

支撑喉镜鼻镜下手术与纤维喉镜下手术对声带息肉患者嗓音学指标的影响

刘璐 梁朝阳 李广

(河南省荥阳市人民医院耳鼻喉科 荥阳 450100)

摘要:目的:对比声带息肉行纤维喉镜下手术和支撑喉镜鼻镜下手术治疗的效果。方法:按随机数字表法将 2017 年 1 月~2019 年 5 月就诊的声带息肉患者 128 例分为对照组和试验组,每组 64 例。对照组行纤维喉镜下手术,试验组行支撑喉镜鼻镜下手术。比较两组临床疗效、手术用时、嗓音学指标、并发症发生情况、复发情况。结果:试验组总有效率高于对照组,手术用时短于对照组,术后 3 个月标准化噪音能量、振幅微扰和基频微扰低于对照组($P<0.05$);试验组术后复发率和并发症发生率均低于对照组($P<0.05$)。结论:与纤维喉镜下手术相比,声带息肉患者行支撑喉镜鼻镜下手术治疗的用时更短,能够更有效地改善嗓音学指标,减少并发症发生,降低术后复发率。

关键词:声带息肉;纤维喉镜下手术;支撑喉镜鼻镜下手术;嗓音学指标

中图分类号:R767.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.024

声带息肉的发生与上呼吸道感染、用声不当或用声过度、内分泌紊乱、咽喉反流等因素有关,是临床常见的喉部良性增生性病变^[1-2]。声带息肉可导致患者出现咽喉疼痛、声音嘶哑、咽喉部存在异物感等症状,随着息肉增大可阻塞声门,阻碍患者正常呼吸和发音,严重影响患者的身体健康和生命安全^[3-4]。手术是治疗声带息肉的主要手段,其中以支撑喉镜鼻镜下手术与纤维喉镜下手术较为常见。本研究旨在对比声带息肉行纤维喉镜下手术和支撑喉镜鼻镜下手术治疗的效果,为临床治疗提供参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 按随机数字表法将 2017 年 1 月~2019 年 5 月就诊于我院的声带息肉患者 128 例分为对照组和试验组,每组 64 例。试验组年龄 22~71 岁,平均年龄(47.21 ± 2.65)岁;男 30 例,女 34 例;病程 2~24 个月,平均病程(13.21 ± 1.96)个月;单侧息肉 53 例,双侧息肉 11 例。对照组年龄 21~69 岁,平均年龄(47.45 ± 2.59)岁;男 28 例,女 36 例;病程 3~22 个月,平均病程(13.10 ± 1.91)个月;单侧息肉 51 例,双侧息肉 13 例。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:无麻醉药物过敏史;存在声音嘶哑;经喉镜等检查确诊声带息肉;签署知情同意书。(2)排除标准:合并凝血功能障碍;合并严重免疫系统疾病;合并先天性心脏病;合并精神疾患或表达障碍;合并喉结核、声带囊肿、喉癌、喉乳头状瘤等其他声带病变。

1.3 手术方法 两组术前均禁食禁水 6 h。对照组行纤维喉镜下手术:用 1%丁卡因行局麻后,取端坐位,经鼻腔置入纤维喉镜至声门外,明确声带息肉位置后,仔细观察息肉附着情况,用活检钳固定、钳除息肉,修整声带。相关出血点用肾上腺素棉球压迫

止血。试验组行支撑喉镜鼻镜下手术:术前 30 min 肌肉注射阿托品 0.5 mg,全麻后,取仰卧位,后仰头部,插入支撑喉镜检,挑起会厌,显露声门,用支撑架将其固定,经支撑喉镜插入 4 mm 的 30°鼻镜,直至后腔,经电子成像系统仔细观察声带息肉大小、部位、颜色、形态等情况,明确病变组织与正常组织界线。用显微手术刀切开两者之间黏膜,息肉组织用息肉钳切除,对声带边缘修整,避免损伤正常声带。双侧病变者,需先切除一侧息肉,完成修整后,再实施另一侧息肉处理。用肾上腺素棉球压迫止血。两组术后均常规接受抗感染治疗,叮嘱患者术后 3 周噤声。

1.4 观察指标 (1)术后 3 个月,评估两组临床疗效。声音无嘶哑,发音清晰,喉镜检查显示声带边缘整齐,弹性良好,声带功能和结构无异常为显效;声带边缘充血、肿胀,声带嘶哑明显好转,声带弹性良好为有效;声带边缘存在息肉残留或声带缺损,声音嘶哑无显著改善,声带闭合不严为无效。有效+显效=治疗总有效。(2)比较两组术前、术后 3 个月嗓音学指标。叮嘱患者在距离话筒 20 cm 处站立,按要求发出音调,测定振幅微扰(Shimmer)、标准化噪音能量(NNE)、基频微扰(Jitter)。在安静环境下检测,噪音 <45 dB。(3)比较两组手术用时、术后并发症(息肉残留、黏膜损伤等)发生率和复发率(术后 1 年)。

2 结果

2.1 两组手术用时比较 试验组手术用时为(20.48 ± 3.17) min,短于对照组的(37.32 ± 5.74) min,差异有统计学意义($t=20.545, P=0.000$)。

2.2 两组临床疗效比较 试验组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	64	16 (25.00)	36 (56.25)	12 (18.75)	52 (81.25)
试验组	64	39 (60.94)	23 (35.94)	2 (3.12)	62 (96.88)
χ^2					8.020
P					0.005

表 2 两组嗓音学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	NNE (db)		Shimmer (%)		Jitter (%)	
		术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月
对照组	64	-7.40± 1.58	-9.36± 1.40	3.92± 0.26	3.22± 0.49	0.48± 0.14	0.39± 0.10
试验组	64	-7.37± 1.49	-12.61± 0.97	3.95± 0.24	1.82± 0.19	0.49± 0.16	0.26± 0.07
t		0.111	15.265	0.678	21.311	0.376	8.520
P		0.912	0.000	0.499	0.000	0.707	0.000

2.4 两组复发情况、并发症发生情况比较 试验组术后并发症发生率、复发率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组复发情况、并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	复发	并发症		总发生
			息肉残留	黏膜损伤	
对照组	64	11 (17.19)	10 (15.62)	0 (0.00)	10 (15.62)
试验组	64	1 (1.56)	2 (3.12)	1 (1.56)	3 (4.69)
χ^2		9.195			4.195
P		0.002			0.041

3 讨论

声带息肉是指发生于声带固有层浅层的良性增生性病变,基本病理改变为血管扩张、固有层纤维化、水肿、淀粉样变形等,多见于不良发声行为、吸烟、慢性喉炎者^[5]。声带息肉可诱发咽喉血管充血水肿,若早期不给予正确、有效治疗措施干预,随着体积不断增大,能够阻塞声门,导致患者出现吸气性哮喘,严重时可能会引起呼吸困难,甚至死亡。声带息肉虽为良性疾病,但存在癌变风险。当前,临床对于声带息肉多使用显微镜、直接或间接喉镜下声带摘除术治疗,无须特殊体位,操作简单,但易因视野不足等因素影响,难以彻底清除息肉,术后复发率高,同时手术会不同程度地损伤声带,可能会导致患者失声^[6-7]。

传统纤维喉镜下手术具有损伤小、恢复快等优势,能够直达病变部位切除病灶,但手术是在表面麻醉下实施,作用时间短,患者术中处于意识清醒状态,手术操作会对患者生理、心理造成双重应激,术后易发生喉痉挛、声带肿胀等多种并发症,不利于术后恢复^[8-9]。支撑喉镜鼻镜下手术具有微创、无痛等优点,手术在全麻状态下实施,术中患者声门处于松弛状态,声带不活动且声门间隙较大,便于手术操作;支撑喉镜能够通过经纤维放大系统,扩大视野,清晰显示病变情况和细微结构,提高手术精准度,彻底清除病灶^[10]。鼻镜镜头的控制旋转系统、自动调焦

2.3 两组嗓音学指标比较 两组术前嗓音学指标比较无显著性差异 ($P > 0.05$); 试验组术后 3 个月 NNE、Shimmer、Jitter 均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

系统,术中无需对支撑喉镜反复调试,能够减少口腔组织长期受到相关医疗器械损伤、压迫,缩短手术用时,同时鼻镜光源束来源为光导纤维,具有良好的照射性和精准度,便于医生对生理暗区观察,在鼻镜监视系统辅助下能够在避免损伤正常组织前提下,将病灶彻底清除,降低术后复发风险。本研究中,试验组治疗总有效率高于对照组,手术用时短于对照组,术后 NNE、Shimmer、Jitter、复发率和并发症发生率均低于对照组,提示支撑喉镜鼻镜下手术的治疗效果、安全性优于纤维喉镜下手术。

综上所述,支撑喉镜鼻镜下手术治疗声带息肉与纤维喉镜下手术相比,具有并发症少、手术用时短、复发率低等优势,能够改善嗓音学指标,利于病情康复。

参考文献

- [1]胡雄杰,刘志军.支撑喉镜下声门暴露困难声带息肉患者的术前评估和处理策略[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2019,27(3):192-195,180.
- [2]景鹏,王飞娟.全麻支撑喉镜术与局麻纤维喉镜术治疗声带息肉的疗效对比分析[J].中国医刊,2017,52(6):67-70.
- [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摘除术中的应用[J].蚌埠医学院学报,2017,42(9):1170-1172.
- [4]钟磊.声带息肉鼻内窥镜联合支撑喉镜手术治疗效果观察[J].中国医疗设备,2017,32(32):186.
- [5]李新龙,杨昌国.支撑喉镜与纤维喉镜辅助切除声带息肉术临床疗效及预后比较[J].河北医学,2018,24(7):1128-1131.
- [6]邓素云.支撑喉镜和纤维喉镜下手术治疗声带息肉的疗效评估[J].海南医学院学报,2017,23(1):113-115.
- [7]张火林,丁海峰,孙文,等.鼻内镜联合支撑喉镜手术治疗声带息肉的临床效果及对患者嗓音功能的影响[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,33(3):272-274.
- [8]陈涛,高亚娜.支撑喉镜鼻内镜和纤维喉镜下治疗声带息肉的疗效及安全性比较[J].蚌埠医学院学报,2018,43(3):358-359.
- [9]马利娟,汤夏冰,魏新民.支撑喉镜联合鼻内镜与纤维喉镜下切除声带息肉临床对比分析[J].现代中西医结合杂志,2017,26(6):608-610.
- [10]张志斌,赵智杰,南志勇.支撑喉镜联合鼻内镜声带良性肿物切除 49 例临床疗效[J].中国药物与临床,2019,19(13):2201-2202.

(收稿日期: 2020-07-25)