

## 鼻内镜辅助与直视支撑喉镜下切除声带息肉的疗效比较

陈 欣

[摘要]目的:比较鼻内镜辅助支撑喉镜与直视支撑喉镜下切除声带息肉的疗效,探讨声带息肉手术方式的选择。方法:对 80 例声带息肉患者分别采用鼻内镜辅助支撑喉镜(鼻内镜组)与直视支撑喉镜下(直视组)切除,其中鼻内镜组 41 例,直视组 39 例。术后随访 3 个月,比较 2 组的疗效。结果:鼻内镜组切除声带息肉有效率 95.12% 高于直视组的 76.92% ( $P < 0.05$ )。结论:鼻内镜辅助支撑喉镜下切除声带息肉效果优于直视支撑喉镜下手术,值得临床推广。

[关键词] 声带息肉; 支撑喉镜; 疗效

[中国图书资料分类法分类号] R 767.4

[文献标识码] A

### Comparison of suspension laryngoscopy in nasal endoscope surgery and euthyphoria surgery for treatment of vocal cord polyps

CHEN Xin

(Department of Otolaryngology, The Third People's Hospital of Bengbu, Bengbu Anhui 233000, China)

[Abstract] **Objective:** To compare the therapeutic effects of the suspension laryngoscope in nasal endoscope surgery and euthyphoria surgery for treatment of vocal cord polyps, and to discuss the choice of surgical procedures. **Methods:** The clinical data of 80 patients with vocal cord polyps were analyzed retrospectively. Forty-one of the cases received the resection using the suspension laryngoscope with the aid of nasal endoscope (nasal endoscope group) and 39 cases received euthyphoria surgery (euthyphoria group). All the cases were followed up for 3 months. The clinical effects of the two procedures were compared. **Results:** The clinical effect of nasal endoscope group was significantly better than that of the euthyphoria group ( $P < 0.05$ ). **Conclusions:** The procedure of using the suspension laryngoscope with the aid of nasal endoscope is superior to the euthyphoria procedure in treatment of vocal cord polyps, and is worth popularizing.

[Key words] vocal cord polyps; suspension laryngoscopes; effect

声带息肉是影响人们发音功能的耳鼻喉科常见病、多发病之一,目前发病率呈逐年上升的趋势<sup>[1]</sup>,最佳治疗方法是手术切除。临床上手术方式若选择不合适或影响手术的因素处理得不恰当,均有可能导致手术失败,给患者造成痛苦,甚至危及患者的生命<sup>[2]</sup>。2007 年 1 月至 2010 年 6 月,我科分别采用鼻内镜辅助支撑喉镜与直视下支撑喉镜治疗 80 例声带息肉:前期主要采用直视支撑喉镜下手术,发现有部分声带息肉位于声带前联合处,广基无蒂,基底边界不清晰且伴有声带广泛肿胀,常规支撑喉镜难以很好地暴露前端,无法提供良好的视野,术中可能无法将息肉切除干净或可能造成正常声带的损伤,以及发生牙齿损伤、舌体麻木等并发症;后期我们采用鼻内镜辅助支撑喉镜下手术,有效地解决了这一问题,现就 2 种手术方法的疗效作一比较。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 80 例患者手术前均经过纤维喉镜检查符合声带息肉诊断,其中采用鼻内镜辅助支撑喉镜下手术切除 41 例(鼻内镜组),直视支撑喉镜下手术切除 39 例(直视组)。2 组患者性别、年龄、声音嘶哑时间均具有可比性(见表 1)。

表 1 2 组患者一般资料比较

分组	n	男	女	平均年龄(岁)	声音嘶哑时间(年)
鼻内镜组	41	16	25	35.2 ± 13.5	2.4 ± 1.2
直视组	39	15	24	36.2 ± 12.7	2.2 ± 1.3
$\chi^2$	—	0.00		0.34*	0.72*
P	—	>0.05		>0.05	>0.05

\* 示 t 值

1.2 方法 经口腔插管全身麻醉,术中全程心电图监护与血氧饱和度监测。患者仰卧位,头后仰,肩部略垫高,经口置支撑喉镜,暴露喉腔后固定支撑喉镜。直视组:在直视下直接用翘头喉钳切除声带息肉,然后肉眼下尽量修平创缘。鼻内镜组:助手持 4 mm、

[收稿日期] 2010-12-08

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 耳鼻喉科 233000

[作者简介] 陈欣(1971-)男,主治医师。

0°或30°鼻内镜经支撑喉镜中进入喉腔。术者在电视显像系统下观察病变情况,分辨病变组织,左手用喉钳持声带息肉最突起部分,并稍向中线牵引;右手用喉剪于病灶与正常组织交界处切除息肉组织,避免过多损伤正常声带黏膜上皮,防止损伤声韧带及声带肌,修整声带边缘,使之光滑平整,术中可用喉钳夹持蘸有盐水肾上腺素的小棉球擦拭止血。所有患者术后静脉滴注抗生素和地塞米松3天,以预防切口感染和喉头水肿。布地奈德混悬液2ml雾化吸入,每天1次,连续4~7天,禁声2周,多作深呼吸,禁食辛辣刺激食物。

1.3 疗效评定标准及随访 术后3个月行纤维喉镜复查。参照单颖军等<sup>[3]</sup>拟定的声带息肉疗效评定标准:患者声音嘶哑症状改善明显,检查声带息肉消失为治愈;病变局部尚欠光滑整齐,但发音有改善为好转;声带息肉未完全消失或声嘶症状无明显改善,或手术未完成为无效。治愈和好转计为有效。

1.4 统计学方法 采用 $\chi^2$ 检验、 $t$ 检验和秩和检验。

## 2 结果

术后3个月鼻内镜组有效率为95.12%,高于直视组的76.92% ( $P < 0.05$ ) (见表2)。

表2 2组治疗后3个月疗效比较( $n$ )

分组	$n$	治愈	好转	无效	有效率(%)	$u_c$	$P$
鼻内镜组	41	34	5	2	95.12		
直视组	39	24	6	9	76.92	2.30	<0.05
合计	80	58	11	11	86.25		

## 3 讨论

声带息肉是喉黏膜的良性、局限性、增生性病变,主要病理变化局限于声带的Reinke间隙内,其中有间质水肿、血管增生和扩张、纤维变性和出血,继而有明显的纤维增生、纤维样和玻璃样变性<sup>[4]</sup>,因此,声带息肉与声韧带之间有明显的间隙<sup>[5]</sup>。

声带息肉治疗以手术为主,常用的手术方法有间接喉镜、直接喉镜、纤维喉镜、支撑喉镜下手术等。间接喉镜下手术视野小,不清晰,手术操作往往欠细致,易残留病变组织或损伤正常组织<sup>[6]</sup>;直接喉镜下手术,患者痛苦大,且对有颈椎、心血管、颅脑等病变的患者及年老体弱者均不易采用;纤维喉镜下手术,患者虽然痛苦小,易于合作,但因喉组织钳较小

和力量弱而难以切除广基、质硬或较大的病变<sup>[7]</sup>;直视支撑喉镜下声带息肉切除术,是沿用了多年的传统手术方法,在暴露及固定声带下行直视手术,因无放大作用,无法进行显微操作,对某些比较复杂的声带息肉很难辨别出病变范围,易切除过多,损伤声带肌而致术后声门闭合不全,加重声音嘶哑症状;或者摘除不彻底,使基底部残留,容易复发<sup>[8]</sup>。另外,有的患者存在颈项粗短,会厌卷曲倒伏、颈椎出现曲度的改变、骨质增生无法过曲、上牙列前突、喉体较高等情况,导致支撑喉镜下暴露声门困难,从而不能在直视下完成手术或手术时间延长<sup>[9]</sup>。

目前,联合利用各种内镜、显微镜、电视监控系统 and 微创器械对声带病变进行手术已成为耳鼻咽喉微创手术的一种趋势<sup>[10]</sup>。毛永军等<sup>[11]</sup>也报道支撑喉镜联合鼻内镜下声带息肉摘除术,有效率达98%~100%,本研究鼻内镜组总有效率为95.12%,与报道相似。我们认为相比直视支撑喉镜下手术,鼻内镜下手术具有以下优点:(1)鼻内镜显像系统下手术视野宽阔,光照明亮,无暗角,成像清晰,无变形,可使正常术野放大数十倍,能清晰观看到Reinke隙,沿Reinke隙行声带息肉摘除,在彻底切除病变组织的同时,又尽可能保留了正常的声带黏膜,大大提高术后疗效<sup>[12]</sup>。(2)鼻内镜镜头能自由旋转,可根据需要更换不同角度的鼻内镜,可以通过声门或绕过室带边缘,对喉室、声门区、声门下区等部位进行检查,解决了支撑喉镜下声门暴露不佳的问题,对于肥胖、颈短、喉体较高者亦可彻底切除病变,特别对于声带前联合及声门下区病变更有优势,适用于各类人群<sup>[13]</sup>。(3)显像系统具有放大性能,清晰度高,可同时供多人观看,方便教学研究和病例资料的收集。本研究结果亦表明,声带息肉患者在鼻内镜辅助支撑喉镜下手术的疗效优于直视支撑喉镜下手术( $P < 0.05$ ),且其损伤简便,容易开展,复发率低,值得临床推广。

### [参 考 文 献]

- [1] Sirikei A, Karatas E, Durucu C, et al. Noninvasive assessment of benign lesions of vocal folds by means of ultrasonography [J]. Ann Otol Rhinol Laryngol 2007, 116(11): 827-831.
- [2] 黄鹤年. 喉的慢性炎症性疾病 [M] // 黄选兆. 耳鼻咽喉科学. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 137-138.
- [3] 单颖军, 崔佳文, 费刚, 等. 不同手术方法治疗声带息肉的疗效分析 [J]. 同济大学学报: 医学版 2009, 30(3): 118-120.
- [4] 黄选兆, 汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 442-444.
- [5] 师冬娜. 纤维鼻咽喉镜检查小儿声嘶62例临床分析 [J]. 内蒙古医学杂志 2009, 41(7): 803-804.

# 主动免疫治疗复发性流产 58 例疗效分析

汤美玲 张 琦

[摘要]目的:观察采用淋巴细胞对复发性流产进行主动免疫的疗效。方法:58 例原因不明复发性流产患者检测封闭抗体阴性后,采用配偶外周血淋巴细胞进行主动免疫治疗。结果:妊娠成功 49 例,成功率为 84.5%;3 例未孕(仍在治疗中) 2 例治疗 3 次后失访,1 例宫外孕,3 例流产(其中 1 例双胎妊娠至 6 个月流产)。结论:主动免疫对于原因不明复发性流产患者是一种安全、有效的治疗方法,能进一步提高妊娠成功率。

[关键词] 流产,习惯性;免疫,主动;疗效

[中国图书资料分类法分类号] R 714.2; R 392 [文献标识码] A

## Active immunity treatment for recurrent spontaneous abortion: a curative effect analysis of 58 cases

TANG Mei-ling ZHANG Qi

(Reproductive Medicine Center, Wanbei Coal-Electricity Group General Hospital, Suzhou Anhui 234000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the effect of lymphocyte immunization therapy for recurrent spontaneous abortion (RSA). **Methods:** Fifty-eight cases of unexplained RSA detected with negative blocking antibody were treated with peripheral blood lymphocytes from spouse for active immunotherapy. **Results:** Forty-nine patients (84.5%) were pregnant successfully. Three patients were failed (still in treatment) 2 cases were lost to follow up after the third treatment, one case was ectopic pregnancy, and 3 cases were aborted (including 1 case of twin pregnancy to six months). **Conclusions:** Allogeneic immunotherapy on patients with unexplained RSA may be a safe effective treatment, it can furtherly improve the success rate of pregnancy.

[Key words] abortion, habitual; immunity; active; curative effect

复发性流产是孕期妇女常见的病理妊娠之一,临床上将妊娠 28 周前连续 2 次或 2 次以上的流产称复发性流产,发生率为 2% ~ 5%<sup>[1]</sup>。其病因复杂,随着生殖免疫学研究的不断深入,发现免疫性因素在生殖过程中具有非常重要的作用,其中 50% ~ 70% 与免疫因素有关<sup>[2]</sup>。免疫因素除一部分与自身抗体有关外,封闭抗体缺乏是主要因素<sup>[3]</sup>。2008 年 3 月至 2010 年 3 月,本中心对 58 例复发性流产

患者血液中免疫性抗体检测筛查确定后,采用淋巴细胞主动免疫疗法,取得可喜的疗效,现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 58 例,年龄 22 ~ 38 岁。自然流产 2 ~ 6 次。经系统检查,均排除生殖器官畸形、功能障碍、染色体异常、内分泌异常、生殖道感染、家族遗传病等因素造成的重复流产;经血液中免疫性抗体检测,夫妻双方免疫状态检查正常,封闭抗体阴性,其配偶精液结果正常;均诊断为不明原因复发性流产<sup>[4]</sup>。夫妻双方均无内外科疾病及传染病史。

[收稿日期] 2010-11-07

[作者单位] 皖北煤电集团总医院 生殖医学中心,安徽 宿州 234000

[作者简介] 汤美玲(1967-),女,副主任医师。

[6] 刘光华. 表麻支撑喉镜下声带息肉摘除 56 例报告[J]. 中国当代医药, 2009, 16(11): 252.

[7] 李正玉, 李剑华, 李慧. 纤维喉镜下声带息肉摘除术 269 例[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2008, 8(1): 2.

[8] 黄映红, 黄敏齐, 张建国, 等. 支撑喉镜下微型电动切割器在声带息肉中的应用[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2006, 12(6): 470-471.

[9] 戚思国, 何恒胜, 李家容. 支撑喉镜声门暴露困难病例的处理[J]. 重庆医学, 2006, 35(7): 647.

[10] Kantor E, Berci G, Hagiike M. Operating videoscope for

microlaryngeal surgery [J]. Surg Endosc, 2006, 20(Suppl 2): S484-S487.

[11] 毛永军, 王毅明, 陈衍杭, 等. 支撑喉镜下鼻内窥镜治疗声带息肉与小结[J]. 浙江实用医学, 2002, 7(4): 236.

[12] 丁吉女, 蒋建华, 宋月珍. 电视支撑喉镜下沿 Reinke 隙行声带息肉摘除术: 附 32 例报告[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2003, 9(3): 179-180.

[13] 许艳芳, 尚春娜, 柴小花. 鼻内镜在喉显微术中的应用[J]. 航空航天医药, 2010, 21(6): 922.