



声带浅固有层切除术治疗声带白斑的临床探讨

马鸿斌¹ 崔卫新² (1 新疆伊犁州奎屯医院 833200 2 首都医科大学附属北京同仁医院耳鼻咽喉头颈外科 100005)

摘要: **目的** 探讨声带浅固有层切除术治疗声带白斑的临床效果。**方法** 收集临床上70例声带白斑患者作为研究对象进行研究工作。在进行研究期间, 将所有的患者随机分成对照组和观察组, 每组患者35例。其中, 对对照组患者采用声带粘膜剥脱术的方式进行治疗, 而对观察组的患者则采用声带浅固有层切除术的方式进行治疗, 进而对两组患者的治疗状况进行对比工作。**结果** 两组患者进行治疗前后比较发现, 观察组患者在治疗后第二周和第四周期间的数值, 明显优于对照组患者的数值。同时, 观察组患者疾病的复发率5.71%明显低于对照组患者的22.86%, 两组患者差异显著, 具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 通过对声带白斑患者使用声带浅固有层切除术进行治疗之后, 患者的恢复速度更快, 并且疾病的复发率也较低, 嗓音恢复良好, 值得临床推广。

关键词: 声带浅固有层切除术 声带白斑 声带粘膜剥脱术

中图分类号: R767.91 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 18-131-02

声带白斑为声带黏膜上皮角化增生和过度角化所发生的白色斑块疾病, 是一种常见于成年男性的疾病, 与吸烟、嗜酒、喉慢性炎症及维生素A、B缺乏等因素有关^[2]。患者通常会呈现异型性增生、上皮增生、黏膜角化等多样的临床表现^[1]。该疾病的发生与喉癌发病有着密切的关联, 对于患者的身体健康, 有着一定程度的影响。目前临床上对声带白斑的患者主要采取药物治疗的方式, 如果患者疾病加重, 为了减少患者所受到的伤害, 则需要进行手术治疗。声带粘膜剥脱术作为常用的声带白斑手术方式, 对于患者疾病的治疗, 具有一定效果。但是, 由于黏膜剥脱手术不能有效控制边缘及病变的切除深度, 可能会造成黏膜下病变扩散, 导致患者病情复发。而且黏膜剥脱手术操作过于盲目, 很容易就会对声带造成损伤, 影响患者的发声功能。因此随着我国医疗技术水平的进一步提升, 一种新型的手术方式——声带浅固有层切除术被运用到声带白斑的治疗当中。为了评价新手术方式的效果, 本研究收集了70例声带白斑患者, 随机分为声带粘膜剥脱术对照组与声带浅固有层切除观察组, 从患者术后的恢复情况及复发率两个方面比较了不同手术的区别。为新手术方式在临床上的推广应用提供临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在北京同仁医院于2017年5月至2017年9月期间收治的70例声带白斑患者作为研究对象进行研究工作, 并且患者随机分成对照组和观察组, 每组患者35例。其中, 对照组有男性患者28例, 女性患者7例, 患者的年龄为36-75岁, 平均年龄为(55.5±19.5)岁。观察组有男性患者26例, 女性患者9例, 患者的年龄为33-76岁, 平均年龄为(54.5±21.5)岁。

1.2 治疗方式

在对对照组患者进行疾病的治疗时, 所使用的方式为声带粘膜剥脱术的方式进行治疗。医护人员通过手术显微镜为患者进行手术, 并且在进行治疗前, 需要为患者进行麻醉

工作。进而在喉镜显微镜下, 用喉镜状刀或喉显微剪刀在患者声带病变内侧表面作一切口, 用剪刀从切口进入黏膜下从内向外分离, 切除病变及多余的黏膜, 进而完成手术。而对观察组的患者采用的治疗方式为声带浅固有层切除术。不过由于为患者进行手术时, 患者的创面较大, 因此为了保证患者拥有良好的治疗效果, 需要使用黏膜缝合的方式帮助患者在手术后进行缝合。在对患者进行手术时, 同样需要在显微镜下进行手术。进而将患者的病变部位外围1-2毫米的位置正常黏膜及黏膜下组织用显微刀切开, 同时将黏膜下层进行分离至声韧带部位。同时在距离病变1毫米左右的位置, 用显微剪刀将浅固有层剪断, 并且将带有病变的声带浅固有层组织完整切除。两组患者经过手术治疗之后, 为了保证治疗效果的良好, 所有的患者在一周时间内都禁止发声, 以免造成患者因为用嗓过度造成治疗的失败。同时男性患者在康复期间, 也绝对禁止吸烟和饮酒。

1.3 判定指标

分别在患者手术前、术后第2周、第4周以及第6周, 使用Drspeech4.0噪音判定仪和主观听感知, 用以分析客观声学, 从而通过这种方式测定患者的氢溴酸和shimmer数值, 做好相关的检查工作。同时, 统计对两种手术方式的术后复发率。

1.4 统计学分析

利用SPSS17.0软件, 对HBR、shimmer、术后复发率进行统计学分析。以统计值 $P<0.05$, 判定数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者康复的结果比较

两组患者进行治疗前后比较发现, 两组患者进行治疗前和治疗后六周, 两组患者的HBR和shimmer的数值并无太大的差异, 不具有统计学意义($P>0.05$)。而观察组患者在治疗后第二周和第四周期间的数值, 明显优于对照组患者的数值, 两组患者差异显著, 具有统计学意义($P<0.05$)。详见表1。

表1: 两组患者康复的结果比较(分)

时间	HBR		shimmer	
	对照组(n=35)	观察组(n=35)	对照组(n=35)	观察组(n=35)
治疗前	0.25±0.11	0.24±0.23	10.11±3.21	10.21±3.45
治疗后第二周	0.12±0.08	0.16±0.11	6.78±3.01	6.99±3.21
治疗后第四周	0.02±0.01	0.09±0.05	3.86±2.44	4.96±2.56
治疗后第六周	0.03±0.01	0.03±0.02	4.08±2.11	4.08±2.12

2.2 两组患者疾病复发的比较

两组患者经过治疗后发现, 观察组患者疾病的复发率5.71%明显低于对照组患者的22.86%, 两组患者差异显著,

具有统计学意义($P<0.05$)。详见表2。

表2: 两组患者疾病复发的比较(%)

(下转第134页)



组别	例数	护理态度	护患沟通	病房环境
实验组	160	151 (94.3%)	156 (97.5%)	156 (97.5%)
对照组	160	140 (87.5%)	145 (90.6%)	139 (86.8%)
χ^2		4.5882	6.7704	12.5397
P		0.0321	0.0092	0.0003

3 讨论

现阶段,当医院手术室发生感染情况后,往往会对外科手术患者临床疗效造成不利影响,逐渐成为临床工作人员重要关注话题。在手术管理过程中,院内感染控制属于重要内容之一,同时成为衡量管理质量的主要标准。相关研究显示,可能引发院内感染因素较多,如医护人员和医疗用品,并判断手术室环境和无菌操作等是否满足相应要求,均属于发生医院感染的关键^[6]。近几年,医院手术室发生感染几率呈现持续上升趋势,为了对院内感染进行有效控制,使其服务质量得到显著提升,防止医疗纠纷的发生,医院手术室管理工作开展显得至关重要。

在进行本次研究中,我院在 2016 年 8 月实施手术室护理管理后,根据研究结果表明,其感染率仅为 1.2%,明显低于未实施管理组患者;而对患者进行护理质量和护理满意度对

比时,实验组各项指标均比较理想,且评分较高于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

由此可见,医院手术室管理能够实现院内感染有效控制,同时改善医院整体服务质量和护理满意度,可以为患者营造良好就医环境,保证患者早日恢复健康的同时,明显降低院内感染的发生率,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 杨碧虹,冯丽燕.医院手术室管理对院内感染的控制效果分析[J].医院管理论坛,2015,32(11):49-51.
- [2] 张莉.流程再造在手术室医院感染控制管理中的作用[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(23):180-181.
- [3] Yu Xuehua. Operation room nursing work for the details of management in hospital infection control in the [J]. function of contemporary medical journal, 2017,15 (10): 150-151.
- [4] 阎辉.手术室护理管理对骨科手术患者医院感染发生率的影响[J].中国卫生产业,2017,14(10):16-18.
- [5] 刘兵兵,张灵芝.规范化手术室护理管理对骨科手术院内感染的干预效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(01):136-137.
- [6] 茅祥芬.手术室护理管理对患者手术室内感染的预防效果[J].湖北民族学院学报(医学版),2016,33(4):54-56.

(上接第 131 页)

组别	例数	复发人数	复发率
观察组	35	2	5.71 (2/35)
对照组	35	8	22.86 (8/35)
P 值			<0.05

3 讨论

声带白斑是指患者的喉黏膜上皮多度角化和增生的病变,其临床主要症状为声嘶,部分患者疾病状况可演变成喉癌,此疾病往往被认为属于癌前病变,究其因素为病理学表现主要为不典型上皮增生,且有一定恶变趋势^[3]。不过随着医疗技术水平的提升,通过使用相应的手术方式帮助患者进行疾病的治疗,有利于促进患者的康复。而声带浅固有层切除术的使用,对于患者疾病的康复,拥有着良好的效果。

根据我院所进行的研究显示,两组患者进行治疗前后比较发现,观察组患者在治疗后第二周和第四周期间的数值,

明显优于对照组患者的数值。同时,观察组患者疾病的复发率明显低于对照组患者,两组患者差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。以此表明,通过对声带白斑患者使用声带浅固有层切除术进行治疗之后,患者的恢复速度更快,并且疾病的复发率也较低,嗓音恢复良好,值得临床推广。

综上所述,通过对声带白斑患者使用声带浅固有层切除术进行治疗之后,患者的恢复速度更快,并且疾病的复发率也较低,嗓音恢复良好,值得临床推广。

参考文献

- [1] 石帅,胡志昂,庄汉,等.显微支撑喉镜和电子喉镜下治疗声带白斑的疗效对比分析[J].中外医疗,2014,6(36):52-53.
- [2] 陈从云,马赛,赵逸俊,等.经声带浅固有层切除手术治疗声带白斑的观察研究[J].中国继续医学教育,2015,1(3):64-65.
- [3] 陈健,刘真贞,周李芳,等.显微支撑喉镜下激光治疗声带白斑疗效分析[J].听力学及言语疾病杂志,2013,21(3):299-300.

(上接第 132 页)

行性腮腺炎由腮腺炎病毒引起,其具有 12 ~ 22 天的潜伏期,易感人群通常在接触到患者后的 2 ~ 3 周后发病,可造成儿童后天获得性耳聋及男性患者不育症,对患者的生活质量产生严重影响^[3]。研究中,城市人口的发病率显著高于农村($P < 0.05$),这是由于城市人口较多,人群密集,公共场所较多,传染病一旦发生极易形成大范围传播。

本次研究根据以上流行性腮腺炎的流行病学特点,并结合实际情况提出了以下防治措施,为提高流行性腮腺炎的综合防治水平提供参考:(1)成立流行性腮腺炎健康教育小组,加强对儿童及家长的地毯式健康教育,通过发放流行性腮腺炎知识手册、开展疾病预防讲座等途径,帮助学龄及其家长培养良好的个人卫生习惯,增强传染性疾病的防治意识,提高对流行性腮腺炎的正确认识,从而配合实施相关防治方法;(2)嘱咐儿童及家长在腮腺炎流行期间尽量避免到公共场所拥挤场所活动,乘坐公共汽车或出入人流量较大的场所时应注意戴上口罩,阻碍病毒的传播;勤洗手、勤晒衣被、勤通风、加强体育锻炼、多喝水^[4]。(3)加强家长的接种有关健康宣教,使其认识到进行疫苗接种的重要性,并要求适龄儿童及时接受接种疫苗,在腮腺炎高发及流行的季节,公共卫生及医疗

单位应加强落实对学校儿童的免疫接种工作,以确保易感儿童均得到免疫力的提高,从而降低感染的危险;教育及卫生等部门应做好入学入托接种证查验工作,及时对漏种儿童补种。成人的抗体水平可随着年龄的增大而下降,其也易患流行性疾病,且成人一旦发病,其症状更为严重,所造成的并发症也较多,因此在腮腺炎的流行期间也应加强成人的疫苗接种^[5]。(4)家长或学校老师一旦发现儿童有诸如发热、上呼吸道感染等疑似流行腮腺炎症状时,应及时带其到院就诊,以便医生能够尽早进行诊断,并尽快给予隔离与治疗。

参考文献

- [1] 曾伟.流行性腮腺炎的流行病学分析及防治对策研究[J].健康之路,2015,14(07):43.
- [2] 袁红.某区 2008 ~ 2010 年流行性腮腺炎流行病学研究[J].检验医学与临床,2015,12(12):1766-1768+1771.
- [3] 张卫文,黄靓.探讨某市流行性腮腺炎的流行病学特征分析和预防控制[J].中国保健营养,2015,25(13):311-312.
- [4] 敬晓琴.流行性腮腺炎患者 460 例流行病学分析及防治对策[J].中国社区医师,2016,32(12):182-183.
- [5] 周银.流行性腮腺炎的流行病学分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(05):826-826.