18.

[8] 张慧,诸葛盼,王珊,等.基于病理分型的中医辨证论治对声带息肉患者的临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2015,33(1):217-219.

[9] 宁金梅,吴平,赵树波,等.MMP-2 在声带息肉中的表达[J].昆明医科大学学报,2014,35(11):143-147.

[10] 孙博,曾瑞芳,艾金钢,等.声带息肉、小结术后持续声嘶患者的临床分析[J].中国医学工程,2014,22(3):53-54.

[11] 孙绍辉,赵松花,陈娜.406 例声带疾病的临床、病理分析[J].中国实验诊断学,2013,17(3):581-583.

[12] 陈昭英.电子喉镜下摘除声带息肉 66 例实施临床路径的效果评价[J].中国药房,2013,24(14):1256-1258.

简介: 章程(1979.08-),男,汉族,籍贯湖南邵阳,主治医师,联系地址:湖南省长沙市岳麓区枫林三路湖南航天医院耳鼻喉科 邮编:410205

通讯作者:章程