

探究支撑喉镜联合鼻内镜手术治疗声带息肉的临床效果观察

肖云奎

重庆市秀山土家族苗族自治县人民医院耳鼻咽喉科 重庆

【摘要】目的 分析声带息肉患者经支撑喉镜与鼻内镜联合手术治疗的效果，探讨术后并发症的预防措施与术后康复措施。**方法** 选取2020年1月-2021年4月本院收治的声带息肉患者74例，按照就诊时间将其分为对照组和观察组，对照组行支撑喉镜联合鼻内镜手术治疗，观察组于支撑喉镜联合鼻内镜手术治疗的基础上，给予预防与康复措施，对比两组患者治疗疗效、术后疼痛、噪音学指标等。**结果** 观察组治疗有效率、噪音学指标优于对照组，数据差异具有统计学意义($P<0.05$)，观察组术后复发率、并发症发生率、术后VAS评分低于对照组，数据差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 给予声带息肉患者支撑喉镜联合鼻内镜手术治疗方法，能够显著提高治疗效果和一次切除成功率，通过预防与康复措施，进而降低并发症发生率，很大程度上避免复发，优化术后康复情况。

【关键词】 支撑喉镜；鼻内镜；手术治疗；声带息肉

To explore the clinical effect of laryngoscope combined with endoscopic sinus surgery in the treatment of vocal polyp.

Yunkui Xiao

Chongqing Xiushan Tujia and Miao Autonomous County People's Hospital, Chongqing

【Abstract】Objective to analyze the effect of combined operation of laryngoscope and nasal endoscope in patients with vocal cord polyps, and to explore the preventive measures and postoperative rehabilitation measures of postoperative complications. **Methods** 74 patients with vocal cord polyps were selected from January 2020 to April 2021. According to the time of treatment, 74 patients were divided into control group and observation group. The control group was treated with support laryngoscope combined with vocal cord polypectomy, observation group was treated with supporting laryngoscope and endoscopic surgery, and preventive and rehabilitation measures were given. The therapeutic effect, postoperative pain and noise index were compared between the two groups. **Results** the treatment efficiency and noise index of the observation group were better than that of the control group, the data difference was statistically significant ($P<0.05$), the incidence of complications and VAS score of the observation group were lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** the treatment of vocal cord polyp patients with laryngoscope combined with endoscopic surgery can significantly improve the treatment effect and the success rate of primary resection. Through prevention and rehabilitation measures, the incidence of complications can be reduced, recurrence can be avoided to a large extent and the postoperative recovery can be optimized.

【Keywords】 supporting laryngoscope; Nasal endoscopy; Surgical treatment; Polyp of vocal cord

声带息肉多发于职业用声和用声过度群体，于双侧或单侧声带前，出现形状为小突起，颜色为粉红色或半透明状的肿胀物，是一种声带上良性增生病症，患者常伴随患有慢性炎症、上呼吸道感染等^[1]。声带息肉会影响患者的正常发音功能，造成声音嘶哑、咳嗽等，若患者声带息肉过大，则可能堵塞声门，引发患

者呼吸困难和吸气性喉喘鸣^[2]。由于声带息肉早期症状不明显，常被忽视，当后期声带息肉症状严重情况下，可能导致患者失声，延误治疗对患者日后基本生活影响较大^[3]。对于声带息肉的治疗常采用喉镜检查 and 手术切除，但无法保证较高的一次切除成功率和治疗有效率，现已难以满足临床需求，为此应探索新型治疗方

法,支撑喉镜联合鼻内镜治疗,能提高治疗疗效,降低手术治疗安全风险。此外,应指导患者完成术前准备工作,降低术后出现不良反应,并于术后进行康复训练,恢复患者嗓音功能。本文为分析支撑喉镜与鼻内镜联合手术治疗疗效,开展有效的术后预防与康复措施,故选取我院收治的声带息肉患者纳入此次研究,取得不错成果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月-2021年4月本院收治的声带息肉患者74例为此次研究对象,按照就诊时间将其分为对照组和观察组,各组37例,对照组中有男性患者19例,女性患者18例,患者平均年龄为(38.16±1.54)岁,平均病程(1.2±0.34)年,其中有单侧声带息肉患者24例,双侧声带息肉患者13例;观察组中有男性患者16例,女性患者21例,患者平均年龄为(38.37±1.68)岁,平均病程(1.4±0.46)年,其中有单侧声带息肉患者23例,双侧声带息肉患者14例,两组患者临床资料差异不明显,不具有统计学意义。

纳入、排除标准:(1)所有患者均被诊断为单侧或双侧声带息肉(2)所有患者均同意且知晓此次研究(3)排除全身感染性疾病患者(4)排除具有心、肝、肾等重大器官性疾病患者(5)排除具有精神障碍患者。

1.2 方法

对照组行支撑喉镜联合鼻内镜手术治疗,术前患者禁食,取平卧位,给予七氟烷呼吸吸入麻醉,导入支撑喉镜,待暴露喉头后固定支撑喉镜^[4],于支撑喉镜旁插入鼻内镜,根据影像信息,观察患者息肉位置、大小等状况,明确病灶特征^[5]。使用显微手术刀切开病灶基底处粘膜,分离正常与病变组织,使用翘头喉钳钳除病变组织,钳除操作过程中,应做到准确、彻底、轻柔,避免损伤正常组织,修正声带,术后给予抗生素,并提醒患者禁声2周,并做好饮食管理。

观察组行支撑喉镜联合鼻内镜手术治疗,并于术后给予患者预防与康复训练措施,具体措施如下:(1)术前开展系统性的嗓音训练学习,要求患者掌握缓解肌肉紧张和正确方法,术后再次进行复习学习。多与患者沟通交流,讲述声带息肉的治疗方法,降低患者焦虑紧张等不良情绪。(2)术前做好患者饮食管理,以清淡食物为主,完成术前各项体征监测,术前检查患者有无假牙或牙套,避免术中出现脱落。术后一周内避免患者讲话,可通过书面或手语进行交流,密切监测患者情况,观察患者是否存在水肿、咳嗽、咽痛、

呼吸困难等不良症状,及时给予雾化吸入、吸痰等措施。(3)放松训练:调整患者呼吸频率和力度,使其保持全身放松,双手置于两侧,指导患者深呼吸,让气流流向胸腔深处至胸腹腔隆起,轻缓呼气^[6]。(4)呼吸训练:使患者站立并处于全身放松状态,双臂自然下垂,口微微打开,用鼻进行深呼吸,缩唇均匀呼气,重复以上环节。在呼吸训练过程中,避免猛吸和猛呼,应保持平稳的节奏。(5)改善声带运动:患者首先体验鼻腔共鸣的感觉,在声带未震动的情况下,发出清音,发声过程中,声带没有完全闭合,轻微外展,然后从单元音发音开始练习,逐渐开展简单的词语和句子,开始时,每次5分钟,每天4-5次,然后根据患者的耐受性调整训练计划^[7]。(5)发音训练:①患者口腔打开,下巴保持固定状态,模拟打哈欠的全过程,同时叹气,体验口喉张开和闭合的感觉。②保持下巴放松,通过鼻子进行吸气,口中含35℃温盐水,用喉部发出似水泡一样微弱的连续音^[8]。③患者舌头和下颚做大范围的咀嚼,咀嚼同时发音等。

1.3 观察指标

对比分析两组治疗疗效,以治疗有效率、一次切除成功率进行评价。嗓音学指标采用标准化噪声能量(NNE)、基频微扰(Jitter)及振幅微扰(Shimmer)等临床常用指标进行评价,术后疼痛程度以VAS评分进行评判。

1.4 统计学方法

本次研究所得数据均通过数据处理软件SPSS17.0进行统计分析,VAS评分等计量数据结果以平均数±标准差($\bar{x}\pm s$),使用卡方检验分析关联性,使用t检验进行组间比较,以P<0.05代表数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗疗效对比

观察组治疗有效率、嗓音学指标优于对照组,数据差异具有统计学意义(P<0.05),具体数据见表1、表2。

2.2 两组术后情况对比

观察组术后复发、并发症发生率、术后VAS评分低于对照组,数据差异具有统计学意义(P<0.05)。具体数据见表3、表4。

3 讨论

声带息肉属于喉部慢性炎症性疾病,常由过度使用声音、上呼吸道感染、炎症刺激等因素引起,导致固有层浅层处发生病变,是一种良性增生,

表 1 各项指标变化 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	无效	好转	痊愈	治疗有效率	一次切除成
对照组	37	7	17	13	32 (86%)	29 (78%)
观察组	37	2	13	22	35 (95%)	34 (92%)
P	-				<0.05	<0.05
组别	例数	无效	好转	痊愈	治疗有效率	一次切除成

表 2 两组噪音学指标对比

组别	例数	NNE		Jitter		Shimmer	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组	37	-7.54±1.57	-11.61±2.24	0.43±0.11	0.29±0.07	4.11±0.76	1.98±0.72
观察组	37	-7.26±1.46	-13.29±2.31	0.47±0.09	0.23±0.06	4.12±0.91	1.54±0.69
t	-	6.487	6.324	8.657	6.124	8.247	6.738
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组术后并发症情况对比

组别	例数	声带损伤	声带黏连	黏膜损伤	并发症发生率
对照组	37	1	0	3	4 (10.8%)
观察组	37	0	0	2	2 (5.4%)
P	-				<0.05

表 4 两组术后复发和术后疼痛情况对比

组别	例数	术后复发率 (%)	术后 VAS 评分
对照组	37	4	4.43±2.34
观察组	37	1	3.89±2.06
t	-		6.337
P	-	<0.05	<0.05

对患者声带黏膜造成损伤,进而造成患者发声功能异常,影响患者正常的生活工作^[9-10]。对于声带息肉的治疗方式通常以手术切除为主,支撑喉镜具备创伤小、精准度高的优点,而鼻内镜作为详细检查的光学设备,具备视野大的优点,能够清晰观察病变位置^[11]。因此支撑喉镜联合鼻内镜手术治疗方式,是一种相对简单有效的治疗方法,具有切除范围准确、损伤小、恢复快等优点,通过鼻内镜能够获取较宽的视野,充分暴露病灶部位,提高手术精准度,减少疤痕的形成,保留声带发音功能。此外在患者在全身麻醉情况下,可充分放松患者肌肉,增加声门间隙,进而做到一次成功切除,避免损伤患者正常的声带黏膜。但支撑喉

镜联合鼻内镜手术治疗仍存在较多问题,存在并发症和术后复发情况,且忽视术后护理和康复训练,影响患者术后正常嗓音功能,为提高手术治疗效果和预后治疗,就要求做好充分的术前预防和术后康复训练措施,保证手术治疗能取得良好效果。

本次研究发现,观察组治疗有效率、噪音学指标优于对照组,且术后复发率、并发症发生率、术后VAS评分低于对照组。数据表明,患者术前均存在焦虑和恐惧等不良情绪,通过护患沟通和心理疏导,开展相应疾病知识和手术治疗培训,告知治疗方法的安全性,进而缓解不良情绪,提高治疗依从性。通过术前监测患者体征和病情变化,并做好饮食管理、禁声工作与

并发症监测工作, 进而提高了手术治疗的效果和成功率。术后长期禁声可致喉肌萎缩, 不利于功能康复, 通过术后呼吸训练、嗓音训练等给予患者正确用声指导, 有效改善大部分声带息肉患者的发声功能和发声质量, 促进声带功能恢复, 改善声带黏膜修复, 有效声带肿胀以及声音嘶哑症状, 进而有效降低多种并发症的发生和术后复发。进行术后发声训练需循序渐进, 根据患者自身情况以及耐受性, 逐渐增大训练强度, 避免因强度过大损伤声带, 在发声功能训练中, 还应纠正患者不良的用声习惯, 避免患者日后的声音滥用和误用, 掌握正确发音的方法, 避免声带息肉的复发。

综上所述, 给予声带息肉患者支撑喉镜联合鼻内镜手术治疗方法, 能够显著提高治疗效果和一次切除成功率, 通过预防与康复措施, 进而降低并发症发生率, 很大程度上避免复发, 优化术后康复情况。

参考文献

- [1] 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(003):192-195,180.
- [2] 于宗衡. 支撑喉镜鼻内镜下和纤维喉镜下治疗声带息肉的临床效果分析[J]. 当代医学, 2019, 025(036): 117-118.
- [3] 高红喜. 支撑喉镜联合鼻内镜手术治疗声带息肉的疗效及对患者嗓音功能的影响[J]. 中国疗养医学, 2019, 28(03):64-65.
- [4] 李永磊. 支撑喉镜联合鼻内镜下内侧微瓣法治疗广基声带息肉患者的疗效及安全性分析[J]. 首都食品与医药, 2020, 000(001):P.16-16.
- [5] 刘敏. 支撑喉镜联合鼻内镜切除术治疗声带息肉的临床效果[J]. 中国实用医刊, 2021, 48(04):65-68.
- [6] 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(3).
- [7] 邱瑜芳. 支撑喉镜联合内镜治疗 42 例声带息肉患者的临床效果研究[J]. 中外医学研究, 2019, v.17;No.437(33): 71-73.
- [8] 田卓莎. 探讨支撑喉镜联合鼻内镜切除声带息肉的疗效[J]. 中国医药指南, 2020, v.18(04):71-72.
- [9] 韦文, 王豪, 严景辉. 鼻内镜联合喉动力系统治疗声门暴露困难的声带良性病变患者的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 024(005):24-27,31.
- [10] 李永磊. 支撑喉镜联合鼻内镜下内侧微瓣法治疗广基声带息肉患者的疗效及安全性分析[J]. 首都食品与医药, 2020, 000(001):P.16-16.
- [11] 聂军, 周斌, 刘祖洋. 支撑喉镜联合内镜下耳鼻咽喉动力系统治疗暴露困难的声带良性病变的效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28(06):1004-1006.

收稿日期: 2022 年 6 月 16 日

出刊日期: 2022 年 6 月 24 日

引用本文: 肖云奎, 探究支撑喉镜联合鼻内镜手术治疗声带息肉的临床效果观察[J]. 国际外科研究杂志, 2022, 5(1): 109-112.

DOI: 10.12208/j.ijsr.20220034

检索信息: 中国知网 (CNKI Scholar)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS