

显微支撑喉镜加电动喉刨削器在声带息肉治疗中的作用

黄定旭

灵山县人民医院 广西钦州 535499

〔摘要〕目的 探究显微支撑喉镜加电动喉刨削器在声带息肉治疗中的作用。方法 选取46例声带息肉患者,分为A组和B组,各23例。A组采用显微支撑喉镜加电动喉刨削器治疗,B组采用显微支撑喉镜加钳夹术治疗,治疗后1个月观察效果。结果 A组并发症发生率4.35%,低于B组的34.78%,治疗后,A组基频微扰、振幅微扰低于B组和治疗前,噪声能量、谐声比高于B组和治疗前,对比有统计学意义($P < 0.05$)。结论 显微支撑喉镜加电动喉刨削器在声带息肉治疗中具有显著效果,值得临床推广。

〔关键词〕显微支撑喉镜;电动喉刨削器;声带息肉;嗓音功能

〔中图分类号〕R767.91 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)03-008-02

声带息肉是临床耳鼻喉科常见疾病之一,以声带固有浅层的良性增生为主要特征。患病后,患者可出现声嘶症状,部分严重者可出现失声,对其正常生活及健康造成严重影响^[1]。且在临床治疗中,由于声带生理位置特殊,使临床治疗难度大大提升,故而有必要围绕其治疗措施开展研究^[2]。本院就23例声带息肉患者采用显微支撑喉镜加电动喉刨削器治疗,整理报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017-2019年4月我院收治的46例声带息肉患者,采用摸球法分为A组和B组,各23例。A组男13例,女10例,年龄25-65岁,平均 (45.6 ± 1.4) 岁,病程5个月-2年,平均 (1.4 ± 0.3) 年;B组男14例,女9例,年龄25-65岁,平均 (45.4 ± 1.3) 岁,病程4个月-2年,平均 (1.3 ± 0.4) 年;两组患者资料比较,无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

A组采用显微支撑喉镜加电动喉刨削器治疗,具体内容如下:术前6-8h禁止患者进食,并于术前30min肌注0.1g鲁米那钠与0.5mg的阿托品;术中指导患者取仰卧位,使用静脉复合麻醉辅助手术开展,并由麻醉师人工对患者呼吸进行控制,建立心电图检测工作,定时对患者血压及血氧饱和度进行监测和记录;实施治疗操作时尽可能头部向后倾斜,使用消毒纱布对患者门齿实施保护,经口腔置入支撑咽喉,于麻醉插管上方挑起会厌,同时将喉镜置于腹腔,充分暴露声门术区,仔细观察息肉情况,有效固定喉镜;后采用电动喉刨削器对息肉进行削除,连接电动喉刨削器时并接冲洗泵,采用双向刨削模式,最高限速为5000r/min使用,

将刀口切近病变组织,用脚踏控制转速,根据病变组织多少与韧性调整转速,直至切除病变组织。B组采用显微支撑喉镜加钳夹术治疗。

1.3 研究指标

治疗后1个月开展随访,观察并发症发生情况及治疗前后嗓音功能各参数指标。

嗓音功能各参数指标采用嗓音学分析法进行评定,详细记录基频微扰、振幅微扰、噪声能量、谐声比等参数^[3]。

1.4 数据处理

采取SPSS21.0统计学软件包处理数据。数值变量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采取t检验;无序分类资料以百分率(%)表示,采取 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率对比

A组并发症发生率4.35%(1/23),低于B组的34.78%(8/23),对比有统计学意义($P < 0.05$)。见表1:

表1: 并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	门齿损伤	舌麻木	声带粘连	总发生率
A组	23	0(0.00)	1(4.35)	0(0.00)	1(4.35)
B组	23	2(8.70)	3(13.04)	3(13.04)	8(34.78)
χ^2					4.973
P					0.026

2.2 治疗前后基频微扰、振幅微扰、噪声能量、谐声比等参数对比

表2: 治疗前后基频微扰、振幅微扰、噪声能量、谐声比等参数对比($\bar{x} \pm s$)

组别	基频微扰(%)	振幅微扰(%)	噪声能量(dB)	谐声比(dB)
A组(n=23)				
治疗前	0.87±0.22	3.26±1.05	5.88±1.70	13.21±3.51
治疗后	0.20±0.12	1.13±0.42	11.85±2.02	31.21±3.64
t值	12.822	9.033	10.844	17.072
P值	0.000	0.000	0.000	0.000
B组(n=23)				
治疗前	0.83±0.25	3.24±1.03	5.86±1.67	13.23±3.50
治疗后	0.38±0.15	1.88±0.40	9.36±2.10	26.52±3.38
t值	7.402	4.903	6.256	13.099
P值	0.000	0.000	0.000	0.000
t治疗前组间比较	0.576	0.065	0.040	0.019
P治疗前组间比较	0.284	0.474	0.484	0.492
t治疗后组间比较	4.494	6.202	4.098	4.528
P治疗后组间比较	0.000	0.000	0.000	0.000

治疗后, A 组基频微扰、振幅微扰低于 B 组和治疗前, 噪声能量、谐声比高于 B 组和治疗前, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。见 2:

3 讨论

以往临床针对声带息肉患者多采用显微支撑喉镜加钳夹术治疗, 通过使用显微镜对息肉情况进行观察, 并使用钳夹去除息肉组织来达到治疗目的, 虽然具有一定效果, 但是操作过程中钳取过多则会对整块组织造成损伤, 过少则会导致息肉遗留, 从而影响治疗效果及患者预后。电动喉刨削器则是近年来应用于临床的治疗措施, 主要由主机、脚踏速度控制开关、手柄及刀头组成, 能够通过锯齿与螺旋杆之间产生的剪切力作用于病变组织, 有效切断、碾碎、吸除及冲洗来达到治疗目的^[4]。本研究结果, A 组术后并发症发生率 (4.35%), 低于 B 组的 (34.78%), 其基频微扰、振幅微扰、噪声能量、谐声比等参数均得到改善, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。临床在声带息肉治疗中采用显微支撑喉镜加电动喉刨削器治疗, 医师能够在显微支撑喉镜下对息肉进行观察,

并在直视状态下采用电动喉刨削器缓慢削除息肉组织, 能够最大程度上避免钳夹术过多或过少削除息肉组织的情况发生, 从而确保疗效。

综上所述, 在声带息肉患者中采用显微支撑喉镜加电动喉刨削器治疗效果显著, 可有效减少并发症发生, 并使其嗓音功能得到改善, 具有较高临床推广价值。

【参考文献】

- [1] 岳蕊蕊, 叶婷婷, 李新歌. 质控管理措施对声带息肉摘除术患者的干预效果分析 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(04):157-158.
- [2] 夏威. 支撑喉镜与鼻窦内视镜联合治疗声带息肉的临床效果观察 [J]. 中国民康医学, 2018, 30(19):45-52.
- [3] 刘利军, 唐洪波, 廖剑绚. 嗓音声学分析在声带息肉术式的选择及治疗中的应用 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2017, 23(02):35-38.
- [4] 麦周生. 显微支撑喉镜加电动喉刨削器在声带息肉治疗中的应用分析 [J]. 现代医院, 2015, 15(3):55-57.

(上接第 5 页)

效的药物, 能够将黏液进行充分的去除, 同时还可以有效溶解分泌物, 确保呼吸道黏膜上的活性物质的正常保护功能得以充分发挥, 进而使得患儿的呼吸状况尽快恢复正常^[5]。

通过本次对我院 98 名小儿肺炎患者进行分组治疗后, 我们发现盐酸溴氨索的不同给药方式, 对患者的临床治疗效果也不同, 通过实施口服盐酸溴氨索溶液的 A 组患者, 治疗期间, 其临床并发症发生率要显著高于实施盐酸溴氨索雾化吸入治疗的 B 组患者 ($P < 0.05$), 同时 A 组患者的临床治疗有效率为 82%, 显著低于 B 组的 96% 的有效率 ($P < 0.05$), 除此之外, 在两组患者治疗期间, A 组患者的各项临床症状消失时间也要显著差于 B 组患者 ($P < 0.05$)。由此可见, 盐酸溴氨索在治疗小儿肺炎疾病当中具有良好的治疗效果, 但是相比于盐酸溴氨索口服, 其雾化吸入的治疗效果更佳。

综上所述, 在小儿肺炎的临床治疗当中, 选用雾化吸入盐酸溴氨索的方式治疗效果更佳, 并发症过少, 康复时间更快, 可以在临床治疗中大力推广应用。

【参考文献】

- [1] 潘兰. 盐酸氨溴索不同给药方式治疗小儿肺炎的临床分析 [J]. 医药前沿, 2016(4):103-104.
- [2] 胡新乾. 盐酸氨溴索不同给药方式辅助治疗小儿肺炎的临床研究 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(5):27-28.
- [3] 郭琳敏. 氨溴索雾化吸入和针剂给药对肺炎患儿的临床疗效比较 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(31):4385-4386.
- [4] 杜娟, 朱小琴. 盐酸氨溴索对小儿肺炎治疗效果的影响因素观察 [J]. 健康之路, 2017(7):73-73.
- [5] 陆家伦. 盐酸氨溴索雾化辅治小儿肺炎的临床疗效分析 [J]. 健康之路, 2017(2):75-76.

(上接第 6 页)

生活质量^[5]。

综上所述, 采取 MEDPOR 对眼及眶部整形患者采取治疗, 有利于提高治疗效果, 减少患者在手术过程中的伤害, 提高患者对外观的满意度, 有利于患者术后的康复, 提高了患者的生活质量, 值得进一步在各大医院进行推广。

【参考文献】

- [1] 王介聪, 陈红波, 孙家明. Medpor Titan 联合 Medpor 置入在眼眶骨折眶底整复中的应用 [J]. 中华整形外科杂志, 2018, 27(1):122-124
- [2] 江选峰, 刘璟禹, 董凌峰, 等. MEDPOR 种植体作为巩膜

外黄斑垫压物的组织相容性、血管化进程及对眼部功能影响的实验研究 [J]. 眼科新进展, 2016, 36(8):712-715.

[3] 宋丽媛, 胡君琰, 吴鹤森, 等. 探讨 Medpor 下睑插片联合外眦睑板条悬吊术治疗重度麻痹性下睑外翻 [J]. 眼科新进展, 2016, 36(11):106-108.

[4] 李建明, 宋晓红, LI Jianming, 等. 42 例眼眶内下壁爆裂性骨折 Medpor 修复疗效评价 [J]. 中国中医眼科杂志, 2016, 26(2):100-103.

[5] 赵永亮, 李志英, 周忠友. 眼眶爆裂性骨折 Medpor 修复术效果欠佳原因分析 [J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2016, 38(2):119-122.

(上接第 7 页)

酸钠可覆盖痛觉感受器, 并具有保湿润滑、抗炎和促进修复等作用, 可缓解药物所致的眼局部刺激, 并可形成网状透气膜, 不影响角膜细胞氧的代谢, 使患者感觉舒适^[4]。本研究结果表明: 实验组的治疗总有效率 98.33%, 比对照组的 86.67% 高 ($P < 0.05$); 实验组术后干眼症状、角膜荧光素染色评分低于对照组, 且 BUT 评分远远高于对照组 ($P < 0.05$), 说明采用药物治疗的基础上联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障超声乳化术后干眼症的疗效显著, 可促进短眼表功能修复与泪膜稳定性恢复, 使干眼症状得到有效改善。

综上所述, 在白内障超声乳化术后干眼症患者临床治疗中应用常规药物或者在使用常规药物联合玻璃酸钠滴眼液, 均有一定

的临床疗效, 但玻璃酸钠滴眼液治疗的临床效果更为显著, 可提高临床总有效率, 改善临床症状, 值得借鉴。

【参考文献】

- [1] 郭磊. 白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(87):80.
- [2] 吴卫华. 白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床疗效 [J]. 中外医疗, 2018, 37(08):107-108, 111.
- [3] 丁银霞. 白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(A1):216.
- [4] 卢魁. 白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床疗效 [J]. 北方药学, 2017, 14(10):122-123.