

电视纤维喉镜下手术及中药治疗声带良性病变

刘季萍¹ 许必芳²

(1 江西九江学院附属医院耳鼻喉科 九江 332000; 2 成都中医药大学 四川成都 610075)

关键词: 声带良性病变; 中西医结合疗法; 电视纤维喉镜; 手术疗法; 雾化吸入; 活血化痰; 养阴润肺

中图分类号: R 767.4

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)01-0035-01

声带良性病变包括声带小结、声带息肉、声带肥厚、声带囊肿等, 是喉科常见嗓音疾病之一, 最常见为声带小结及息肉^[1]。我科自 1998 年 10 月~2003 年 10 月对 1 243 例声带良性病变患者采用电视纤维喉镜下手术及配合中药治疗, 取得良好的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 1 243 例中, 男 539 例, 女 704 例, 男:女为 1:1.3; 年龄 18~67 岁, 平均 37.8 岁; 病程 1 月~10 年。其中声带息肉 522 例 (42%), 单侧 287 例, 双侧 235 例; 声带小结 485 例 (39%), 声带肥厚 211 例 (17%), 声带囊肿 25 例 (2%)。声带息肉直径 <3mm 者 459 例 (88%), >3mm 者 63 例 (12%); 2 次手术 60 例 (5%)。主要症状均为反复或长期声嘶, 部分病例伴咽异物感、有痰或咽痒、干咳。

1.2 治疗方法 所有病例均在 olympus 纤维喉镜及配套喉钳和电视屏幕监视下进行。术前无需禁饮食, 术前半小时皮下注射阿托品 0.5mg 以减少分泌物; 1% 的卡因行鼻腔、口咽、咽喉粘膜表面麻醉各 2 次, 1% 的卡因 1mL 加 0.3mL 盐酸肾上腺素以弯头滴管将会厌钩起后行声带表面麻醉, 分 3 次, 至无呛咳。注意观察患者有无心慌、气短等不适。

患者取仰卧位, 肩下垫枕, 术者左手持纤维喉镜, 在电视监视下自一侧鼻腔导入暴露声门。喉钳自侧孔插入, 嘱患者平静呼吸保持声门处于开启位, 张开钳口, 使钳口紧靠病变组织基底, 确认已钳住病变组织且未钳住正常声带组织时, 嘱助手收紧钳口, 术者取出手术钳。息肉大或肥厚性声带炎基底广者需反复钳取。声带囊肿者钳取囊壁, 吸引器吸除囊液, 再钳除残余囊壁。

术后嘱患者禁声 2 周, 每日行雾化吸入 2 次, 并配合中药治疗。伴咽异物感、有痰者: 党参 30g, 白术 10g, 怀山药 30g, 黄芪 30g, 丹参 20g, 红花 10g, 升麻 10g, 枸杞 20g, 法半夏 10g, 木蝴蝶 3g; 伴干咳、无痰者: 沙参 20g, 麦冬 10g, 丹皮 10g, 生地 10g, 怀山药 30g, 枸杞 20g, 地龙 15g, 升麻 10g, 木蝴蝶 3g; 每日 1 剂, 水煎服, 连服 10d。

1.3 疗效判定 按文献标准^[2]: 治愈: 结节或息肉消失, 发音功能恢复正常; 好转: 病变局部尚欠光滑整齐, 发音有改善。

2 结果

1 243 例患者术后 2 周复查, 治愈 1 125 例, 占 90.5%; 好转 118 例, 占 9.5%。对好转的 118 例患者继续给予上述中药及雾化治疗 1 周, 并进行发音练习。1~3 月后复查, 治愈 72 例, 好转 46 例。总治愈率 93.3%。

3 讨论

纤维喉镜下手术, 麻醉应充分。经前述麻醉后多数患者均能良好配合, 对少数咽反射敏感者, 我们术中自喉镜侧孔分 2 次滴入 1% 的卡因共 1mL, 并注射少量空气促其弥散分布于声带, 嘱患者均匀呼吸。手术时间宜控制在 15~20min 内, 避免错过最佳麻醉时间。钳取时应调整镜体, 使手术钳钳口方向与声带平行; 对较大带蒂息肉应钳住基底部, 基底较广或无明显带蒂者可调整镜体, 使钳口与声带成 15~20° 夹角分次钳取。如局部渗血多使视野不清者应及时吸引, 吸引时注意镜体末端勿接触息肉; 少量渗血者嘱患者行咳嗽动作即可使视野清晰。双侧声带病变可先钳取较大一侧, 后钳取较小一侧, 以免遗留残留病变。

术后我们配合中药治疗, 前组中药重在活血化瘀, 后组中药重在养阴润肺, 以起到散结利喉开音的作用。对 118 例好转病例辅以咀嚼练习, 强调正确呼吸, 改善发音技巧, 提倡说话宜慢条斯理, 将声音送出而非喊出。

纤维喉镜镜体细小, 弯曲度好, 可根据病变部位调整方向, 彻底清除病变。电视屏幕显示有放大作用, 视野清楚; 手术在表麻下进行, 患者痛苦小, 尤适用于患颈椎病、心血管病、颈短肥胖者; 而且无需住院, 费用低。电视纤维喉镜下手术治疗声带良性病变, 具有术后反应轻、并发症极少、安全性高的优点, 配合中药治疗及发音训练可提高声带良性病变治愈率。缺点是单手操作, 精细度略差, 对基底较广、息肉直径大于 3mm 者, 宜住院全麻下行支撑喉镜显微手术。本组好转病例均为病程长、基底广者。

参考文献

[1] 江德胜, 余养居. 嗓音外科学 [M]. 上海: 世界图书出版公司, 2004.76~80
[2] 毕胜斌. 临床医师手册. 耳鼻咽喉科分册 [M]. 上海: 科学技术出版社, 1999.102~103

(收稿日期: 2004-10-27)

中国中西医结合学会科学技术奖推荐、申报工作启动

经国家科学技术奖励办公室批准 (国科奖字[2004]87 号) 设立中国中西医结合学会科学技术奖。该奖项授予在中国中西医结合基础研究、临床研究和开发研究中取得优秀成果的集体和个人, 其推荐、申报工作现已启动, 申报时间为 2005

年 2 月 1 日~3 月 31 日。具体申报办法及有关规定查询中国中西医结合学会网站 <http://www.caim.org.cn> 并下载。咨询电话: 010-64025672。联系人: 施克明。