



·论 著·

不同术式治疗声带息肉伴慢性肥厚性喉炎的临床效果

肖学丰

(浏阳市人民医院耳鼻咽喉头颈外科 湖南浏阳 410300)

摘要：目的：本实验的课题主要探讨了不同术式在治疗声带息肉伴慢性肥厚性喉炎的临床效果。方法：先根据随机数字法对本院2015年2月~2017年3月期间的60例声带息肉伴慢性肥厚性喉炎患者进行分组，30例对照组患者采用声带息肉切除术进行治疗，30例实验组患者采用声带息肉切除术联合声带注射术进行治疗，对比两组患者的临床治疗效果。结果：实验组患者经过治疗后，其临床治疗的总有效率为90.00%，远高于对照组患者的53.33%，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论：声带息肉切除术联合声带注射术在治疗声带息肉伴慢性肥厚性喉炎中具有较好的治疗效果，能够有效提高患者临床治疗的总有效率，具有较高的推广价值。

关键词：声带息肉切除术；声带注射术；声带息肉伴慢性肥厚性喉炎

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-028-01

声带息肉伴慢性肥厚性喉炎是耳鼻喉科的一种常见疾病，其主要是由于患者长期发声不当、发声过度、环境因素以及烟酒过度所导致。这种疾病的主要临床表现为声嘶，而由于该病的治疗周期较长，且在治疗的过程中往往难以达到理想的治疗效果，从而导致患者的声音恢复困难，对于生活与工作都造成了严重的影响[1]。因此，采用切实有效的方式提高声带息肉伴慢性肥厚性喉炎患者的临床治疗效果就显得尤为重要。本次研究了60例声带息肉伴慢性肥厚性喉炎患者，分析了不同术式在治疗声带息肉伴慢性肥厚性喉炎的临床效果，具体报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集了我院2015年2月到2017年3月60例声带息肉伴慢性肥厚性喉炎患者的临床资料，且在研究当中依据随机数字法的分组原则将其分为2组。其中，对照组30例患者，男患者13例，女患者17例，患者年龄19~57岁，平均(35.24±10.23)岁；30例实验组患者中，男患者12例，女患者18例，患者的年龄在20~58岁，平均为(35.69±9.64)岁；对照组基本资料与实验组不具有统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

对照组采用声带息肉切除术：对患者行常规声带息肉切除术，常规消毒后，经患者口部行气管插管与静脉符合麻醉，麻醉后插入喉镜，待充分暴露声门后固定支撑架。采用喉钳牵拉息肉的方式来观察病变组织，随后使用喉刀经病变处切除，并用切割钳对基底部进行修整，最后使用肾上腺棉球对创面进行压迫止血。

实验组采用声带息肉切除术联合声带注射液：首先实施声带注射术，使用2ml针筒抽取保松，随后将针筒与4号半头皮针进行连接，折断针柄后去除，使用喉钳将头皮针定位于任克氏层，保松的注射量为0.2ml左右。待患者声带呈现肿胀后再实施声带息肉切除术，手术方法与对照组一致。

1.3 评定标准

对比两组患者的临床治疗效果。其中临床治疗效果主要分为以下几项：①痊愈：患者声带新生物完全消失，且外观色泽均恢复正常，能够进行闭合与正常发声；②显效：声带新生物消失，但仍存在轻度的肥厚症状，声门的闭合与发声情况较好；③有效：患者声带新生物消失但外观不光滑，且声带中充血肥厚的症状有所减轻，声门闭合情况与声音均有好转；④无效：声带仍有新生物，临床症状无明显改善或加重；⑤临床治疗的总有效率=痊愈率+显效率+有效率[2]。

1.4 统计学方法

应用SPSS22.0版本统计软件做统计分析。计数资料采用卡方检验，配对设计的计量资料采用配对t检验。计数资料通过(%)描述，计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述。

2 结果

30例实验组患者经过治疗后，其临床治疗的总有效率为90.00%；30例对照组患者临床治疗的总有效率为53.33%；由此可见，实验组患者临床治疗的总有效率远高于对照组，组间存在统计学差异($P < 0.05$)。如表1所示：

表1 两组患者临床治疗效果对比 [n(%)]

组别 (n=30)	痊愈 (%)	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
实验组	33.33 (10/30)	40.00 (12/30)	16.67 (5/30)	10.00 (3/30)	90.00 (27/30)
对照组	10.00 (3/30)	16.67 (5/30)	20.00 (6/30)	46.67 (14/30)	53.33 (16/30)
χ^2	/	/	/	/	9.9316
P	/	/	/	/	0.0016

3 讨论

声带息肉伴慢性肥厚性喉炎在临床治疗中有多种方法，而应用最为广泛的便是采用术式治疗。声带息肉切除术是最为常见的一种手术方法，其主要是通过患者息肉切除的方式来控制声带黏膜的损伤[3]。但这种手术方式往往难以达到理想的治疗效果，因此，声带息肉切除术联合声带注射术在治疗声带息肉伴慢性肥厚性喉炎中得到了广泛的应用。在本次研究中，声带注射术采用了得宝松，得宝松是一种倍他米松酶酸钠与二丙酸倍他米松的负荷制剂，其能够迅速被吸收并发挥功效，这种药物的主要作用在于能够有效限制毛细血管的渗出，在抗炎与抗过敏方面有着良好的效果；此外，二丙酸倍他米松还能够对毛细血管与纤维母细胞的增殖起到抑制效果，从而达到减缓肉芽生长、溶解胶原纤维，以此来避免粘连与瘢痕的形成的效果[4]。在此次研究中：30例实验组患者经过治疗后，仅有3例患者出现无效情况，临床治疗的总有效率为90.00% (27/30)；而30例对照组患者则共出现了14例无效的情况，患者临床治疗的总有效率为53.33%

(16/30)；由此表明，实验组患者的治疗效果更优于对照组，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述，声带息肉切除术联合声带注射术在治疗声带息肉伴慢性肥厚性喉炎中具有较好的治疗效果，能够有效提高患者临床治疗的总有效率，具有较高的推广价值。

参考文献：

- [1]杨中元.不同术式治疗声带息肉伴慢性肥厚性喉炎患者临床对比分析[J].医学信息,2015,28(37):109.
- [2]王琳.126例声带息肉伴慢性肥厚性喉炎不同术式的临床分析[J].实用诊断与治疗杂志,2016,20(12):917-918.
- [3]王琳,万宝罗,朱优力,马松.声带息肉伴慢性肥厚性喉炎不同术式的临床分析[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2016,20(07):327-328.
- [4]何志强.探讨不同术式治疗声带息肉伴慢性肥厚性喉炎的临床效果[J].中国医药指南,2015,13(25):94-95.