



·临床研究·

支撑喉镜下 CO₂ 激光切除声带息肉和声带白斑疗效分析

龚永谦 刘洁 罗兴谷

南华大学附属第一医院 耳鼻咽喉科 湖南衡阳 421001

摘要:目的:探讨支撑喉镜下 CO₂ 激光切除声带息肉和声带白斑疗效。方法:选用 2015 年 2 月至 2017 年 2 月期间我院治疗的 62 例声带息肉和声带白斑患者为研究对象,均分为观察组与对照组,每组 31 例,对照组患者应用支撑喉镜下常规切除术,观察组患者应用支撑喉镜下 CO₂ 激光切除术,对比两组患者治疗情况。结果:两组患者术后的 F₀、PPQ、APQ、NNE、HNR 进行比较,观察组患者的 F₀、HNR 更高,PPQ、APQ、NNE 更低,两组患者术后的 CRP、 α 1-AG、CER、 β 2-MG、ALB 进行比较,观察组患者的 ALB 更高,CRP、 α 1-AG、CER、 β 2-MG 更低。结论:支撑喉镜下 CO₂ 激光切除声带息肉和声带白斑疗效显著,患者的各项症状和生活质量得到改善,提高了患者的恢复速度,值得推广应用。

关键词: 支撑喉镜下 CO₂ 激光切除; 声带息肉; 声带白斑

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 15-080-01

声带息肉和声带白斑是一种临床上常见的疾病,也是一种典型的喉部疾病,临床上,针对该疾病的治疗手段多为手术治疗,不同的手术方案,该疾病的疗效有所不同,针对声带息肉和声带白斑患者选择最佳的手术方案,对于患者的疗效和预后存在明显差异,如何选择成为了新的问题[1]。本文为提高患者的临床效果,选择最佳的治疗手段,对比支撑喉镜下常规切除术与支撑喉镜下 CO₂ 激光切除声带息肉和声带白斑疗效,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选用 2015 年 2 月至 2017 年 2 月期间我院救治的 62 例声带息肉和声带白斑患者为研究对象,均分为观察组与对照组,每组 31 例,其中,对照组患者男 20 例,女 11 例,年龄 29-66 岁,平均年龄(49.35±1.36)岁,病程在 1-9 个月,平均病程为(4.04±0.86)个月;观察组患者男 18 例,女 13 例,年龄 28-65 岁,平均年龄(49.22±1.45)岁,病程在 2-9 个月,平均病程为(4.14±0.86)个月。两组患者在基本资料(性别、年龄、麻醉方法)方面,统计学无意义($\chi^2=0.6421$ 、 0.4247 、 0.5478 , $P>0.05$)。纳入标准:①确诊为声带息肉和声带白斑患者;②均属自愿参与,签署知情同意书。排除标准:①不签署知情同意书者;②精神疾病患者;③全身免疫性疾病患者。

1.2 方法

对照组患者应用支撑喉镜下常规切除术,术前麻醉,气管插管处理,麻醉生效后,设备选用 Explorent 显微器械,应用钳切法、局部

撕脱法实施支撑喉镜下常规切除术,针对患者中病灶较大时,应用表层划开吸引法实施治疗,病灶彻底切除后,止血,抗感染处理[2]。

观察组患者应用支撑喉镜下 CO₂ 激光切除术,术前麻醉,气管插管处理,麻醉生效后,机械通气,设备选用 Karl Storz 支撑喉镜,从患者口腔中进入,双目显微镜与激光发射器相连接,CO₂ 激光波长控制为 1036nm、功率控制为 1-3W;应用单个脉冲或者连续脉冲对患者实施治疗,在显微镜的辅助下,彻底切除病灶部位,激光碳化残余组织,止血处理,抗感染处理[3]。

1.3 指标观察

观察两组患者术后嗓音学检测值、术后血清急性时相蛋白水平情况。嗓音学检测值:测定基频(F₀)、频率微扰百分值(PPQ)、振幅微扰(APQ)、标准化噪音声能量(NNE)、和谐噪比(HNR);急性时相蛋白:C反应蛋白(CRP)、 α 1-酸性糖蛋白(α 1-AG)、铜蓝蛋白(CER)、 β 2 微球蛋白(β 2-MG)和白蛋白(ALB)[4]。

1.4 统计分析

将数据录入 excel 表格之中,用 SPSS18.0 软件对数据实施统计分析,用($\bar{x} \pm s$)来对数据计量资料表明,用 χ^2 对数据计数资料检验, P 值 <0.05 ,表明数据有一定的统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者术后嗓音学检测值情况

两组患者术后的 F₀、PPQ、APQ、NNE、HNR 进行比较,观察组患者的 F₀、HNR 更高,PPQ、APQ、NNE 更低,统计学有意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1. 两组患者术后嗓音学检测值情况($\bar{x} \pm s$)

| 项目 | F ₀ (Hz) | PPQ (%) | APQ (%) | NNE (dB) | HNR (dB) |
|-----------|---------------------|-----------|-----------|-------------|------------|
| 观察组(n=31) | 184.21±5.22 | 0.14±0.02 | 1.91±0.22 | -15.31±1.82 | 29.41±2.62 |
| 对照组(n=31) | 173.51±15.82 | 0.25±0.01 | 2.31±0.32 | -12.21±1.52 | 25.21±2.52 |
| t 值 | 7.2862 | 5.6243 | 5.8424 | 8.2415 | 7.2047 |
| P 值 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.2 两组患者术后血清急性时相蛋白水平情况

两组患者术后的 CRP、 α 1-AG、CER、 β 2-MG、ALB 进行比较,观

察组患者的 ALB 更高,CRP、 α 1-AG、CER、 β 2-MG 更低,统计学有意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2. 两组患者术后血清急性时相蛋白水平情况($\bar{x} \pm s$)

| 项目 | CRP (mg/L) | α 1-AG (g/g) | CER (g/g) | β 2-MG (mg/g) | ALB (g/g) |
|-----------|------------|---------------------|-----------|---------------------|------------|
| 观察组(n=31) | 55.31±4.92 | 1.41±0.12 | 0.21±0.01 | 1.91±0.22 | 34.51±2.32 |
| 对照组(n=31) | 93.91±8.52 | 1.81±0.22 | 0.41±0.04 | 2.51±0.32 | 28.91±3.22 |
| t 值 | 5.5142 | 7.2453 | 6.8244 | 7.6242 | 8.2144 |
| P 值 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

3. 讨论

声带息肉和声带白斑是一种典型的喉部慢性炎症性疾病,发病机制为用嗓过度、用声不当、吸烟酗酒等,症状为严重失声、声音嘶哑等,病情严重的患者,甚至会出现呼吸困难的症状,对患者的生活质量有着一定程度的负面影响[5]。

临床上,针对该疾病的治疗多为手术治疗,不同的手术方案,疗效和预后有所不同,近年来,随着微创技术的不断完善,支撑喉镜被广泛应用,支撑喉镜下 CO₂ 激光切除术是一种新型的治疗手段,其优点为:①精确度非常高,能够准确的进行操作,避免因操作时间过长而导致的抖动症状的出现,操作较为简单。②对于患者的封闭黏膜表面的小血管,进而使得出血非常少,术野清晰,能够彻底的清除病灶[6],治疗效果显著。本文中,通过对比支撑喉镜下常规切除术与支撑喉镜下 CO₂ 激光切除声带息肉和声带白斑的应用价值极高。

综上所述,支撑喉镜下 CO₂ 激光切除声带息肉和声带白斑疗效显著,患者的各项症状和生活质量得到改善,提高了患者的恢复速度,支撑喉镜下 CO₂ 激光切除术值得在临床治疗中推广应用。

参考文献

[1] 秦守玉.支撑喉镜下 CO₂ 激光切除术治疗声带息肉疗效观察[J].临床医学,2017,37(3):91-92.

[2] 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.

[3] 周长华,熊虹全,戚思国,等.不同内镜下手术治疗声带息肉 110 例疗效分析[J].实用临床医药杂志,2016,20(7):150-151.

[4] 桂晓钟,蒋传亚,王节,等.CO₂ 激光喉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,2015,18(9):1095-1097.

[5] 郭洁,范崇盛,张杨.支撑喉镜下低温等离子射频消融术与二氧化碳激光治疗声带白斑的疗效比较[J].中国内镜杂志,2016,22(3):60-62.

[6] 赵权,吴成.表面麻醉纤维喉镜与全麻显微支撑喉镜下对不同类型声带息肉摘除的临床疗效分析[J].医学综述,2014,26(23):4414-4416.