

纤维喉镜与支撑喉镜下治疗声带息肉的疗效比较

黄孝文

富宁富州中医医院 云南富宁 663400

〔摘要〕目的 比较纤维喉镜与支撑喉镜下治疗声带息肉的疗效。方法 将在我院接受治疗的声带息肉患者纳入本次试验, 病例选自于 2016 年 3 月至 2018 年 3 月, 按照随机数字表法将其分为甲、乙两组, 各 38 例, 分别采取支撑喉镜下手术和纤维喉镜下手术治疗, 就两组患者的治疗效果和并发症发生率进行比较。结果 甲组患者治疗总有效率 (94.7%) 较对照组 (76.1%) 更高, 并发症发生率 (5.3%) 较对照组 (21.1%) 更低, 两组比较 $P < 0.05$ 。结论 支撑喉镜下手术较纤维喉镜下手术在治疗声带息肉中的疗效更佳, 并发症发生率更低, 更值得推广应用。

〔关键词〕声带息肉; 纤维喉镜; 支撑喉镜; 治疗效果; 并发症

〔中图分类号〕R767.91 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-032-02

声带息肉是一类发生于声带的良性增生性病变, 属慢性喉炎的特殊类型, 会给患者日常生活造成一定的负面影响^[1]。临床中可采取手术、药物、发声训练等方法对该类患者进行治疗, 其中以手术疗法见效最快, 效果最佳, 其常用术式分为纤维喉镜与支撑喉镜下手术两类, 本次试验就这两种术式的应用效果进行比较。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将在我院接受治疗的 76 例声带息肉患者纳入本次试验, 病例选自于 2016 年 3 月至 2018 年 3 月, 按照随机数字表法将其分为甲、乙两组, 各 38 例。甲组中男性、女性分别有 21 例、17 例; 年龄最小 24 岁, 最大 68 岁, 平均年龄为 (43.7±5.4) 岁。乙组中男性、女性分别有 23 例、15 例; 年龄最小 22 岁, 最大 71 岁, 平均年龄为 (43.2±5.1) 岁。对甲乙两组患者以上资料进行统计学比较, 得出 $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

甲组患者采取支撑喉镜下手术治疗, 行全身麻醉, 指导患者取平卧后仰体位, 在放置护胸板后在喉腔内置入支撑喉镜, 在能清晰观察到声门和息肉后将支撑喉镜固定。用带息肉钳将息肉摘除, 用棉球蘸取肾上腺素后擦拭创口, 确定无出血现象后将支撑喉镜取出。

乙组患者采取纤维喉镜下手术治疗, 行表面麻醉, 在鼻腔内喷入 1% 麻黄碱以促进其收缩, 给予地卡因麻醉咽喉部和鼻腔, 在纤维喉镜活检孔声带表面滴入 1 毫升 2% 地卡因, 之后将纤维喉镜从一侧鼻腔导入至暴露声门, 在明确息肉所在位置后置入活检钳, 将钳口中央固定在息肉上, 之后取出息肉, 将声带边缘修平。两组患者在术后均需给予地塞米松和丁胺卡雾吸入, 每天 1 次, 共 5 次, 术后声休 1 周。

1.3 评价标准

1.3.1 治疗效果评价方法: (1) 显效: 患者在治疗后一个月内嗓音恢复正常, 声带息肉消失, 且无明显充血现象, 边缘光滑闭合; (2) 有效: 患者在治疗后一个月内嗓音基本恢复, 声带息肉消失, 但存在轻微的充血现象, 边缘光滑闭合;

(3) 无效: 患者在治疗后一个月内嗓音未见改善, 存在残留息肉和明显的充血现象, 边缘粗糙未闭合。总有效率为显效率、有效率之和^[2]。

1.3.2 统计对比两组患者在治疗后发生声带损伤、咽黏膜下出血、舌体麻木等并发症的发生率。

1.4 统计学方法

以 SPSS19.0 软件处理两组患者的试验资料, 对计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料 (%) 分别实行 t 值和 χ^2 检验, 在 $P < 0.05$ 时两组差异具有显著性。

2 结果

2.1 甲乙两组患者治疗效果相比

甲乙两组患者治疗总有效率分别为 94.7%、76.1%, 组间比较 $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1: 甲乙两组患者治疗效果相比 [n (%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
甲组	38	2 (5.26)	8 (21.1)	28 (73.7)	36 (94.7)
乙组	38	9 (23.7)	9 (23.7)	20 (52.6)	29 (76.1)
χ^2					5.208
P					0.022

2.2 甲乙两组患者并发症发生率相比

甲乙两组患者并发症发生率分别为 5.3%、21.1%, 两组比较 $P < 0.05$, 详见表 2。

表 2: 甲乙两组患者并发症发生率相比 [n (%)]

组别	例数	声带损伤	咽黏膜下出血	舌体麻木	总发生率
甲组	38	0 (0.0)	1 (2.6)	1 (2.6)	2 (5.3)
乙组	38	2 (5.3)	3 (7.9)	3 (7.9)	8 (21.1)
χ^2					3.884
P					0.049

3 讨论

声带息肉在临床中较为常见, 男性发病率明显高于女性, 其病因复杂, 与局部炎症、环境污染、用声不当、变态反应、咽喉反流、吸烟等密切相关, 其主要症状为声音嘶哑、发音延迟等, 其危害较大, 需尽早进行治疗。纤维喉镜和支撑喉镜手术是治疗声带息肉的常用术式, 纤维喉镜操作简单, 视野清晰,

(下转第 35 页)

作者简介: 黄孝文 (1978 年 10 月 -) 云南西畴, 主治医师, 本科, 主要从事临床耳鼻喉头颈外科。

35.0% 明显偏低, 对比差异明显, $P < 0.05$, 具有统计学意义。具体数据详见下表 2:

3 讨论

腮腺肿瘤属于唾液腺肿瘤中比较常见的疾病类型, 在唾液腺肿瘤中占比约为 75%-80%, 同时其也属于口腔外科中比较常见的疾病^[3]。腮腺肿瘤多发生在浅叶部位, 大多为良性肿瘤, 但也有转化为恶性肿瘤的可能性。腮腺浅叶良性肿瘤常见的有腺淋巴瘤及多形性腺瘤等, 这些肿瘤大多生长比较缓慢, 且对机体不会有较大的危害。

当前在临床上针对腮腺浅叶良性肿瘤的临床治疗多施以手术切除, 常见的手术切除方法包括腮腺肿瘤的全切除术及腮腺浅叶肿瘤的部分切除手术等。常规肿瘤全切除术主要是将面神经相应腮腺浅叶予以解剖, 同时将肿瘤全部切除, 肿瘤全切除术具有较好的疗效, 但也会引发诸多的并发症, 如暂时性面瘫、Frey 综合征及面部畸形等, 增加患者痛苦, 不利于其术后的康复。近年来, 医学科学技术的不断进步以及患者对于手术要求越来越严格, 腮腺浅叶肿瘤的部分切除手术在临床上的应用越来越广泛^[4]。部分切除手术治疗其特点就是能够保留患者的大部分正常的腮腺组织, 并在此前提下针对面部神经的各分支予以解剖, 其有助于缩短手术的时间,

且对面部神经进行有效的保护, 减少术后各种并发症的发生, 安全可靠, 有助于患者康复。

此次研究结果表明, 研究组患者其术中的出血量比对照组明显偏少, 手术的切口长度比对照组明显偏短, 且各项并发症发生率比对照组明显偏低, 对比差异明显, 表明与传统的全切除手术相比, 以腮腺浅叶腺体的部分切除手术对于治疗腮腺浅叶良性瘤的临床效果更为确切, 手术的创伤较小, 术后并发症少, 有助于促进患者康复。

【参考文献】

- [1] 卢海彬, 马雯男, 于慧, et al. 腮腺浅叶部分切除术与浅叶切除术治疗腮腺浅叶良性肿瘤的回顾性研究 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 12(12):10-14.
- [2] 涂云, 王高, 蒙玉号, 等. 腮腺部分切除术与腮腺浅叶切除术治疗腮腺良性肿瘤疗效比较 [J]. 基层医学论坛, 2017, 16(17):76-78.
- [3] 蒋璐, 罗兴鹏, 李培基. 用腮腺浅叶良性肿瘤全切除术与次全切除术治疗腮腺浅叶良性肿瘤的效果对比 [J]. 当代医药论坛, 2017, 18(12):66-68.
- [4] 李永强. 区域性切除术对腮腺浅叶良性肿瘤的治疗效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(16):124-126.

(上接第 32 页)

创伤小, 但不适用于较大的广基声带息肉、多发性大息肉患者^[2]。支撑喉镜相比于纤维喉镜的适用范围更广, 治疗效果更佳, 安全性更高。但不论采取纤维喉镜还是支撑喉镜手术治疗, 手术医生在操作过程中都应注意动作轻柔, 以免损伤患者咽喉部^[3]。尹中普^[4]的研究认为支撑喉镜相比于纤维喉镜在治疗声带息肉中更具优势, 其疗效和安全性更佳, 患者认可度更高, 但两种术式都存在一定的局限性, 在确保疗效的同时还需根据患者的身体情况为其选择合适的术式。本次试验结果显示, 支撑喉镜下手术在治疗声带息肉中的总有效率高达 94.7%, 而并发症发生率仅为 5.3%, 以上指标均优于采取纤维喉镜下手术治疗的患者, 两组对比 $P < 0.05$, 刘春阳^[5]的试验结果类似于本次试验结果, 证实本次试验具有一定的临床参考价值。

由本次试验可以看出, 支撑喉镜下手术相比于纤维喉镜

下手术在治疗声带息肉中疗效和安全性更佳, 更适于在临床中推广应用。

【参考文献】

- [1] 杨子江, 张梅, 聂渝琼. 纤维喉镜与显微镜支撑喉镜下摘除声带息肉肉效比较 [J]. 中国基层医药, 2013, 20(22):3468-3469.
- [2] 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.
- [3] 崔晓颖, 王笑玥, 陈英. 支撑喉镜鼻内镜下和纤维喉镜下治疗声带息肉的临床疗效比较 [J]. 中国现代医生, 2015, 53(27):43-45.
- [4] 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究 [J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(7):75-78.
- [5] 刘春阳. 纤维喉镜与支撑喉镜下治疗声带息肉的疗效比较 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(24):166-167.

(上接第 33 页)

3 讨论

手法复位夹板外固定是临床上应用最为广泛的一种老年桡骨远端骨折治疗方法, 同时也是临床认可度较高的一种治疗方法。这种治疗方法在老年桡骨远端骨折治疗过程中, 不仅操作简单, 且无需依靠任何设备, 治疗过程中也不会对患者造成二次伤害^[3]。因此, 该治疗方法在老年桡骨远端骨折患者的临床治疗中具有较大的应用优势, 但同时也存在一定的弊端, 一方面是由于该治疗方法对骨折复位时属于闭合复位, 因此对复位医生的专业技能和经验水平要求较高, 另一方面单纯依靠手法复位夹板外固定治疗对于患者的关节僵硬和运动障碍等症状并无明显的治疗效果^[4]。

鉴于此, 为了进一步提升老年桡骨远端骨折患者的治疗效果, 需在手法复位夹板外固定治疗的基础上, 配合进行康复锻炼, 方可有效促进患者骨折愈合, 获得更加显著的临床疗效^[5]。本次研究结果显示, 在手法复位夹板外固定治疗基础上联合采取康复锻炼, 不仅能够使患者获得更加显著的复位效果, 同时还能够促进患者在较短时间内恢复各项运动功

能, 从而减少并发症的发生。

综上所述, 手法复位夹板外固定联合康复锻炼治疗老年桡骨远端骨折能够显著提高患者的骨折复位优良率, 并显著降低患者的并发症发生率。

【参考文献】

- [1] 王哲. 手法复位石膏托外固定联合康复锻炼治疗老年桡骨远端骨折患者的临床疗效 [J]. 中国药物经济学, 2016, 11(08): 83-85.
- [2] 郭世明. 手法复位石膏外固定和切开复位钢板内固定治疗骨质疏松性桡骨远端骨折的比较研究 [J]. 中医正骨, 2015, 15(04): 15-20.
- [3] 王华立. 手法复位石膏托外固定结合康复治疗老年桡骨远端骨折的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 13(11): 2115-2116.
- [4] 马永刚. 手术治疗与非手术治疗老年人桡骨远端关节内骨折临床疗效比较 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(03): 363-365.
- [5] 马永刚. 接骨板内固定与手法复位石膏外固定治疗老年桡骨远端关节内骨折的疗效比较 [J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2017, 3(02): 65-69.