

电子喉镜与支撑喉镜下治疗声带息肉患者的效果比较

吕志刚

(内蒙古自治区兴安盟人民医院耳鼻喉科内蒙古乌兰浩特 137400)

摘要: 目的: 临床上治疗声带息肉患者过程中, 比较电子喉镜与支撑喉镜治疗方法的不同应用效果。方法: 选取医院当中收治的声带息肉患者 80 例作为对象进行研究, 随机均分为观察组与对照组各 40 例, 其中对照组采用支撑喉镜的方法, 观察组采用电子喉镜的方法, 比较两组患者临床治疗总有效率、各项手术指标情况以及并发症出现率。结果: 观察组患者的临床治疗总有效率、各项手术指标情况均要优于对照组更优; 观察组的患者并发症出现率要优于对照组更低 ($P < 0.05$)。结论: 临床上针对声带息肉患者的治疗过程中, 运用电子喉镜的治疗方法, 治疗效果更加理想, 可以良好地优化患者的各项手术指标情况, 提高治疗的安全水平, 运用价值更高。
关键词: 电子喉镜; 支撑喉镜; 治疗; 声带息肉患者; 效果

声带息肉作为一种良性增生病变, 是耳鼻喉外科中非常常见的一种疾病, 大多发生在声带固有层浅层, 是一种特殊的慢性喉炎, 由于近些年 PVC 的发病率逐年上升, 患者主要以声音嘶哑为临床表现, 由于 PVC 患者主要采用手术治疗的方式, 包括电子喉镜下与支撑喉镜下两种方式, 其中支撑喉镜下手术需要全身麻醉, 这种方式费用高且对机体的伤害较大, 很容易出现各种并发症, 故而在实际的临床治疗应用当中非常有限, 而电子喉镜下手术则拥有照明度好且视野开阔等一系列优点, 只要能够结合患者的病症科学选择不同的手术方式, 就可以提高整体的治疗效果。通过对这两种手术的疗效展开比较, 本研究探究电子喉镜与支撑喉镜下治疗效果的对比, 希望能够为有工作者选择恰当的手术方式提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院当中收治的声带息肉患者 80 例作为对象进行研究, 随机均分为观察组与对照组各 40 例, 其中观察组当中包括男性患者 25 例, 女性患者 15 例, 年龄 21-80 岁, 平均患者年龄 (50.12 ± 15.22) 岁; 对照组当中包括男性患者 24 例, 女性患者 16 例, 年龄 22-79 岁, 平均患者年龄 (50.40 ± 15.23) 岁; 两组一般资料对比, 并不存在显著差异 ($P > 0.05$)。

此次研究已经获得医院的伦理委员会所批准, 全部患者签署知情同意书。

纳入标准: 全部患者经过检查确诊为声带息肉, 自愿参与研究。
排除标准: 颈部短粗患者; 精神行为比较异常的患者; 不配合治疗的患者。

1.2 治疗方法

表 1 比较两组患者临床治疗效果[n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=40)	22 (55.00)	16 (40.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组 (n=40)	18 (45.00)	14 (35.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
P				<0.05

2.2 手术指标比较

经过临床治疗后, 观察组患者的各项手术指标情况要显著优于对照组患者 ($P < 0.05$), 具体情况见表 2。

表 2 对比两组患者手术指标情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量(ml)	术后住院时间(d)	住院费用 (元)
观察组	40	16.36 ± 4.12	10.33 ± 3.15	2.05 ± 0.83	6238.44 ± 516.36
对照组	40	31.98 ± 7.75	15.44 ± 4.27	3.15 ± 1.06	9037.25 ± 623.85
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者并发症出现率对比

经过临床治疗之后, 观察组患者出现鼻腔出血的患者 0 例、喉部痉挛的患者 0 例、软腭黏膜受损的患者 1 例, 患者并发症总出现率为 2.50% (1/40); 对照组患者出现鼻腔出血的患者 2 例、喉部痉挛的患者 3 例、软腭黏膜受损的患者 3 例, 患者并发症总出现率为 20.00% (8/40), 其中观察组患者并发症出现率明显要低于对照组 ($P < 0.05$)。

对照组主要结合支撑喉镜下声带息肉摘除术进行治疗, 手术前的一段时间内禁止患者发声, 并且禁食一些辛辣刺激性的食物。在进行全身麻醉的背景下, 气管插管和术中要全过程进行心电监护, 取患者仰卧体位并垫高患者肩部, 在直视下经过口咽部逐步置入支撑喉镜, 通过暴露喉腔并固定喉镜, 将息肉分次进行切除, 如果伤口出血可以利用含肾上腺素棉球轻轻按压止血。

观察组结合电子喉镜下行声带息肉切除术。首先, 患者采取俯卧为肩部垫海绵垫, 而头下则是垫海绵圈; 其次, 应做好皮肤部位的常规消毒管理以及手术器材的消毒保障手术, 可以在无菌情况下有序开展; 最后, 将喉镜沿着患者舌头背部正中或者左侧位置置入咽喉暴露出病灶, 并根据患者声带息肉大小以及形态部位等选择恰当时机进行摘除, 该两组患者在治疗的过程中术前 6 小时内要禁食禁饮, 术后及时通过静脉滴注抗生素来预防切口感染, 每日还要进行两次激素雾化吸入, 尤其是不能在术后发声, 整体手术结束后对两组患者的整体治疗效果进行对比。

1.3 观察指标

比较两组患者临床治疗总有效率、各项手术指标情况以及并发症出现率。

1.4 统计学方法

利用统计学软件 SPSS22.0 的方法来对数据资料实施分析和处理, 差异具备的统计学意义采用 $P < 0.05$ 的方法进行表示。

2 结果

2.1 临床效果比较

经过临床治疗之后, 观察组患者的临床治疗总有效率明显要高于对照组 ($P < 0.05$), 具体情况见表 1。

3 讨论

经医学临床研究可以发现, 声带息肉是人体喉粘膜良性或增生病变等疾病, 该病理改变主要包括了血管扩张以及声带膜部的水肿等, 声带的黏膜下间隙处会有水肿渗出的间质性积液, 由此也会诱发纤维增生或者玻璃样变性的息肉组织。药物对此治疗效果非常一般, 并且临床一般采用手术治疗, 临床采用喉镜下的手术切除治疗,

(下转第 15 页)

(上接第2页)

但由于光线较差且手术不易掌控等而导致手术治疗效果较差,电子喉镜具备了摄像放大功能,在手术中具有视野广阔和画面清晰的特点,能够为整个喉镜手术的开展提供有效帮助,也可以提高整体的手术效率,而两者在声带息肉治疗当中的临床优势并未有具体的报道。

由于近些年电子喉镜与支撑喉镜下PVC摘除术的应用极其广泛,支撑喉镜下息肉摘除术需通过全身麻醉进行,这样可以保证声带完全松弛,这还可以清晰暴露喉部结构,无需患者主动配合就能有清晰的手术视野,并且可将病变组织准确清除,尽可能的完好保留声带粘膜,进而确保良好的手术效果。但该手术要在口腔置入喉镜,不适合用于颈椎外伤以及结核等严重疾病的患者,且麻醉方式比较复杂,涉及到的费用昂贵,出现软腭损伤、门牙松动等并发症的发生几率较大。近些年,电子喉镜也被广泛应用于临床治疗过程中。

通过电子喉镜PVC摘除术,可以有效进行局部麻醉,这不仅可以降低全身麻醉的风险,还可以在手术过程中采取多种体位操作,不仅具有弯曲性好的特点,还可能有效减少对鼻咽腔造成的局部损伤。电子喉镜还可以减少因手术操作而导致的身体麻木,软腭损伤等一系列并发症的出现,这不仅能够推动患者术后的迅速恢复,还可以使他们在整个过程当中降低痛苦,由于电子喉镜具有放大和带视频图文保存功能,有利于确保手术的顺利进行,但活检钳

的口径较小且麻醉时间相对有限,这对手术患者的技术操作要求较高,需要麻醉有效期内完成相关的手术。

研究结果表明,结合临床治疗效果、手术各项指标、并发症出现率的角度,观察组采用电子喉镜的方式效果要比对照组更好($P < 0.05$)。

总而言之,临床上使用电子喉镜的方法来对声带息肉的患者进行治疗,能够改善患者的各项手术指标情况,提高治疗安全程度,增加治疗效果,获得更广泛的推广使用。

参考文献:

[1]陈向军,邵元坤,黄健健,等.电子喉镜与支撑喉镜治疗声带息肉的疗效比较[J].湖北医药学院学报,2014,33(4):397-398.

[2]杨红良,温湘玲,王成钢,等.支撑喉镜与电子喉镜下声带息肉手术疗效对比分析[J].中国实用医药,2013,8(22):83-84.

[3]蔡金祝.支撑喉镜和电子喉镜下治疗声带息肉的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(57):11142-11143.

[4]刘福堂.电子喉镜下治疗声带息肉应用效果初步观察与分析[J].中国农村卫生,2016(8):79.

[5]徐林弟.支撑喉镜和电子喉镜下行声带息肉治疗的效果对照[J].中国农村卫生,2017(21):44-45.