

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

付健

(天津港口医院耳鼻喉科,天津 300450)

摘要:目的 研究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。方法 选取2020年8月-2021年8月在我院诊治的72例声带息肉患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各36例。对照组采用单纯支撑喉镜手术,观察组在对照组基础上联合鼻内镜治疗,比较两组临床治疗效果、临床手术恢复指标、嗓音功能恢复指标、并发症、复发率。结果 观察组治疗总有效率为94.44%,高于对照组的83.33%($P<0.05$);观察组患者嘶哑、声带水肿消失时间和发音功能恢复时间均小于对照组($P<0.05$);两组喉部疼痛评分、发音疲倦感评分、呼吸不畅评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率为5.56%,低于对照组的13.89%($P<0.05$);随访4个月,观察组复发率为2.78%,低于对照组的11.11%($P<0.05$)。结论 鼻内镜联合支撑喉镜手术治疗声带息肉的临床效果确切,可提高治疗总有效率,降低并发症和复发率,改善嗓音功能治疗,且术后嘶哑、声带水肿消退快速,发音功能恢复快速,喉部疼痛度低,发音疲倦感轻,呼吸不畅改善显著,具有相对显著的应用优势。

关键词:鼻内镜;支撑喉镜;声带息肉;嗓音功能

中图分类号:R767.91

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.24.022

文章编号:1006-1959(2022)24-0118-03

Clinical Effect of Nasal Endoscopy Combined with Self-retaining Laryngoscope in the Treatment of Vocal Cord Polyps and its Effect on Voice Function of Patients

FU Jian

(Department of Ear-nose-throat, Tianjin Port Hospital, Tianjin 300450, China)

Abstract: **Objective** To study the clinical effect of nasal endoscopy combined with self-retaining laryngoscope in the treatment of vocal cord polyps and its influence on patients' voice function. **Methods** A total of 72 patients with vocal cord polyps diagnosed and treated in our hospital from August 2020 to August 2021 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 36 cases in each group. The control group was treated with simple laryngoscope surgery. The observation group was treated with nasal endoscopy on the basis of the control group. The clinical treatment effect, clinical surgical recovery index, voice function recovery index, complications and recurrence rate were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 94.44%, which was higher than 83.33% in the control group ($P<0.05$). The disappearance time of hoarseness, vocal cord edema and recovery time of pronunciation function in the observation group were less than those in the control group ($P<0.05$). The laryngeal pain score, pronunciation fatigue score and dyspnea score of the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 5.56%, which was lower than 13.89% in the control group ($P<0.05$). After 4 months of follow-up, the recurrence rate of the observation group was 2.78%, which was lower than 11.11% of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Nasal endoscopy combined with self-retaining laryngoscope surgery has a definite clinical effect in the treatment of vocal cord polyps, which can improve the total effective rate of treatment, reduce complications and recurrence rate, and improve voice function treatment. Meanwhile, it has the advantages of hoarseness, rapid regression of vocal cord edema, rapid recovery of pronunciation function, low laryngeal pain, mild fatigue of pronunciation, and significant improvement of poor breathing.

Key words: Nasal endoscopy; Supporting laryngoscope; Vocal cord polyps; Voice function

声带息肉(polyp of vocal cord)是临床常见疾病,属于声带浅层良性肿瘤,可导致嗓音功能障碍,出现声音嘶哑、发音疲劳、咳嗽等症状,并且随着病情的进展,可能完全失声^[1]。声带息肉的发生机制尚未完全明确,临床多采用药物针对性治疗,但是治疗效果不理想^[2]。手术是临床治疗声带息肉的重要手段,可彻底清除病灶,促进嗓音功能恢复。支撑喉镜声带息肉切除术是临床常用术式^[3]。但是视野有限,可能造成声带损伤,影响术后嗓音功能的恢复,应用受到一定的限制^[4]。随着医学水平的不断提高,电子

喉镜广泛应用于临床,不仅操作简单,而且可以有效弥补支撑喉镜的缺陷^[5]。但是两种内镜治疗声带息肉的临床疗效、并发症等优缺点尚未完全明确,且已有的研究结论存在差异,如何科学合理选择有待临床进一步探究^[6]。本研究结合2020年8月-2021年8月在我院诊治的72例声带息肉患者临床资料,观察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,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年8月-2021年8月在天津港口医院诊治的72例声带息肉患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各36例。对照组男20例,女16例;年龄32~65岁,平均年龄(46.70±2.22)岁。观察组男19例,女17例;年龄33~

作者简介:付健(1975.5-),女,天津人,本科,副主任医师,主要从事耳鼻喉科疾病的诊治工作

66岁,平均年龄(46.27±1.25)岁。两组患者的年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合声带息肉临床诊断标准^[7];②均经动态喉镜检查确诊^[8];③均伴有不同程度声音嘶哑等症状;④无手术治疗史。排除标准:①合并肝、肾、心脑血管系统等严重疾病者;②合并恶性肿瘤者;③合并鼻内镜联合支撑喉镜手术禁忌证^[9];④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用直视支撑喉镜手术,术前禁食水,取仰卧位,气管插管静脉复合麻醉,头后仰,肩部垫高。开启冷光源,将光导纤维插入喉镜侧开口处,在光源引导下,经口沿着麻醉导管置入支撑喉镜,并充分暴露声门观察病灶组织具体情况,包括大小、位置、与周围组织的关系,然后置入操作钳,完全切除病灶后,观察有无残留、出血等情况。如果存在残留再次进行切除,最后修正声带,使用肾上腺素和0.9%的氯化钠溶液棉球止血,退出器械。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合鼻内镜治疗,术前常规禁食禁饮,取仰卧位,气管插管静脉复合麻醉。采用12°内窥镜(ShenDa 型号为SN120049 JY2612B)置入支撑喉镜侧开口中并固定,开启光源后,在可视屏幕指导下沿麻醉导管置入支撑喉镜,并充分暴露声门,依据成像系统,观察病灶范围,明确与周围组织的关系,然后采用显微手术刀切除息肉基底部黏膜,活钳钳张开、固定息肉并拔除,最后修正声带和其边缘。术后操作同对照组。

1.4 观察指标 比较两组临床治疗效果、临床手术恢复指标(嘶哑、声带水肿消失时间和发音功能恢复时间)、嗓音功能恢复指标(喉部疼痛评分、发音疲倦感评分、呼吸不畅评分)、并发症(出血、术后残留、软腭损伤、声带关闭不全)、复发率(4个月后到院复查)。

1.4.1 治疗效果^[10] 显效:镜检显示息肉完全清除,声带边缘光滑,声门闭合基本良好,可正常发声;有效:镜检息肉清除,存在轻度充血、肿胀,声门未完全闭合,发声有所改变;无效:以上指标均未达到。总有

效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4.2 疼痛评分^[11] 采用视觉模拟评分法(VAS),依据疼痛程度分为无痛、轻度、中度以及重度,依次记为0、1~3、4~6、7~10分,评分越高表明疼痛度越大。

1.4.3 发音疲倦感和呼吸不畅评分 依据严重程度分为轻度、中度、重度、较重度、极重度,依次记为1、2、3、4、5分,评分越低症状恢复越佳。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0版本对本研究的数据进行统计学处理,采用($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,组间比较采用 t 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果比较 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床治疗效果比较 $[n(\%)]$

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	36	20(55.56)	14(38.89)	2(5.56)	34(94.44)*
对照组	36	18(50.00)	12(33.33)	6(16.67)	30(83.33)

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.895$, $P=0.021$

2.2 两组临床手术恢复指标比较 观察组患者嘶哑、声带水肿消失时间和发音功能恢复时间均小于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 两组临床手术指标比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	n	嘶哑消失 时间	声带水肿消失 时间	发音功能恢复 时间
观察组	36	13.10±1.90	6.73±1.67	4.01±1.29
对照组	36	17.22±1.40	8.92±1.89	7.23±1.40
t		7.392	4.031	5.394
P		0.011	0.025	0.017

2.3 两组嗓音功能指标比较 两组喉部疼痛评分、发音疲倦感评分、呼吸不畅评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表3。

2.4 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),见表4。

2.5 两组复发率比较 随访4个月,观察组复发率为2.78%(1/36),低于对照组的11.11%(4/36),差异有统计学意义($\chi^2=2.897$, $P=0.037$)。

表3 两组嗓音功能恢复指标比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	喉部疼痛评分		发音疲倦感评分		呼吸不畅评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	5.19±1.27	1.44±0.63	4.46±0.11	1.29±0.07	4.11±0.87	1.87±0.65
对照组	36	5.24±1.43	2.54±0.31	4.48±0.13	2.67±0.09	4.05±0.91	2.58±0.70
t		0.894	4.304	0.921	5.132	0.976	6.842
P		0.430	0.023	0.512	0.019	0.498	0.015

表4 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	出血	术后残留	软腭损伤	声带关闭不全	发生率
观察组	36	0	0	1(2.78)	1(2.78)	2(5.56)*
对照组	36	1(2.78)	2(5.56)	1(2.78)	1(2.78)	5(13.89)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.173$, $P=0.031$

3 讨论

声带息肉的发生通常与职业、发音不当等相关,临床以声带边缘水肿增生为主要病理特点^[12]。因为声带固有浅层组织是声带发音附属器官,如受损可在局部形成瘢痕组织,声门被堵塞后会造成失声,甚至会诱发癌症,严重威胁患者的生命安全^[13]。手术切除治疗可彻底清除病灶,实现良好的治疗效果^[14]。对于相对巨大的病灶,临床需要借助支撑喉镜,以减少声带组织的损伤^[15]。但单纯支撑喉镜只能在垂直轴向操作,术野较狭窄,会导致病灶残留^[16]。研究显示^[17],该治疗方法对于舌根喉颈较粗的患者,手术难度较大。但是鼻内镜采用国内数字系统处理,可以灵活调节镜头角度,提供良好的术野。此外,鼻内镜固定稳妥,光线充足,利于暗角部位病灶的清除^[7]。

本研究中观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),提示鼻内镜联合支撑喉镜治疗声带息肉可提高临床疗效,是一种可行的治疗方案。观察组患者嘶哑、声带水肿消失时间和发音功能恢复时间均小于对照组($P<0.05$),提示联合应用鼻内镜和支撑喉镜患者术后恢复快,嘶哑、声带水肿可在相对较短时间内消失,且发育功能恢复快速,可有效促进患者正常发音;术中观察,及时发现异常,以确保手术的安全性。同时密切监测术中血压变化,防止大出血的发生。治疗后,两组喉部疼痛评分、发音疲倦感评分、呼吸不畅评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),表明联合治疗可促进患者嗓音功能恢复,减轻喉部疼痛,降低发音疲倦感和呼吸不畅,进一步促进嗓音功能恢复。观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),提示鼻内镜联合支撑喉镜治疗后有相对更优的治疗安全性。分析认为可能是由于两种内镜有效结合,实现优势互补的作用,提供良好的术野,减少手术操作性损伤,促进病灶的完全切除,进一步预防术后并发症的发生。此外,观察组复发率低于对照组($P<0.05$),提示鼻内镜联合支撑喉镜治疗术后复发率较低,具有良好的远期疗效。

综上所述,鼻内镜联合支撑喉镜手术治疗声带息肉的临床效果理想,总有效率较高,且患者嗓音功能恢复更优、并发症少、复发率低,是一种有效、安全的治疗方案。

参考文献:

[1]刘波,周长华,熊虹全,等.不同内镜下手术治疗声带息肉 110 例疗效分析[J].实用临床医药杂志,2016,20(7):150-151.

[2]李晓雨,李进让.嗓音障碍指数主观评估与发音障碍严重程度指数客观检测的相关性分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2016,23(2):122-124.

[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]李华,李亚娟.声门上及声门下注药型气管导管在全麻插管支撑喉镜下声带息肉摘除术中的应用[J].医学临床研究,2018,35(11):2173-2175.

[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]王燕,屈季宁,周涛,等.支撑喉镜下 CO₂ 激光分离联合硅胶膜置入治疗继发性声带粘连[J].听力学及言语疾病杂志,2017,25(6):623-626.

[7]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.

[8]詹美俊,余焱,王琦,等.明视插管软镜联合 Glidescope 视频喉镜用于困难气道患者经口气管插管的观察[J].广东医学,2019,40(8):1082-1085.

[9]冯雪辛,吴岚,李京生,等.GlideScope(R)可视喉镜辅助纤维支气管镜引导气管插管在麻醉科住院医师气管插管技能模拟培训中的应用效果[J].北京医学,2019,41(8):754-756.

[10]张家鹏,彭宏彬,郭亿莲,等.28 例电子喉镜辅助支撑喉镜技术在声带肿物暴露困难术中的应用[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2018,26(2):149-150.

[11]赵基鹏,熊添,樊宏,等.HC 可视喉镜与 Macintosh 喉镜在 VivaSight 双腔支气管插管中的比较[J].中国医师杂志,2018,20(10):1579-1581.

[12]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.

[13]马利娟,汤夏冰,魏新民,等.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.

[14]黄涛.30°鼻内镜下摘除支撑喉镜暴露困难的声带息肉体会[J].山西医药杂志,2018,47(8):912-913.

[15]周亚权.支撑喉镜联合鼻内镜治疗暴露困难的声带良性病变 28 例[J].江苏医药,2016,42(10):1195-1196.

[16]郝艳,李栋才,蓝建平.CO₂ 激光显微手术与传统显微手术切除声带息肉疗效比较[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2017,31(6):68-70.

[17]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.

收稿日期:2022-02-08;修回日期:2022-02-22

编辑/肖婷婷