

鼻内镜辅助支撑喉镜下声带息肉切除术治疗声带息肉的体会及效果分析

陈 述

宁乡市人民医院 湖南长沙 410600

【摘要】目的 总结并归纳鼻内镜辅助支撑喉镜下声带息肉切除术治疗声带息肉的体会及效果。**方法** 选取 70 例声带息肉患者, 使随机数字表法将其分为分析组和对照组各 35 例, 对照组采用常规药物治疗方案, 分析组采用鼻内镜辅助支撑喉镜下声带息肉切除术治疗, 在此过程中, 观察两组患者的治疗有效率, 住院时间以及 6 个月内复发率, 并进行组间比较。**结果** 分析组有效率为 97.14% (34/35), 明显高于对照组的 77.14% (27/35), 两者之间相差较大, 而 $P < 0.05$, 数据从统计结果思考, 具有参考价值; 分析组住院时间明显短于对照组; 分析组 6 个月内复发率为 17.14% (6/35), 明显低于对照组的 48.57% (17/35), 两者之间相差较大, 而 $P < 0.05$, 数据从统计结果思考, 具有参考价值。**结论** 在治疗声带息肉时, 采用鼻内镜辅助支撑喉镜下声带息肉切除术进行治疗, 具有更显著的治疗效果, 可有效提高临床有效率, 还可降低患者不良反应发生率, 有利于改善患者的预后, 值得推广应用。

【关键词】 鼻内镜辅助支撑; 喉镜; 声带息肉切除术; 效率

【中图分类号】 R767.91

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 04-066-02

息肉, 是指人体组织表面长出的多余肿物, 现代医学通常把生长在人体粘膜表面上的赘生物统称为息肉。息肉属于良性肿瘤的一种^[1]。不过那些生长在皮下的囊肿、脂肪中的脂肪瘤、肌肉内的肌瘤等, 也可引起体表的隆起, 但不属息肉范畴^[2]。肉是粘膜面突出的一种赘生物, 包括增生性、炎症性、错构瘤、腺瘤及其他肿瘤等。息肉临床表现多见腺瘤性息肉和某些胃肠道息肉综合征, 这些病变虽属良性, 但其中一部分有恶变倾向^[3]。本文总结并归纳鼻内镜辅助支撑喉镜下声带息肉切除术治疗声带息肉的体会及效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 9 月至 2017 年 9 月期间我院收治的 70 例声带息肉患者为研究对象, 纳入标准: ①在我院被诊断为声带息肉者; ②本人及其家属对本研究知情且签署同意书者。排除标准: ①有精神类疾病无法沟通者; ②有严重的系统性疾病者; ③有肝肾器质性疾病者; ④入院前 3 个月内使用过抗生素者。将 70 例声带息肉患者以随机数字表法分为分析组以及对照组各 35 例, 其中分析组: 男 22 例, 女 13 例; 年龄 23-78 岁, 平均 (66.78 ± 1.25) 岁; 对照组: 男 23 例, 女 12 例; 年龄 25-79 岁, 平均 (66.76 ± 1.24) 岁。两组患者, 在各项指标上 P 值均大于 0.05, 组间无显著差异, 有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规药物治疗方案, 采用金嗓散结丸进行对症治疗, 同时以地塞米松进行过氧雾化治疗, 对咽喉部位喷雾质量, 每天 2 次, 持续治疗 1 个月。

分析组采用鼻内镜辅助支撑喉镜下声带息肉切除术治疗, 术前 6h 禁食禁饮, 术前 30min 肌肉注射 0.5mg 阿托品和 10mg 安定针剂; 使用 1% 丁卡因麻醉鼻腔粘膜, 患者取坐位, 由鼻腔导入鼻内镜, 助手插入活检钳并张开活检钳头部, 将息肉伸至活检钳内闭合活检钳头部, 确认无正常组织被钳取后抽出活检钳; 若有残留息肉, 继续钳取; 术后在患者发音时观察其声带运动情况, 禁声 1 周, 术后 5d 内进行消炎、激素、超声雾化。

在此过程中, 比较两组患者的治疗有效率, 住院时间。对患者随访 6 个月, 统计两组患者的复发率, 并进行组间比较。

1.3 观察指标

疗效判断标准: ①显效: 临床症状完全消失, 声带恢复正常; ②有效: 临床症状明显改善, 声带恢复, 说话仍伴有嘶哑; ③无效: 临床症状未好转。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

本次研究中, 将 70 例声带息肉患者的研究数据均输入至 SPSS17.0 软件中, 进行统计学有效处理, 住院时间采用 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示, 处理方式为 t 检验; 治疗效果和复发情况采用 % 的形式表示, 处理方式为 χ^2 检验, 结果显示, $P < 0.05$, 便形成统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床有效率的比较

分析组有效率为 97.14% (34/35), 明显高于对照组的 77.14% (27/35), 两者之间相差较大, 而 $P < 0.05$, 数据从统计结果思考, 具有参考价值, 见表 1。

表 1: 两组临床有效率的比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
分析组	35	20 (57.14)	14 (40.00)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	12 (34.29)	15 (42.86)	8 (22.86)	27 (77.14)
χ^2 值					24.17
P 值					0.0257

2.2 两组住院时间的比较

分析组住院时间为 (7.14 ± 1.26) d, 明显短于对照组的 (13.05 ± 1.64) d, 两者之间相差较大, 而 $P < 0.05$, 数据从统计结果思考, 具有参考价值。

2.3 两组复发率的比较

随访半年, 分析组 6 个月内复发率为 17.14% (6/35), 明显低于对照组的 48.57% (17/35), 两者之间相差较大, 而 $P < 0.05$, 数据从统计结果思考, 具有参考价值。

3 讨论

声带息肉是一种良性增生性病变, 发生于声带固有层浅层。临床表现为声嘶, 通过喉镜检查可做出临床诊断。在临床治疗的过程中, 一般选择手术切除治疗, 若经治疗好转后, 患者仍暴露于用声过度、用声不当、吸烟等危险因素中, 声带息肉可能再次出现, 因此术后要继续避免接触与治疗可能的致病因素^[4]。

近年来, 随着科学技术的不断进步以及环境的恶化, 人们接触刺激性致病因子的机会逐渐增加, 用声过度或用声不当、变态反应、咽喉反流、上呼吸道感染、内分泌紊乱以及某些全身疾病如心、肾疾病, 糖尿病等均会引起声带息肉, 影响患者发声, 给患者生活、工作带来不便^[5]。此项试验中, 分析组有效率为 97.14% (34/35), 明显高于对照组的 77.14% (27/35)。表明鼻内镜辅助支撑喉镜下声带息肉切除术的治疗效率明显较高。本研究结果显示, 分析组住院时间明显短

(下转第 70 页)

• 临床研究 •

2.4 患者出血并发症发生情况对比

观察组共 3 例 (6.00%) 发生轻度出血, 2 例 (4.00%) 发生中度出血, 0 例重度出血; 对照组共 6 例 (12.00%) 发生轻

度出血, 7 例 (14.00%) 发生中度出血, 3 例 (6.00%) 重度出血。出血并发症总的发生率上观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者的凝血与纤溶指标水平对比

组别	例数	Fg (g/L)		D-D (g/L)		PLT ($\times 10^9/L$)		t-PA (IU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	3.89 $\pm$ 0.70	2.80 $\pm$ 0.39*	0.68 $\pm$ 0.23	0.50 $\pm$ 0.23*	157.23 $\pm$ 25.65	219.87 $\pm$ 48.33^	0.25 $\pm$ 0.03	0.46 $\pm$ 0.06^
对照组	50	3.91 $\pm$ 0.71	2.83 $\pm$ 0.37^	0.67 $\pm$ 0.23	0.51 $\pm$ 0.22^	157.89 $\pm$ 25.77	221.53 $\pm$ 49.02^	0.25 $\pm$ 0.04	0.46 $\pm$ 0.05^

* 对比对照组治疗后情况 $P > 0.05$; ^ 对比治疗前 $P < 0.05$ 。

3 讨论

瑞替普酶作为第 3 代的溶栓剂, 可以在进入到冠状动脉腔的血栓内部, 起到激活纤维蛋白的酶原作用, 从而发挥溶栓效果并有效的提高再灌注的机会与速度。而替罗非班则可以有效的阻止血小板的交联与聚集, 起到抑制血小板的介导血栓形成效果; 两者联用后可解聚富血小板的血栓当中存在的血小板团, 促使纤维蛋白暴露增加, 提高血管的再通率并减少顽固性的心绞痛以及再发心肌梗死等相关临床事件的发生。研究显示, 血小板的聚集率是作为血小板功能的一个重要指标, 聚集率越高则血小板越容易聚集且形成血栓。此外, 在凝血的过程中, Fg 会转化为不可溶性的纤维蛋白, 并促进血小板聚集发生, 加速动脉血栓的形成。而 D-D 水平的升高则表明机体存在有频繁的继发性纤溶, 可能使血栓形成危险性增大。PLT 作为具生物活性的一种小块胞质, 其有助于进行止血。t-PA 则是与纤维蛋白存在高度亲和力的一种单链糖蛋白, 能降解血栓当中的不可溶纤维蛋白。研究显示, 治疗后

患者的 Fg 与 D-D 等指标均有显著性的下降, 而 PLT 与 t-PA 指标均有显著性的升高, 替罗非班与瑞替普酶联用能有效的抑制血管血栓的形成。

出血是作为应用替罗非班治疗的一类最为主要的并发症, 其可能会导致患者的血流动力学异常, 并增加死亡风险。临床上对于替罗非班剂量使用一直存在争议, 本研究显示, 青中年急性心肌梗死溶栓治疗中小剂量替罗非班联合瑞替普酶效果与使用常规剂量替罗非班效果相近, 而出血相关并发症发生几率更低, 用药更安全, 该方法值得在临床进行推广应用。

[参考文献]

- [1] 武国霞, 赵巧凤, 郭秀芳, 等. 小剂量替罗非班联合瑞替普酶对青中年急性心肌梗死的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(21):177-179.
- [2] 武国霞, 赵淑珍, 赵巧凤. 不同剂量替罗非班联合瑞替普酶在急性心肌梗死溶栓治疗中的价值 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(24):27-28.
- [3] 段鸿建. 常规剂量替罗非班联合半剂量瑞替普酶在 ST 段抬高急性心肌梗死治疗中的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(34):18-19.

(上接第 66 页)

于对照组; 分析组 6 个月内复发率为 17.14% (6/35), 明显低于对照组的 48.57% (17/35)。根据上述材料, 表明鼻内镜辅助支撑喉镜下声带息肉切除术治疗, 可缩短治疗时间, 降低患者复发率, 有助于患者的康复, 与秦龙全等^[6] 人的研究内容相符, 值得广泛应用。

综上所述, 在治疗声带息肉时, 采用鼻内镜辅助支撑喉镜下声带息肉切除术进行治疗, 具有更显著的治疗效果, 可有效提高临床有效率, 还可降低患者不良反应发生率, 有利于改善患者的预后, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘新艳. 鼻内镜辅助支撑喉镜下声带息肉切除术治疗声带息肉

的体会 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(2):11-12.

- [2] 赵军. 鼻内镜辅助支撑喉镜下声带息肉切除术治疗声带息肉的体会 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(24):4593-4593.
- [3] 夏林, 蒋成义, 江涛, 等. 鼻内镜及微型吸切器结合支撑喉镜在声带息肉切除术中的应用 [J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(9):1170-1172.
- [4] 杨琛. 支撑喉镜下二氧化碳激光切除术治疗声带息肉的疗效评估 [J]. 中国内镜杂志, 2016, 22(7):18-21.
- [5] 常建玉, 王宝贵, 黄维平. 手术显微镜支撑喉镜下和纤维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.
- [6] 秦龙全, 方峥嵘, 周维镭. 支撑喉镜下喉内窥镜与显微镜手术治疗声带息肉的疗效比较 [J]. 南通大学学报: 医学版, 2016, 13(6):598-600.

(上接第 67 页)

[参考文献]

- [1] 和旭华, 范晶晶, 李艳霞. 缩宫素卡前列甲酯栓及卡前列素氨丁三醇注射液治疗宫缩乏力性产后出血的临床观察 [J]. 中国药物与临床, 2018, 20(2): 201-202.
- [2] 刘丹, 洪莉, 李浩. 卡前列素氨丁三醇联合改良 B-Lynch 缝合术治疗难治性宫缩乏力性产后出血对产妇预后和生活质量的影响 [J]. 临床误诊误治, 2018, 14(2): 515-516.

- [3] 宋小侠, 卢燕玲, 翁廷松, 等. 马来酸麦角新碱、卡贝缩宫素及卡前列素氨丁三醇预防和治疗宫缩乏力性产后出血效果的比较 [J]. 广东医学, 2017, 38(18):2850-2852.
- [4] 赵富清, 刘清秀, 罗利平. 子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇对子宫收缩乏力性产后出血的疗效观察 [J]. 中国医药导刊, 2016, 18(2): 2332-2333.
- [5] 屈小洁. 米索前列醇联合子宫动脉下行支结扎治疗宫缩乏力性产后出血的效果观察 [J]. 安徽医药, 2016, 20(11):2143-2146.

(上接第 68 页)

综上所述, ICU 多发创伤性患者神经内分泌动态变化与患者的严重程度具有相关性, 针对多发性创伤患者需及时检测患者的激素水平, 以观测患者的疾病严重程度及预后情况。

[参考文献]

- [1] 马明洲, 沈华, 朱进, 等. 血清甲状腺素和 APACHE II 评分评估危重症患者预后的价值 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016,

37(21):2660-2661.

- [2] 李爱林, 袁鼎山, 黄中伟. 内科危重病患者血清甲状腺激素水平变化临床观察 [J]. 临床急诊杂志, 2012, 13(5):314-316.
- [3] 廖玉池, 贺礼荣. ICU 重症感染患者甲状腺激素水平与预后关联性研究 [J]. 中国临床新医学, 2017, 10(8):769-771.
- [4] 才旦多杰, 耿智华贞. ICU 多发性创伤患者神经内分泌的动态变化研究 [J]. 中国急救医学, 2016, 36(12):1093-1098.