

而出现酸中毒^[7]。因而,治疗此类患者时应对心肌能量的代谢予以优化,抑制脂肪酸的游离,提升心肌葡萄糖各项代谢,进而改善组织的损伤,心功能有效强化等。此外,还需对其血脂异常的情况给予密切关注,避免形成血栓。

曲美他嗪是一种哌嗪类的衍生物,经完善心肌各项代谢过程,抑制线粒体-3 酮酰基辅酶 A 硫解酶的活性,氧化抗长链的脂肪酸,强化心肌葡萄糖的氧化效果和酮酰脱氢酶的活性,提升心肌细胞利用氧的几率。该药物还可对线粒体功能实施保护,对机体的能量代谢发挥调节作用,稳定体内的氧供和氧需,其保护细胞的效果较为显著。此外,还可对心肌细胞实施保护,强化冠状动脉的血流量,血液循环在四周的状态有效改善,对肌酸再灌注、在磷酸化十分有利,防止氧自由基生长,受损的心肌细胞得以纠正。但单独给药治疗效果不甚理想^[8]。

阿托伐他汀钙属羟甲基戊二酸单酰辅酶 A 还原酶抑制类药物的一种,其选择性、竞争性均较强,可防止甲羟戊酸发生转化,将机体合成胆固醇的过程阻断,降脂功效较为理想。将其用于冠心病心绞痛伴血脂异常的治疗中,可使其血脂水平有效降低,避免形成冠状动脉粥样硬化。联合给药,经药物协同作用,病症得到了显著改善,治疗效果得以提升^[9]。

经本研究可见,组间血脂各项数据比较,观察组均优于对照组,且观察组治疗总有效率 93.6% 较对照组的 71.85% 高,与李健等^[10] 研究结果基本一致,表明联合给药疗效确切。

综上所述,冠心病心绞痛伴血脂异常患者治疗时联合曲美他嗪、阿托伐他汀钙,能有效改善血脂水平。

[参考文献]

- (1) 杜建军,张红霞,马巧红,等.阿托伐他汀与曲美他嗪对冠心病患者血脂水平变化及心绞痛改善情况分析(J).中国生化药物杂志,2016,36(12):57-59.
- (2) 赵欣,王忠良,刘敏,等.冠心汤治疗气虚血瘀型冠心病介入术后残余病变心绞痛的临床研究(J).南京中医药大学学报,2020,36(1):14-18.
- (3) 中华中医药学会心病分会.冠心病心绞痛主要证型的辨证诊断标准(J).中国中西医结合杂志,2018,38(2):154-155.
- (4) 唐梅森,黄政德,向忠军,等.加味丹参饮联合西药治疗冠心病心绞痛心血瘀阻证 68 例疗效观察(J).中医杂志,2015,56(5):395-397.
- (5) 何训,吕世文,郭佳奕,等.丹参多酚酸盐治疗冠心病的临床疗效及安全性(J).中国临床药理学杂志,2016,32(2):105-107.
- (6) 陈益鹏.自拟逐瘀清心组方治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察(J).中国全科医学,2018,21(z1):493-495.
- (7) 杨月东,王敏健,王新东,等.补本解郁颗粒剂治疗冠心病经皮冠状动脉介入术后脾肾两虚型心绞痛的临床疗效(J).实用心脑血管病杂志,2018,26(3):75-78.
- (8) 王军.生脉注射液配合西药治疗心绞痛临床疗效观察(J).中国医药导刊,2009,11(9):1591-1592.
- (9) 潘高资,王振双.通心络胶囊治疗心绞痛患者的疗效分析(J).健康之友,2019,30(22):150-151.
- (10) 李健,李春霞.曲美他嗪与阿托伐他汀钙治疗冠心病心绞痛伴血脂异常患者的效果研究(J).中国现代药物应用,2020,14(7):4-6.

[文章编号] 1007-0893(2021)21-0184-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.21.073

显微支撑喉镜下声带息肉与声带小结摘除术临床效果分析

卢碧霞 钟达均 管志伟

(东莞市茶山医院,广东 东莞 523380)

[摘要] **目的:** 分析治疗声带息肉、声带小结,应用显微支撑喉镜下摘除术的临床效果。**方法:** 选取东莞市茶山医院 2018 年 7 月至 2019 年 5 月收治的 30 例声带息肉、声带小结患者为研究对象,以手术方式差异分为对照组($n=16$)和观察组($n=14$)。对照组行电子喉镜下摘除术,观察组行显微支撑喉镜下摘除术,比较两组患者临床疗效、治疗前后各项嗓音指标(基频微扰、振幅微扰、标准化噪声能量)以及生活质量改善情况。**结果:** 观察组临床疗效为 92.8%,高于对照组的 62.5%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者基频微扰、振幅微扰低于对照组,标准化噪声能量高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者各项生活质量评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 显微支撑喉镜下摘除术治疗声带息肉、声带小结损伤小、恢复快,且有效保护其术后声带功能的恢复。

[关键词] 声带息肉;声带小结;显微支撑喉镜下摘除术

[中图分类号] R 767.91 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2021-08-29

[作者简介] 卢碧霞,女,主治医师,主要研究方向是耳鼻喉科常见病的治疗。

Analysis of the clinical Effect of Microsupport Laryngoscope for Vocal Cord Polyp and Vocal Cord Nodule

LU Bi-xia, ZHONG Da-jun, GUAN Zhi-wei

(Dongguan Chashan Hospital, Guangdong Dongguan 523380)

(Abstract) **Objective** To analyze the value of Microsupport laryngoscopy in the treatment of vocal cord polyps and vocal cord nodules. **Methods** 30 patients with vocal cord polyps and vocal cord nodules treated in Dongguan Chashan Hospital from July 2018 to may 2019 were selected as the research objects. They were divided into control group with 16 cases and observation group with 14 cases. The control group underwent removal under electronic laryngoscope and the observation group underwent removal under micro-support laryngoscope. The clinical efficacy, various voice indexes (fundamental frequency perturbation, amplitude perturbation, standardized noise energy) and the improvement of quality of life before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The clinical efficacy of the observation group was 92.8%, which was higher than 62.5% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the fundamental frequency perturbation and amplitude perturbation in the observation group were lower than those in the control group, and the standardized noise energy was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of quality of life in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Microsupport laryngectomy is effective in the treatment of vocal cord polyps and vocal cord nodules, and can effectively protect the postoperative recovery of vocal cord function.

(Key Words) Vocal cord polyps; Vocal nodules; Microsupport laryngectomy

声带息肉、声带小结属于良性病变，绝大多数患者为单侧，喉部为主要发病部位，极易导致声音嘶哑。经临床研究不断深入，证实最佳方法为手术切除。调查发现直接喉镜下进行传统手术，极易损伤声带，造成声音嘶哑（永久性）。随着纤维喉镜和电子喉镜的普及，该项技术被广泛用于临床，但存在弊端，不适用于治疗超过 3 mm 的息肉。因此寻求一种新型且有效的治疗技术至关重要^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 7 月至 2019 年 5 月收治的 30 例声带息肉、声带小结患者为研究对象，以手术方式差异分为对照组（16 例）和观察组（14 例）。对照组男女比例 9:7；年龄 22 ~ 65 岁，平均（43.59 ± 20.23）岁；疾病类型：3 例声带小结，13 例声带息肉（双侧息肉 2 例，11 例单侧息肉）。观察组男女比例 8:6；年龄 23 ~ 55 岁，平均（38.12 ± 11.14）岁；疾病类型：5 例声带小结，9 例声带息肉（双侧息肉 3 例，6 例单侧息肉）。两组患者一般资料（性别、年龄、疾病类型、息肉具体位置）比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：入选对象均符合《中西医临床耳鼻咽喉科学》的相关诊断标准^[2]；积极配合研究。**排除标准：**合并有心血管、造血系统等原发性疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组 电子喉镜下声带息肉摘除术：借助 1% 丁卡因对鼻腔、咽喉等处黏膜组织进行麻醉，麻醉药物于 10 min 内注射完毕，待麻醉后使用 1% 麻黄碱（成都倍特药业股份有限公司，国药准字 H32021530）对鼻腔黏膜进行收缩，并于鼻腔内插入电子喉镜进行检查，使用活检钳摘除病变组织，对声带边缘组织实施修整。术后消炎、抗感染

治疗如下：（1）口服氨溴索（南京海鲸药业有限公司，国药准字 H20067188），30 mg · 次⁻¹，每日 3 次，治疗 3 d。

（2）甲泼尼龙琥珀酸钠（国药集团容生制药有限公司，国药准字 H20040844），静脉滴注，40 mg · 次⁻¹，每日 1 次，治疗 3 d。（3）氨雷他定（山东天顺药业股份有限公司，国药准字 H20051688），口服，10 mg · 次⁻¹，每日 1 次，治疗 7 d。

1.2.2 观察组 显微支撑喉镜下声带息肉与声带小结摘除术：（1）术前：叮嘱患者前 6 h 禁饮禁食；前 30 min 皮下注射 0.5 mg 阿托品（安徽长江药业有限公司，国药准字 H34021900）+ 100 mg 苯巴比妥钠（上海新亚药业有限公司，国药准字 H31020532）（肌肉注射）。（2）指导患者平卧位，插管，全身麻醉，改平卧头后垂位。沿舌根，喉镜直接入咽喉，会厌部挑起，确保声门、声带充分暴露，喉镜缓慢推动，注意提起喉镜（镜尖距声带 0.5 cm）。注意随时调整喉镜，确保充分暴露，护胸板上固定喉镜支撑，调整位置，直至清晰显示病变组织。黏膜层用显微喉刀切开，钳取赘生物。

（3）较小的息肉，一次性切除。体积大的息肉、蒂长坠入声门的息肉，息肉体部用吸引器向上牵拉，平面高于声带后钳除（分次），声带边缘、创面作修整处理，确保光滑。术后药物同对照组。注意：①若息肉出血，正常操作受干扰，则于创面出血处置棉球 2 ~ 3 min（0.9% 氯化钠注射液 + 肾上腺素浸湿），止血后取出。夹紧棉球，避免气管堵塞。②避免损伤正常组织，遵循分次钳原则。③实际切除时，遵循“体积较大者”先切除的原则。

1.3 观察指标

（1）临床疗效：治愈（术后声带病变组织消失，声门闭合恢复正常，声带色泽、光滑度正常）；好转（发声正常，残留小部分病变组织，声音轻度嘶哑）；无效（术后残留较多病变组织，声音嘶哑，声门不能完全闭合，声带仍存在粘

连现象，且色泽发红)；总有效率=(治愈+好转)/总例数×100%^[3]。(2)嗓音指标情况：包括基频微扰、振幅微扰、标准化噪声能量^[4]。(3)治疗前后生活质量改善情况：采用生活质量评分量表(36-item short form health survey, SF-36)评估，8维度共36条目，分值0~100分，评分和生活质量成正比。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组临床疗效为92.8%，高于对照组的62.5%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组患者治疗前后嗓音指标情况比较

治疗后，观察组患者基频微扰、振幅微扰低于对照组，标准化噪声能量高于对照组，差异具有统计学意义

($P < 0.05$)，见表2。

表1 两组患者临床疗效比较 (例)

| 组别 | n | 治愈 | 好转 | 无效 | 总有效/n(%) |
|-----|----|----|----|----|-----------------------|
| 对照组 | 16 | 6 | 4 | 6 | 10(62.5) |
| 观察组 | 14 | 11 | 2 | 1 | 13(92.8) ^a |

与对照组比较，^a $P < 0.05$

表2 两组患者治疗前后嗓音指标情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 时间 | 基频微扰/% | 振幅微扰/% | 标准化噪声能量/dB |
|-----|----|-----|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 16 | 治疗前 | 0.56 ± 0.35 | 2.33 ± 0.88 | 6.55 ± 0.12 |
| | | 治疗后 | 0.45 ± 0.01 | 1.99 ± 0.03 | 10.33 ± 1.12 |
| 观察组 | 14 | 治疗前 | 0.55 ± 0.36 | 2.12 ± 0.85 | 6.56 ± 0.11 |
| | | 治疗后 | 0.22 ± 0.12 ^b | 1.82 ± 0.11 ^b | 12.11 ± 0.45 ^b |

与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗后，观察组患者各项生活质量评分均高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组患者治疗前后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 时间 | 生理功能 | 心理功能 | 精神状态 | 社会功能 |
|-----|----|-----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 16 | 治疗前 | 50.20 ± 1.00 | 65.26 ± 3.00 | 52.88 ± 3.11 | 63.04 ± 1.11 |
| | | 治疗后 | 78.14 ± 5.22 | 85.78 ± 5.11 | 80.00 ± 6.77 | 86.77 ± 5.00 |
| 观察组 | 14 | 治疗前 | 50.35 ± 2.11 | 65.14 ± 3.33 | 52.00 ± 3.56 | 63.00 ± 1.69 |
| | | 治疗后 | 88.33 ± 7.00 ^c | 92.00 ± 5.00 ^c | 93.00 ± 2.12 ^c | 93.00 ± 5.44 ^c |

与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

耳鼻咽喉科常见病即为声带息肉、小结，目前临床尚未明确病因，但临床证实主要与外界刺激、用嗓不当、炎症因素密切相关。声带病变早期，大量组织液积聚于声带膜部，水肿现象发生于局部，造成纤维组织增生，形成息肉、小结^[5]。加之声带较深的解剖位置，故操作困难。手术治疗该病，旨在摘除病变组织，确保声带功能形态恢复。

基频微扰等均属于喉部疾病常见量化指标^[6-8]，可诊断病理性嗓音。其中声波期间波动频率反应主要靠基频微扰，可有效评估声音嘶哑情况。相邻间波动幅度反应主要靠振幅微扰，可有效评价声门闭合情况。声门关闭不全导致的噪声能量可用标准化噪声能量监测。

临床研究证实，支撑喉镜具有以下优势：(1)精准定位病变部位，操作精细易掌握深浅，声带黏膜组织可准确辨别，不损伤正常声带；(2)视野清晰、立体感佳，显微镜辅助下可有效觉察细小病变^[9-10]；(3)损伤小、恢复快。注意：仅实施手术并不够，需要配合术后全面治疗；故，术后7~14d内做好辅助措施，例如进行深呼吸、饮食干预、护嗓保健等。

〔参考文献〕

(1) 林宏浩, 谢朝峰, 陈锐坤. 显微支撑喉镜下声带息肉与声

带小结摘除术临床观察(J). 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(19): 86-87.

(2) 田理, 张燕平. 中西医临床耳鼻咽喉科学(M). 北京: 中国医药科技出版社, 2012.

(3) 傅志玲, 张泽. 右美托咪定联合利多卡因表面麻醉用于支撑喉镜声带手术的临床效果(J). 中国医药, 2018, 13(2): 278-281.

(4) 李长松, 陈鲁, 孙灿林. 全身麻醉复合1%丁卡因口底表面麻醉在显微支撑喉镜下声带息肉摘除术中的应用(J). 泰州职业技术学院学报, 2017, 17(4): 54-58.

(5) 苑庆尧. 显微支撑喉镜下声带息肉摘除术对声带息肉患者术后血清β-EP、HMGB-1水平变化及生活质量的影响(J). 现代医用影像学, 2018, 27(5): 1561-1562.

(6) 赵军. 鼻内镜辅助支撑喉镜下声带息肉切除术治疗声带息肉的体会(J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(24): 4593.

(7) 赵冰. 全麻支撑喉镜术配合零度内窥镜治疗声带息肉的临床效果观察(J). 临床合理用药杂志, 2018, 11(2): 154-155.

(8) 芦业莲. 对比分析支撑喉镜联合显微镜与支撑喉镜联合喉内镜治疗声带息肉的临床疗效(J). 中国农村卫生, 2017, 10(20): 25.

(9) 卢永刚, 卫元峡, 张德章. 支撑喉镜下显微手术和支撑喉镜下等离子手术切除声带息肉对患者客观嗓音的影响(J). 中国实用医刊, 2018, 45(9): 100-102.

(10) 沈妍, 张勇, 赵倩, 等. 超声引导下喉上神经阻滞用于支撑喉镜下声带息肉摘除术中的效果(J). 临床麻醉学杂志, 2018, 34(5): 452-455.