

内窥镜与显微镜下声带良性增生性病变切除术的疗效比较

赖春明, 施香兰

(信丰县中医院耳鼻咽喉-头颈外科, 江西 信丰 341600)

摘要:目的 比较内窥镜与显微镜下声带良性增生性病变切除术疗效。方法 回顾分析 2017 年 3 月~2019 年 3 月在我院诊治的 96 例声带良性增生性病变患者的临床资料, 依据治疗方法分为对照组(48 例)和观察组(48 例)。对照组在内窥镜下行切除术, 观察组在显微镜下行切除术, 比较两组临床治疗疗效、声学影像指标(基频微扰、振幅微扰、标准化噪能量)、复发率以及并发症(舌麻木、舌体肥厚、黏膜瘀血、声带粘连)发生情况。**结果** 观察组临床治疗总有效率为 95.83%, 与对照组的 91.67% 比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后两组基频微扰、振幅微扰、标准化噪能量均低于治疗前, 但两组间比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 随访 5 个月, 观察组复发率、并发症发生率与对照组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 内窥镜与显微镜下切除声带良性增生性病变疗效均确切, 并发症和复发率低, 临床在无手术显微镜或声带暴露困难时, 可考虑在内窥镜下行切除术。

关键词:内窥镜; 显微镜; 声带; 良性增生切除术

中图分类号: R764

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.14.030

文章编号: 1006-1959(2020)14-0103-02

Comparison of Curative Effect of Endoscopic and Microscopy Resection of Benign Hyperplasia of Vocal Cord

LAI Chun-ming, SHI Xiang-lan

(Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Xinfeng County Traditional Chinese Medicine Hospital, Xinfeng 341600, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To compare the curative effect of endoscopic and microscope resection of benign hyperplasia of vocal cord. Methods The clinical data of 96 patients with benign hyperplasia of vocal cords diagnosed and treated in our hospital from March 2017 to March 2019 were retrospectively analyzed and divided into a control group (48 cases) and an observation group (48 cases) according to the treatment method. The control group underwent endoscopic resection, and the observation group underwent microscopic resection, comparing the clinical therapeutic efficacy, acoustic image indicators (fundamental frequency perturbation, amplitude perturbation, standardized noise energy), recurrence rate, and complications of the two groups (tongue numbness, tongue hypertrophy, mucosal stasis, and vocal cord adhesions). Results The total effective rate of clinical treatment in the observation group was 95.83%, compared with 91.67% in the control group, the difference was not statistically significant ($P>0.05$); after treatment, the fundamental frequency perturbation, amplitude perturbation, and standardized noise energy were lower than the treatment before, but there was no statistically significant difference between the two groups ($P>0.05$); after 5 months of follow-up, the recurrence rate and the incidence of complications in the observation group were not statistically significant compared with the control group ($P>0.05$). Conclusion Endoscopic and microscopic resection of benign hyperplastic lesions of the vocal cords are accurate, with low complication and recurrence rate. When there is no surgical microscope or difficulty in vocal cord exposure, clinical endoscopic resection can be considered.

Key words: Endoscope; Microscope; Vocal cords; Benign hyperplasia resection

手术切除是临床治疗声带良性增生性病变的主要方法。声带良性增生性疾病多由于长期用声过度或发声不当引起, 患者存在不同程度声嘶、喉部异物感、发生易疲劳等症状, 严重者发生持续性嘶哑, 甚至失声。随着微创理念的快速发展, 利用内窥镜、显微镜、电视监控系统, 等对声带良性增生性病变进行手术已成为一种趋势^[1], 但是临床目前关于内窥镜与显微镜下切除声带良性增生性病变疗效、复发率以及安全性的研究较少, 且研究结果存在争议。本研究结合 2017 年 3 月~2019 年 3 月我院诊治的 96 例声带良性增生性病变患者临床资料, 比较内窥镜与显微镜下声带良性增生性病变切除术疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾分析 2017 年 3 月~2019 年 3 月信丰县中医院诊治的 96 例声带良性增生性病变患者临床资料, 依据治疗方法分为对照组和观察组, 均为 48 例。纳入标准: ①均经术前纤维喉镜检查, 病

理检查确诊^[2]; ②均伴有反复或持续性声嘶。排除标准: ①免疫系统疾病; ②精神疾病、沟通障碍患者。对照组男性 28 例, 女性 20 例; 年龄 36~73 岁, 平均年龄(56.37±2.13)岁; 病程 2~7 年, 平均病程(3.18±1.19)年; 单侧 36 例, 双侧 12 例; 声带息肉 26 例, 声带小结 14 例, 声带囊肿 8 例。观察组男性 26 例, 女性 22 例; 年龄 35~72 岁, 平均年龄(57.01±1.65)岁; 病程 2~6 年, 平均病程(3.09±1.44)年; 单侧 35 例, 双侧 13 例; 声带息肉 26 例, 声带小结 15 例, 声带囊肿 7 例。两组年龄、性别、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 可对比。

1.2 方法 两组均采用气管插管全身麻醉, 经口插入支撑喉镜。对照组采用国产天松牌 0°或 30°硬管内窥镜接进口监视影像系统术者左手持内窥镜, 经支撑喉镜置入喉腔, 观看放大显示屏图像, 仔细切除声带病变组织。观察组在支撑喉镜下, 采用进口 Carl Zeiss 悬挂式手术显微镜观察声带病变, 以喉显微手术器械切除声带病变组织。术后切除的病变组织均送病理检查, 术后禁声 2 周。术后常规给予抗生素、激素等静脉滴注及布地奈德雾化吸入治疗 7 d。

作者简介: 赖春明(1975.8-), 男, 江西信丰县人, 本科, 主治医师, 主要从事耳鼻咽喉-头颈外科疾病的诊治工作

1.3 观察指标 比较两组临床治疗疗效、治疗前后声学影像指标(基频微扰、振幅微扰、标准化噪能量)、复发率以及并发症(舌麻木、舌体肥厚、黏膜瘀血、声带粘连)发生情况。

1.4 疗效评定标准 痊愈:声嘶等临床症状完全消失,电子喉镜检查示声带病变消失;好转:临床症状好转,电子喉镜显示声带病变组织局部仍未恢复光滑、整齐;无效:临床症状无明显改善,电子喉镜示声带病变组织明显粗糙,肿胀,甚至闭合时可见较大缝隙。总有效率=(痊愈+好转)/总例数×100%^[9]。

1.5 统计学方法 使用 SPSS 24.0 统计软件包,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,行 *t* 检验,计数资料用[n(%)]表

示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗疗效比较 两组临床治疗总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组临床治疗疗效比较 [n(%)]

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率
对照组	48	24(50.00)	20(41.67)	4(8.33)	44(91.67)
观察组	48	27(56.25)	19(39.58)	2(4.16)	46(95.83)*

注:*与对照组比较, $\chi^2=0.549, P > 0.05$

2.2 两组治疗前后声学影像指标比较 治疗后两组基频微扰、振幅微扰、标准化噪能量均低于治疗前,但两组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

表 2 两组治疗前后声学影像指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	基频微扰(%)	振幅微扰(%)	标准化噪能量(dB)
对照组	48	治疗前	0.47±0.10	3.97±0.89	-7.74±1.32
		治疗后	0.22±0.06 [△]	1.99±0.11 [△]	-12.25±2.12 [△]
观察组	48	治疗前	0.49±0.08	4.03±0.938	-7.47±1.71
		治疗后	0.25±0.03 [△]	1.98±0.10 [△]	-11.96±1.75 [△]

注:与对照组比较,* $P > 0.05$;与治疗前比较,[△] $P < 0.05$

2.3 两组复发率比较 随访 5 个月,观察组复发 4 例,复发率为 8.33%;对照组复发 5 例,复发率为 10.41%,两组比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.633, P > 0.05$)。

2.4 两组并发症发生情况比较 两组并发症发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

表 3 两组复发率比较[n(%)]

组别	n	舌麻木	舌体肥厚	黏膜瘀血	声带粘连	发生率
对照组	48	1(2.08)	1(2.08)	1(2.08)	0	3(6.25)
观察组	48	1(2.08)	0	1(2.08)	0	2(4.16)*

注:*与对照组比较, $\chi^2=0.365, P > 0.05$

3 讨论

常见的声带良性增生性病变包括声带息肉、小结、囊肿等,手术切除治疗是有效的治疗方法,随着微创技术的发展,在显微镜下、内窥镜等设备、器械下进行切除术应用逐渐增多,并获得理想的治疗效果。但有研究显示^[9],内窥镜下采取声带良性病变切除术对于手术器械及操作者的手术技巧均有较高的要求,合理选择手术方案对治疗及预后有重要意义。

本研究结果显示,观察组临床治疗总有效率为 95.83%,与对照组的 91.67% 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),说明两种手术方式治疗声带良性增生性病变均可获得良好效果,与何庆维等^[9]研究结果基本一致。治疗后两组基频微扰、振幅微扰、标准化噪能量均低于治疗前($P < 0.05$),但观察组与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),表明内窥镜与显微镜下声带良性增生性病变切除术均可有效改善音声障碍,促进嗓音恢复,但是两种手术方式效果一致。此外,随访 5 个月,观察组复发率、并发症发生率

与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),提示两种手术方案治疗复发率和并发症发生率均较低,临床应用安全性良好。两种手术方式治疗均可获得良好的治疗效果,但内窥镜下切除术,术者为单手操作,手术者操作要求较高,而显微镜下切除术视线基本垂直,患者体位要求高,且医院需要具备一定的设备条件。对此临床应结合患者的实际情况、当地医疗设备进行选择,以确保手术的安全性。

综上所述,内窥镜或显微镜下声带良性增生性病变切除术均可获得良好的治疗效果,有效去除病变,改善患者临床症状,建议依据患者的实际病情、医院医疗条件科学合理选择手术方式,在无手术显微镜或声带暴露困难时可采用经支撑喉镜内窥镜下完成切除术。

参考文献:

- [1]李强.支撑喉镜下喉显微手术治疗声带息肉患者的疗效评价[J].实用临床医药杂志,2014,17(21):195-196.
- [2]何庆维,邱书奇.纤维喉镜下摘除并结合布地奈德雾化治疗声带息肉的临床疗效分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2015,21(5):427-428.
- [3]陈芳明,樊利平.鼻内镜联合支撑喉镜切除声带良性病变[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2015,20(11):596-596.
- [4]王维安,路荣.支撑喉镜联合鼻内镜系统治疗声带良性病变 52 例分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,27(11):577-578.
- [5]何庆维,邱书奇.纤维喉镜下摘除并结合布地奈德雾化治疗声带息肉的临床疗效分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2015,21(5):427-428.

收稿日期:2020-01-08;修回日期:2020-02-20

编辑/宋伟