

支撑喉镜下治疗声带息肉的效果及对声带功能的影响分析

王允

【摘要】 目的 分析声带息肉患者采用支撑喉镜下治疗效果。**方法** 选取 2017 年 1 月—2018 年 6 月本院收治的 93 例声带息肉患者作为研究对象,采用随机数表分为对照组(46 例)和观察组(47 例)两组。对照组于纤维喉镜下治疗,观察组于支撑喉镜下治疗,对比两组患者手术时间、住院时间、嗓音恢复时间、声带功能、术后并发症发生率、复发率及临床疗效。**结果** 观察组嗓音恢复时间、住院时间、振幅微扰、标准化噪声能量、基频微扰水平、复发率及并发症发生率均低于对照组,手术时间及总有效率均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 支撑喉镜下手术能够有效改善声带息肉患者声带功能,促进嗓音恢复,并发症少,复发率低。

【关键词】 支撑喉镜; 声带息肉; 声带功能

[中图分类号]R767.4 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.007

Analysis of the effect of supporting laryngoscope on the treatment of vocal cord polyps and its influence on vocal cord function WANG Yun. Department of Otolaryngology, People's Hospital of Hebi, Hebi, Henan, 458030, China.

【Abstract】 Objective To analyze the effect of laryngoscope in the treatment of vocal cord polyp. **Methods** From January 2017 to June 2018, 93 patients with vocal cord polyps in our hospital were selected as study subjects and randomly divided into study group ($n=47$) and control group ($n=46$) according to random number table method. The control group was treated with fiberoptic laryngoscope, and the observation group was treated with support laryngoscope. The operation time, hospitalization time, voice recovery time, vocal cord function, postoperative complication rate, recurrence rate and clinical efficacy of the two groups were compared. **Results** The recovery time of voice, hospitalization time, amplitude perturbation, normalized noise energy, fundamental frequency perturbation level, recurrence rate and complication rate of the observation group were lower than those of the control group. The operation time and total effective rate were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusions** Support laryngoscope could effectively improve the vocal cord function of patients with vocal cord polyp, and promote the recovery of voice, with less complications and low recurrence rate.

【Key words】 Support laryngoscope; Vocal cord polyps; Vocal cord function

声带息肉为耳鼻喉科常见疾病,患者临床上主要表现为声音嘶哑,严重时甚至出现呼吸困难、失声等情况,近年来,其发生率逐年提升,对患者的身心健康造成严重影响^[1]。手术是临床上治疗声带息肉的首选方案,但是由于手术方案众多,临床上对于何种手术方式治疗声带息肉更为有效存有争议。本研究旨在观察支撑喉镜下治疗声带息肉的临床疗效,以期临床诊治提供可靠的科学依据,现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选取 2017 年 1 月—2018 年 6 月本院收治的 93 例声带息肉患者作为研究对象,经症状体格、喉镜等检查确诊符合声带息肉诊断标准^[2]。所有纳入患者认知功能正常,签署知情同意书并经医院伦理委员会批准。排除手术禁忌症,凝血功能障碍,合并全身感染者。采用随机数表法分为对照组(46 例)和观察组(47 例)两组。对照组中男 27 例,女 19 例;年龄 23~69 岁,平均(45.91±5.26)岁;病程 0.3~4 年,平均(2.11±0.15)年;病变部位:左侧 15 例,右侧 17 例,双侧 14 例。观察组中男 29 例,女 18 例;年龄 25~70 岁,平均(46.36±5.33)岁;病程 0.5~4 年,平均(2.16±0.18)年;病变部位:左侧 17 例,右侧 18 例,双侧 12 例。两组患者一般资料对比,

差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

2.方法:对照组患者于纤维喉镜下进行手术,取仰卧位,表面麻醉后导入纤维喉镜,暴露声门,明确息肉位置,应用活检钳取出。观察组于支撑喉镜下手术,取仰卧位头后仰,全身麻醉后放置护胸板,置入支撑喉镜直至声门,明确息肉位置,调整焦距,将支撑喉镜进行固定,应用息肉钳摘除息肉,创面使用肾上腺素棉球擦拭,止血后退出支撑喉镜。两组患者术后均给予常规抗感染治疗 3 d,并在 14 d 内禁止发声。

3.观察指标:(1)记录并对比两组患者手术时间、住院时间及嗓音恢复时间。(2)声带功能:术后 2 周采用声学测试检测两组患者治疗前后标准化噪声能量、振幅微扰及基频微扰水平评价声带功能,评价标准:标准化噪声能量 <-10 db,基频微扰 $<0.5\%$,振幅微扰 $<3\%$ 为正常。(3)对比两组患者术后并发症发生率及复发率(6 个月内)。(4)临床疗效:显效:息肉消失,发声正常,声带边缘平整、光滑;有效:声音嘶哑明显好转,无息肉残留,声带闭合,创面轻微水肿;无效:未达有效标准^[3]。

4.统计学处理:采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据处理,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,进行 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

1. 两组手术、住院及嗓音恢复时间比较: 观察组患者手术时间高于对照组患者, 住院时间及嗓音恢复时间均显著低于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术、住院及嗓音恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	住院时间 (d)	嗓音恢复时间 (d)
对照组 ($n = 46$)	33.64 ± 7.99	6.23 ± 1.08	6.16 ± 0.99
观察组 ($n = 47$)	45.01 ± 10.33 *	4.36 ± 0.88 *	4.29 ± 0.77 *

注: 与对照组比较, $t = 5.9284, 9.1629, 10.1804, * P = 0.0000, 0.0000, 0.0000$

2. 两组声带功能比较: 两组患者术前标准化噪声能量、振幅微扰、基频微扰水平均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后均显著改善, 观察组患者改善幅度显著优于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

3. 两组并发症及复发率比较: 观察组患者术后并发症发生率为 6.38%, 复发率为 2.13%, 均显著低于对照组患者的 21.74% 及 17.39%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

4. 两组临床疗效比较: 观察组显效 28 例, 有效 17 例, 无效 2 例, 总有效率 95.74% (45/47); 对照组显效 22 例, 有效 15 例, 无效 9 例, 总有效率 80.43% (37/46), 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 5.2249, P = 0.0223 < 0.05$)。

讨论 声带息肉是指发生于声带边缘前中部有表面光滑, 半透明的新生物, 白色或粉红色息肉样组织, 严重时甚至阻塞声门, 导致呼吸困难发生, 影响患者发音。临床研究表明^[4], 用声不当、用声过度、慢性喉炎、呼吸道感染等因素是导致声带息肉发生的主要因素, 疾病初发时, 机体声带膜部边缘皮下间隙内会积聚组织液, 导致局部水肿的出现, 进而引起血管扩张及出血, 逐渐发展至纤维增生或水肿样玻璃样变性, 最终形成声带息肉。手术是临床上治疗声带息肉的首选方案, 能够快速而有效的去除病变组织, 消除患者症状体征, 改

善患者声带功能, 纤维喉镜下手术方式及支撑喉镜下手术方式是临床上治疗声带息肉的常用术式, 但临床上对于其疗效仍存有争议^[5]。

纤维喉镜下手术具有操作简便、手术用时较短、视野清晰等优点, 术中使用光导纤维及视频系统能够有效保证手术中视野清晰, 更利于手术进行, 患者术中器械管径柔软细小, 术中更易进行弯曲, 促使方向改变, 更利于明确病灶, 减少对机体局部黏膜的损伤^[6]。本研究结果显示, 对照患者术后声带功能改善效果显著优于术前, 提示纤维喉镜下手术治疗声带息肉的有效性。本研究亦有不足之处, 由于术中使用表面麻醉, 麻醉深度较浅, 极易出现麻醉不良、咽喉部咽反射敏感、喉痉挛等并发症出现, 同时术中息肉钳钳口小, 不能将较大病灶一次清除易残留, 影响整体治疗效果。支撑喉镜下手术方式应用全身麻醉, 有效避免了麻醉深度不足情况出现, 同时降低了因麻醉不足而引起的不良事件发生, 由于麻醉效果更佳, 促使声带在术中处于静止状态, 联合镜下操作, 手术更为精准, 对于细微病变亦能够有效进行处理, 同时不影响病灶周围组织及功能, 有效降低术后复发率发生, 但是由于术中步骤繁杂, 手术难度大, 手术时间明显延长, 术中易导致门齿松动、黏膜损伤等并发症发生^[7]。该研究显示, 观察组患者术后并发症发生率、术后复发率、住院时间、嗓音恢复时间、标准化噪声能量、振幅微扰、基频微扰水平均显著低于对照组患者, 手术时间及总有效率均显著高于对照组患者, 提示支撑喉镜下手术能够更为有效的改善患者声带功能, 减少住院时间, 促进嗓音恢复, 降低并发症发生率及术后复发率, 效果显著, 与国内文献^[8] 研究结果一致。

综上所述, 支撑喉镜下手术麻醉深度良好, 精确性高, 能够完全切除病变组织, 治疗声带息肉效果显著, 有效改善患者声带功能, 并发症及复发率低, 促进嗓音恢复, 效果显著, 值得临床推广应用。

表 2 两组患者声带功能指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	标准化噪声能量 (db)	振幅微扰 (%)	基频微扰 (%)
对照组 ($n = 46$)	治疗前	-4.77 ± 0.59	3.171 ± 0.407	0.405 ± 0.071
	治疗后	-11.55 ± 2.99 [△]	1.978 ± 0.310 [△]	0.239 ± 0.036 [△]
观察组 ($n = 47$)	治疗前	-4.83 ± 0.63	3.169 ± 0.402	0.408 ± 0.069
	治疗后	-16.11 ± 3.34 ^{△▲}	1.561 ± 0.211 ^{△▲}	0.151 ± 0.023 ^{△▲}

注: 与治疗前比较, $\Delta P < 0.05$; 与对照组比较, $\blacktriangle P < 0.05$

表 3 两组患者并发症发生率及复发率比较 [n (%)]

组别	并发症发生率					复发率
	喉痉挛	麻醉不良	黏膜损伤	门齿松动	合计	
对照组 ($n = 46$)	4 (8.70)	5 (10.87)	1 (2.17)	0	10 (21.74)	8 (17.39)
观察组 ($n = 47$)	0	0	2 (4.26)	1 (2.13)	3 (6.38) *	1 (2.13) *

注: 与对照组比较, $\chi^2 = 4.5590, 4.5731, * P = 0.0327, 0.0325$

参 考 文 献

[1] 秦辉. 支撑喉镜和纤维喉镜下声带息肉切除术疗效分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2016, 23(8): 487-489.
 [2] 郭文俊, 何霞, 郝红丽, 等. 声带息肉诊断与治疗[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 41(5): 254-257.
 [3] 迟建, 迟艳红. 声带息肉临床诊断与分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(35): 149.
 [4] 冯炜, 倪晓光. 窄带成像内镜在声带息肉样病变中的鉴别诊断作用[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(2): 157-158.
 [5] 张明, 杨志远, 李云霞. 显微喉镜与纤维喉镜下声带息肉切除术

疗效及预后分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2019, 25(2): 145-146, 153.
 [6] 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.
 [7] 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.
 [8] 郭会义. 支撑喉镜和纤维喉镜下手术切除声带息肉的效果分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(z1): 68-69.

(收稿日期: 2019-04-22)

(本文编辑: 卜明)