

电脑中频经络通治疗仪在声带息肉术后的应用

胡玉兰

(贵州省兴义市人民医院 贵州 兴义 562400)

【摘要】目的：分析电脑中频经络通治疗仪对声带息肉术后患者的作用。方法：抽取 60 例在 2018 年 12 月~2019 年 12 月期间于本院接受声带息肉手术患者，为 M 组 30 例使用术后常规康复治疗，为 N 组 30 例提供电脑中频经络通治疗仪，分析临床疗效、喉发音功能以及咽部疼痛程度。结果：两组接受不同治疗，M 组出现临床症状的概率为 23.33% 相较于 N 组的 3.33% 偏高；比较喉发音功能以及咽部疼痛评分，M 组差于 N 组，(P < 0.05)。结论：对声带息肉术后患者应用电脑中频经络通治疗仪干预，康复效果显著，对预后康复和生活质量有积极作用。

【关键词】电脑中频经络通治疗仪；声带息肉术；应用

声带息肉主要指出现在声带的固有层浅层上的增生性病变，为良性。该病的发病因素较多，多数患者因过度用声、用声不当、长期慢性炎症以及上呼吸道感染等多种因素导致患病^[1]。相关数据呈现，我国普通人群声带息肉的发病率约为 5~10%。目前，国内外临床针对病因治疗及保守治疗无效的患者声带息肉切除术则成为患者临床治疗的重要方法^[2]，但患者术后咽干、咽痛、咽部异物感等问题的存在成为制约手术效果及患者生活质量的重要因素。因此，本实验对 60 例行声带息肉术后患者进行研究，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018 年 12 月~2019 年 12 月因声带息肉在本院接受手术治疗的 60 例患者作为实验人员，随机分橙 N 组和 M 组。N 组 30 例中男：女为 12:18 例，中位年龄 (37.74±9.91) 岁，M 组 30 例内男：女为 17:13 例，中位年龄 (37.74±9.45) 岁，将两组资料进行比较，未呈现明显统计学差异 (P > 0.05)。纳入准则：接受声带息肉术后的康复者。排除准则：患者患有较重的高血压、心脏病，或安装心脏起搏器以及体内被植入金属器件。

1.2 方法

M 组在术后接受常规康复治疗，N 组在术后行使常规康复治疗结合电脑中频经络通治疗仪：开始前首先为患者介绍操作目的及配合方式；同时参考病人真实情况展开正确指导；帮助患者调整合适的卧位或坐位，在其颈部放置治疗巾；然后与插座连接，打开电源开关，连接通路-治疗巾包裹颈部-热疗袋固定于颈部，选择模式-调节时间-选择热疗-选择通路，评估患者颈部松紧度，热度是否耐受，并给予舒适体位，指导患者不要随意调节治疗仪上按键，请勿大声讲话、咳嗽。讲述治疗仪的相关注意事项给患者，以减轻其心理压力。接受治疗后，出血停止，生命征平稳，再次和患者及家属沟通，再发生少量出血时，立即报告医护人员，及时处理，避免并发症发生。饮食切记辛辣、过硬、过烫，避免引起咽部出血，做好口腔护理。

1.3 观察指标

A. 临床疗效通过观察患者声音嘶哑、声带水肿、声带充血的发生率；B. 对比不同治疗前后患者的喉发音功能以及咽部疼痛情况。采用视觉模拟评分法 (VAS) 对其咽部疼痛进行评估。

1.4 统计学方法

利用 SPSS20.3 软件为数据实施统计学处理， χ^2 用于数据间处理检验 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示标准差 采用 t 对数据间做对比处理 P < 0.05 代表数据存在有统计学差异。

2 结果

表 1 临床疗效比较 (%)

组别		声音嘶哑	声带水肿	声带充血	总发生率
治疗前	M 组	12 (40.00)	10 (33.33)	8 (26.66)	30 (100.00)
	N 组	11 (36.66)	9 (30.00)	9 (30.00)	29 (96.66)
治疗后	M 组	3 (10.00)	2 (6.66)	2 (6.66)	7 (23.33)
	N 组	1 (3.33)	0	0	1 (3.33)

注：治疗前两组 ($\chi^2=1.017$, P > 0.05)，治疗后比较两组 ($\chi^2=5.192$, P < 0.05)。

表 2 喉发音功能与咽部疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	喉发音功能		咽部疼痛程度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
M 组	30	0.69±0.12	3.49±0.36	4.33±0.62	3.26±0.37
N 组	30	0.68±0.14	3.86±0.58	4.39±0.74	2.35±0.26

注：治疗前两组 (t=0.297、0.34, P > 0.05)，治疗后两组 (t=2.986、11.022, P < 0.05)。

2.1 对比不同治疗前后患者的临床疗效

治疗前，未见临床疗效具备明显统计学差异 (P > 0.05)，接受不同治疗后，两组疗效变化明显，N 组临床症状总发生率 3.33% 相较于 M 组的 23.33% 偏低，统计学意义明显 (P < 0.05)。详见表 1。

2.2 对比不同治疗前后患者的喉发音功能以及咽部疼痛情况

治疗前，未见两组的喉发音功能及疼痛程度存在明显统计学差异 (P > 0.05)，接受不同治疗后，两组评分改善显著，且 N 组评分比 M 组较优秀，统计学意义明显 (P < 0.05)。详见表 2。

3 讨论

在临床耳鼻喉科中声带息肉作为常见疾病，经调查发现，大部分患者因长期滥用嗓音所致，临床多有持续性声音嘶哑和发音无力的症状。目前，在气管插管全身麻醉下行支撑显微喉镜手术切除术虽然已经相当成熟，但术后仍存在多数患者表现出不同程度的咽部疼痛、干涩、声音嘶哑、自觉咽部异物、声带水肿、声带充血及喉发音功能障碍等现象^[3]，不仅是影响手术效果的重要原因，同时也增加了患者的费用负担。近年来电脑中频经络通治疗仪凭借其红外频谱、磁场效应、药物增强导入三大功能在声带息肉术后能够有效改善血液循环、加速神经功能再生、减轻疼痛症状、纠正组织代谢、促进创面愈合^[4]，对促进声带息肉术后患者的康复具有重要的作用。实验结果可证明：相较于 M 组，N 组的临床疗效、喉发音功能与咽部疼痛程度评分较优秀 (P < 0.05)。

综上所述，电脑中频经络通治疗仪应用于声带息肉术后患者，对改善血液循环作用明显，加速神经功能再生、改善疼痛状况、纠正组织代谢、促进创面愈合，对后续加速患者康复有积极效果，建议推广。

参考文献：

- [1] 谢斯一. 护理干预在声带息肉患者术后嗓音康复中的应用及对发音质量的影响分析 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(1):105-106.
- [2] 林翠翡, 粟顺美, 董趣, 等. 四子散热敷联合中频经络通治疗干预肠镜检查肠道准备的效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(14):74-75.
- [3] 栗守东. 手术显微镜支撑喉镜下和纤维喉镜下切除声带息肉术应用效果研究 [J]. 健康之路, 2018(12):99-100.
- [4] 顾明优. 支撑喉镜下手术治疗声带息肉的疗效观察 [J]. 中国基层医药, 2018, 25(19):2553-2555.