

显微支撑喉镜切除术治疗广基型声带息肉

王丽娜

(河南省安阳市口腔医院 安阳 455000)

摘要:目的:探讨显微支撑喉镜切除术治疗广基型声带息肉的疗效及对感知性语音分析量表评分的影响。方法:选取我院 2018 年 3 月~2019 年 11 月收治的广基型声带息肉患者 87 例,根据手术方式分组,纤维喉镜组 42 例行纤维喉镜切除术,支撑喉镜组 45 例行显微支撑喉镜切除术。比较两组临床疗效、手术时间、声音恢复时间、首次发音时间、术中出血量及术前、术后 7 d 嗓音障碍指数量表、感知性语音分析量表评分。结果:支撑喉镜组总有效率高于纤维喉镜组($P<0.05$);术后 7 d,支撑喉镜组感知性语音分析量表评分、嗓音障碍指数量表评分均低于纤维喉镜组,手术、声音恢复及首次发音时间均短于纤维喉镜组,术中出血量少于纤维喉镜组($P<0.05$)。结论:显微支撑喉镜切除术治疗广基型声带息肉效果确切,可缩短手术时间,减少术中出血,促进声音恢复,改善嗓音功能。

关键词:广基型声带息肉;显微支撑喉镜切除术;感知性语音分析量表评分

中图分类号:R767.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.053

广基型声带息肉为良性病变,发生于固有层浅层,临床主要表现为声音嘶哑,可导致发声疲劳,严重危害患者身心健康^[1]。手术切除为声带息肉最佳治疗措施,能有效切除病灶,改善发声,提高患者生活质量。但常规纤维喉镜切除术易导致声带损伤,且术后易遗留发声异常^[2]。近年来随微创外科发展,显微技术在外科得到广泛应用,显微辅助支撑喉镜切除术治疗声带息肉取得良好效果。本研究选取我院广基型声带息肉患者 87 例,旨在探讨显微支撑喉镜切除术的治疗效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 3 月~2019 年 11 月收治的 87 例广基型声带息肉患者,根据手术方式不同分为纤维喉镜组 42 例和支撑喉镜组 45 例。纤维喉镜组女 13 例,男 29 例;年龄 24~58 岁,平均 (41.23 ± 8.15) 岁;息肉直径 1.7~3.1 cm,平均 (2.23 ± 0.24) cm;病程 4 个月~5 年,平均 (2.56 ± 0.98) 年;息肉部位:18 例左侧,14 例右侧,10 例双侧。支撑喉镜组女 15 例,男 30 例;年龄 23~56 岁,平均 (39.62 ± 8.04) 岁;息肉直径 1.5~3.0 cm,平均 (2.16 ± 0.30) cm;病程 2 个月~5 年,平均 (2.35 ± 0.86) 年;息肉部位:19 例左侧,17 例右侧,9 例双侧。两组一般资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 选取标准 (1)纳入标准:喉镜检查确诊,符合手术指征;知情本研究,签署知情同意书。(2)排除标准:喉癌、喉结核、声带囊肿;心、肾等重要器官功能异常;凝血功能障碍;精神疾病;口咽部手术史;手术禁忌证。

1.3 手术方法

1.3.1 纤维喉镜组 采用纤维喉镜切除术治疗。局麻,术前 30 min 注射 10 mg 地西洋注射液(国药准

字 H32021576),鼻咽腔黏膜正常收缩,成功麻醉后,声带表面滴加注射用盐酸丁卡因(国药准字 H20000309)2~3 滴,1 次/5 min,滴加 3 次行声带表面麻醉;经鼻腔置入纤维喉镜,YAG 激光光纤自纤维喉镜活检孔进至声带,切除病变组织,确保声带边缘光滑、无残留息肉。术后休声 >7 d,以地塞米松、抗生素行常规抗感染治疗。

1.3.2 支撑喉镜组 采用显微支撑喉镜切除术治疗。静脉、气管插管复合麻醉,仰卧位,置入支撑镜至喉部,显露声门,调整显微镜保证术区视野清晰,显微镜辅助下切除息肉,修整创面,确保声带整齐、光滑,避免正常声带组织损伤,观察无息肉残留,结束手术。术后禁声 >7 d,常规抗感染。

1.4 疗效评估标准 发声正常,纤维喉镜检查声带肿胀、病灶消失,声门闭合良好为显效;发声嘶哑部分缓解,纤维喉镜检查病灶消失,声门不完全闭合,声带有轻度肿胀、充血为有效;与上述标准不符为无效。总有效=有效+显效。

1.5 观察指标 (1)临床疗效。(2)比较两组手术时间、声音恢复时间、首次发音时间、术中出血量。(3)比较两组术前、术后 7 d 嗓音功能,以感知性语音分析量表(GRBAS)、嗓音障碍指数量表(VHI)进行评估,GRBAS 总分 0~15 分,分值与嗓音障碍程度呈正相关;VHI 总分 0~120 分,得分越高,嗓音障碍越重。

1.6 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 t 检验,计数资料用%表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 支撑喉镜组总有效率

95.56%高于纤维喉镜组 76.19%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
支撑喉镜组	45	25(55.56)	18(40.00)	2(4.44)	43(95.56)
纤维喉镜组	42	17(40.48)	15(35.71)	10(23.81)	32(76.19)
χ^2					6.851
P					0.009

2.2 两组手术指标对比 支撑喉镜组手术时间、声音恢复时间、首次发音时间均短于纤维喉镜组,术中出血量少于纤维喉镜组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组手术指标对比($\bar{x}\pm s$)					
组别	n	手术时间(min)	声音恢复时间(d)	首次发音时间(d)	术中出血量(ml)
支撑喉镜组	45	22.58± 4.65	5.64± 0.72	2.08± 0.37	6.24± 1.13
纤维喉镜组	42	26.72± 5.39	6.44± 0.85	2.81± 0.46	11.34± 2.25
t		3.843	4.748	8.182	13.495
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组 GRBAS、VHI 评分对比 术前两组 GRBAS、VHI 评分对比无显著性差异($P>0.05$);术后 7 d,两组 GRBAS、VHI 评分均降低,且支撑喉镜组低于纤维喉镜组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组 GRBAS、VHI 评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)					
组别	n	GRBAS		VHI	
		术前	术后 7 d	术前	术后 7 d
支撑喉镜组	45	8.48± 1.12	5.26± 1.04*	43.58± 3.42	28.79± 2.45*
纤维喉镜组	42	8.97± 1.23	6.85± 1.16*	42.36± 3.27	32.41± 2.64*
t		1.945	6.740	1.698	6.634
P		0.055	<0.001	0.093	<0.001

注:与同组术前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

声带息肉为常见咽喉病,病理基础主要为声带间隙出现血管扩张、局限性水肿、出血,可发展为纤维化、淀粉样病变。临床实践指出,息肉大小与声嘶程度密切相关,息肉较大者声嘶程度重,可能会导致失声,严重危害患者身心健康^[3]。因此临床应及时选择合理治疗方案,以控制病情,改善预后。

纤维喉镜切除术为常规声带息肉治疗术式,能有效切除病变组织,促进声带振动、声门闭合恢复正常,具有操作简单、刺激性低、适用性广等优势^[4]。但其难以准确定位息肉,且激光切除掌握难度较高,易导致声带固有层损伤;另外局麻状态下患者可能会出现吞咽、咳嗽动作,干扰手术操作,故应用有一定局限性^[5]。显微支撑喉镜切除术应用显微镜、支撑喉镜有助于精准定位,充分显露声门,查探病变组织,

清楚辨认正常组织、病变组织分界,从而准确切除病灶,与纤维喉镜切除术对比,其能精确切除病灶,减轻声带损伤,有助于恢复嗓音功能,防止复发^[6]。另外有研究指出,针对息肉数量较多、直径较大者,应用显微支撑喉镜切除术有利于延长手术时间,从而全部切除息肉,以降低复发风险^[7]。本研究结果显示,支撑喉镜组总有效率 95.56%,高于纤维喉镜组的 76.19%,手术时间、声音恢复时间、首次发音时间短于纤维喉镜组,术中出血量少于纤维喉镜组,术后 7 d GRBAS、VHI 评分低于纤维喉镜组 ($P<0.05$),可见显微支撑喉镜切除术对广基型声带息肉疗效显著,具有手术时间短、术中出血少、恢复快等优势,有助于改善嗓音功能。分析原因在于纤维喉镜切除术是在患者意识清醒下进行,患儿易产生心理、生理双重应激,影响术后恢复,而显微支撑喉镜切除术于全麻下进行,能显著减少心理刺激,继而迅速切除息肉,预防出血等生理刺激,促进术后恢复^[8]。但显微支撑喉镜切除术需注意:(1)气管插管麻醉时取适宜管径,手术过程中予以肌肉松弛剂,有助于配合手术;(2)颈部粗短、身体肥胖、伴有重度颈椎病者不宜行该术式。

综上所述,广基型声带息肉患者采用显微支撑喉镜切除术治疗效果确切,能显著缩短手术用时,减少术中出血,加速声音恢复,改善嗓音功能。

参考文献

[1]岑迎贺,刘春华.支撑喉镜联合鼻内镜下内侧微瓣法治疗广基声带息肉效果分析[J].中外医学研究,2018,16(9):32-33.
[2]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.
[3]沈妍,张勇,赵倩,等.超声引导下喉上神经阻滞用于支撑喉镜下声带息肉摘除术中的效果[J].临床麻醉学杂志,2018,34(5):452-455.
[4]陈小村,刘晓燕,曹俊强,等.显微镜支撑喉镜和纤维喉镜声带息肉切除术的效果比较[J].哈尔滨医药,2020,40(1):51-52.
[5]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):608-61.
[6]卢永刚,卫元峡,张德章.支撑喉镜下显微手术和支撑喉镜下等离子手术切除声带息肉对患者客观嗓音的影响[J].中国实用医刊,2018,45(9):100-102.
[7]钱蔚颖,申会利.支撑喉镜下显微切除术对广基型声带息肉患者嗓音恢复的影响[J].山西医药杂志,2020,49(5):552-554.
[8]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.

(收稿日期: 2021-04-10)



欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!