

[文章编号] 1007-0893(2024)01-0102-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.01.030

支撑喉镜切除结合雾化吸入方案 用于声带息肉患者的临床疗效

刘倩 彭岚

(上饶市广信区人民医院, 江西 上饶 334100)

[摘要] 目的: 探讨支撑喉镜切除结合雾化吸入方案用于声带息肉患者的临床疗效。方法: 选取上饶市广信区人民医院2020年1月至2022年6月收治的80例声带息肉患者作为研究对象, 以随机分组的方式分为对照组和观察组, 各40例。对照组患者接受支撑喉镜切除治疗, 观察组患者接受支撑喉镜切除联合雾化吸入治疗。比较两组患者治疗有效率、术后恢复时间、主观嗓音指标、生活质量以及并发症情况。结果: 观察组患者治疗有效率(95.00%)高于对照组(80.00%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的术后炎症反应缓解时间、咽喉疼痛缓解时间以及住院时间短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者声带振动程度、声带肌动力、声门闭合程度等主观听感知评估指标以及嗓音障碍指数低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者心理健康、躯体健康、物质生活以及社会功能等生活质量指标评分高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗期间, 观察组患者发生舌麻木不适、声带损伤、咽部刺痛、喉痉挛等并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 支撑喉镜切除结合雾化吸入方案用于声带息肉患者治疗中可缩短症状缓解时间, 改善嗓音健康状态以及生活质量, 治疗有效率更高, 术后并发症较少, 安全性好。

[关键词] 声带息肉; 支撑喉镜; 雾化吸入

[中图分类号] R 767.4 **[文献标识码]** B

声带息肉是常见的喉部多发病, 主要是因机械性刺激以及长期炎症刺激引起的, 患者会出现明显的嗓音障碍, 临床表现为不同程度的声音低沉、发音疲劳、声嘶, 虽然不会影响患者生命, 但对其生活和工作均会造成较大影响^[1]。临床治疗声带息肉要求患者纠正不良的发声习惯, 不可过多使用嗓子, 同时需要遵医嘱用药, 严重时需要进行手术治疗。手术需要切除声带息肉, 随着显微技术的不断完善, 支撑喉镜切除声带息肉的效果越来越理想。支撑喉镜切除可将病灶放大, 充分暴露声带息肉, 从而更精准的切除息肉, 避免损伤周围正常的组织, 彻底清除病变组织^[2]。但有研究表明支撑喉镜切除虽然能达到一定的疗效, 但术后炎症反应强烈, 康复时间较长, 并发症较多, 预后较差^[3]。为了进一步提高治疗效果, 促进患者康复, 可在术后给予雾化吸入治疗。为明确支撑喉镜切除结合雾化吸入方案的应用效果, 现开展本研究, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取上饶市广信区人民医院2020年1月至2022年

6月收治的80例声带息肉患者作为研究对象, 以随机分组方式分为对照组和观察组, 各40例。对照组患者男性28例、女性12例; 年龄25~74岁, 平均(56.87±6.50)岁; 病程3~22个月, 平均(14.65±4.34)个月; 其中单侧息肉19例、双侧息肉21例; 声带息肉类型: 带蒂声带息肉17例、广基声带息肉23例。观察组患者男性26例、女性14例; 年龄23~78岁, 平均(56.96±6.37)岁; 病程4~25个月, 平均(14.88±4.87)个月; 其中单侧息肉20例、双侧息肉20例; 声带息肉类型: 复杂型息肉15例、简单型息肉25例。两组研究对象年龄、病程、息肉类型等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 患者经纤维喉镜检查以及术后病理明确为声带息肉; (2) 均经过保守治疗无效; (3) 首次接受声带息肉切除手术; (4) 意识清醒且具有沟通交流能力; (5) 患者的个人信息以及临床资料完整; (6) 患者知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 存在麻醉禁忌证; (2) 存在严重的颈椎病; (3) 合并凝血功能障碍或者其他血液

[收稿日期] 2023-11-09

[作者简介] 刘倩, 女, 主治医师, 主要从事耳鼻咽喉科的工作。

疾病；（4）存在精神性疾病；（5）合并肝肾功能不全；（6）合并恶性肿瘤；（7）妊娠期或者哺乳期女性。

1.3 方法

两组患者均接受支撑喉镜切除术治疗。要求患者术前 6 h 禁饮禁食，术前 30 min 肌肉注射 0.5 mg 阿托品（浙江瑞新药业股份有限公司，国药准字 H33020464）以及注射 0.1 g 苯巴比妥（哈药集团三精制药有限公司，国药准字 H23021167）。将患者送入手术室后给予气管插管静脉复合麻醉，麻醉生效后调整体位至仰卧位，头部向后仰，将纤维喉镜缓慢置入咽喉后调整纤维喉镜位置，充分暴露声带息肉，将纤维喉镜尖部置于喉室，借助支撑架将其支撑和固定，详细观察病变情况，使用纤维喉镜钳住息肉将其取出。术后清理声门分泌物并使用肾上腺素棉球压迫止血。在此基础上，观察组联合雾化吸入治疗，雾化吸入方案：布地奈德混悬液（深圳太太药业有限公司，国药准字 H20203343）+ 10 mL 0.9% 氯化钠注射液的混合液进行雾化吸入，2 次·d⁻¹，20 min·d⁻¹，共治疗 3~5 d。

1.4 观察指标

1.4.1 治疗有效率评估 治疗结束后嗓音恢复正常，纤维喉镜检查声带无肿胀和充血情况，表面黏膜光滑，声门闭合较好则表示显效；治疗结束后发音稍差但较治疗前改善明显，纤维喉镜检查发现声带处出现轻微肿胀和充血，声门闭合处出现细小缝隙则表示有效；若发音改善并不明显，纤维喉镜检查发现声带处仍有息肉以及充血情况，声门处有明显缝隙则表示无效^[4]。治疗有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4.2 术后恢复时间 记录两组患者炎症反应缓解时间、咽喉疼痛缓解时间以及住院时间。

1.4.3 主观嗓音指标 安排经过专业训练的人员采用日本言语矫正与语言会制定的主观听感知评估方法评估，主要包括声带振动程度、声带肌动力、声门闭合程度三个方面内容，让患者以舒适的阅读速度和音量阅读同一篇文章，评分标准为 0~3 分，0 分表示正常，3 分表示严重干扰。安排专业人员采用嗓音障碍指数进行主观评估，主要包括生理、功能以及情感三个方面，总分 0~120 分，评分越高则表示发音障碍主观评估越严重^[5]。

1.4.4 生活质量评估 分别在治疗前后对患者生活质量进行评估，安排经过训练的专业人员采用生活质量综合评定问卷-74 进行一对一调查，内容涉及心理健康、躯体健康、物质生活以及社会功能等四个方面，每个方面评分 0~20 分，评分越高表示生活质量越理想^[5]。

1.4.5 并发症发生情况 观察并统计患者治疗期间出现舌麻木不适、声带损伤、咽部刺痛、喉痉挛等并发

症情况，计算并发症总发生率。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 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 两组患者治疗有效率比较

观察组患者治疗有效率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗有效率比较 [*n* = 40, *n*(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	20(50.00)	12(30.00)	8(20.00)	32(80.00)
观察组	24(60.00)	14(35.00)	2(5.00)	38(95.00) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者术后恢复时间比较

观察组患者炎症反应缓解时间、咽喉疼痛缓解时间以及住院时间短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者术后恢复时间比较 (*n* = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	炎症反应缓解时间/d	咽喉疼痛缓解时间/h	住院时间/d
对照组	5.65 ± 2.12	56.50 ± 8.78	8.44 ± 2.00
观察组	3.70 ± 1.77 ^b	45.28 ± 5.40 ^b	5.21 ± 1.65 ^b

注：与对照组比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后主观嗓音指标比较

治疗前，两组患者主观嗓音指标比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组患者声带振动程度、声带肌动力、声门闭合程度等主观听感知评估指标以及嗓音障碍指数低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后主观嗓音指标比较 (*n* = 40, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	声带振动程度	声带肌动力	声门闭合程度	嗓音障碍指数
对照组	治疗前	2.02 ± 0.54	2.19 ± 0.38	2.18 ± 0.33	94.34 ± 22.12
	治疗后	1.77 ± 0.32	1.82 ± 0.33	1.69 ± 0.28	63.02 ± 18.78
观察组	治疗前	2.09 ± 0.48	2.13 ± 0.34	2.13 ± 0.28	97.30 ± 20.10
	治疗后	1.29 ± 0.28 ^c	1.42 ± 0.28 ^c	1.33 ± 0.22 ^c	44.29 ± 15.45 ^c

注：与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后生活质量比较

治疗前，两组患者生活质量各指标比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组患者心理健康、躯体健康、物质生活以及社会功能等生活质量指标评分高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表4 两组患者治疗前后生活质量比较 (n=40, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	心理健康	躯体健康	物质生活	社会功能
对照组	治疗前	10.32±1.21	11.21±1.03	9.65±1.11	10.21±1.07
	治疗后	13.54±1.00	14.32±0.89	13.22±1.09	14.44±1.00
观察组	治疗前	10.28±1.18	11.17±1.11	9.89±1.17	10.08±1.12
	治疗后	16.54±1.19 ^d	17.32±0.76 ^d	16.54±1.14 ^d	17.43±0.89 ^d

注: 与对照组治疗后比较, ^dP < 0.05。

2.5 两组患者并发症情况比较

观察组患者发生舌麻木不适、声带损伤、咽部刺痛、喉痉挛等并发症的总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表5。

表5 两组患者并发症情况比较 [n=40, n(%)]

组别	舌麻木不适	声带损伤	咽部刺痛	喉痉挛	总发生
对照组	2(5.00)	2(5.00)	3(7.50)	3(7.50)	10(25.00)
观察组	0(0.00)	0(0.00)	1(2.50)	1(2.50)	2(5.00) ^c

注: 与对照组比较, ^cP < 0.05。

3 讨论

声带组织结构较复杂, 当出现声带息肉时, 声带中上皮层以及浅固有层间隙会发生出血、水肿以及血管扩张情况, 导致患者出现声音嘶哑、发声困难、声音改变等情况, 息肉体积较大时可能引起呼吸困难, 影响患者身心健康^[8]。近年来, 长期抽烟、饮酒、环境污染以及社交活动增加等因素, 声带息肉的患病率越来越高, 对人们的生活质量和心理健康造成影响, 因此需要进行治疗^[9]。

声带息肉临床治疗中最快速有效的方法即手术切除, 而不同的手术方式获得的疗效也有所不同。既往多采用纤维喉镜下切除术以及间接纤维喉镜下息肉切除术, 但对于体积较大的息肉, 一次性清除息肉的难度较大, 易导致病变残留^[10]。另外部分患者对麻醉不敏感, 导致手术在动态条件下进行, 易影响手术效果, 甚至损伤声带肌层, 引起失声。随着医疗水平的进步, 支撑喉镜这类显微手术在治疗声带息肉中的优势越来越明显, 不仅能使手术视野更清晰, 能精准定位病变部位, 还能有效保护声带结构, 降低正常组织损伤的风险, 有效保护声带^[11]。为了更好地促进患者术后恢复, 一般需要进行消炎去肿, 缓解炎症。相关研究显示, 声带息肉切除后给予雾化吸入, 对声带的影响较小, 可有效改善通气功能, 消炎效果较好且较安全^[12]。本研究结果显示, 观察组患者治疗有效率 (95.00%) 高于对照组 (80.00%), 差异具有统计学意义 (P < 0.05); 观察组患者炎症反应缓解时间、咽喉疼痛缓解时间以及住院时间更短, 差异具有统计学意义 (P < 0.05); 观察组患者主观嗓音指标更优, 生活质量各指标评分更高, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。说明支撑喉镜切除结合雾化吸入方案疗效显著, 可促进患者术后康复, 改善嗓音障碍以及生活质量。支撑喉镜

切除术具有视野宽广、操作简单的特点, 操作者可清晰观察到息肉位置, 提升手术精准度, 彻底清除病灶。雾化吸入治疗使药物直接接触病灶处, 使药效发挥得更迅速和确切, 可在较短时间内消肿消炎、解痉挛, 同时对分泌物有抑制作用, 促进发音功能恢复, 患者术后生活更方便^[13]。支撑喉镜切除术与雾化吸入治疗相结合可充分发挥其优势, 缓解患者术后疼痛, 雾化的药物直接接触手术创面, 促进创面愈合, 缩短患者康复时间。本研究结果显示, 观察组患者发生舌麻木不适、声带损伤、咽部刺痛、喉痉挛等并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 说明支撑喉镜切除结合雾化吸入方案可减少术后并发症, 这一研究结果与顾明志^[14]研究结果相符。

综上所述, 支撑喉镜切除结合雾化吸入方案用于声带息肉患者治疗中可缩短症状缓解时间, 改善嗓音健康状态以及生活质量, 疗效显著, 且术后并发症较少, 安全性理想。

[参考文献]

- [1] 陈涛, 高亚娜. 支撑喉镜鼻内镜和纤维喉镜下治疗声带息肉的疗效及安全性比较 [J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43 (3): 358-359.
- [2] 李强. 支撑喉镜手术切除+超声雾化吸入治疗声带息肉对患者炎症反应缓解时间的影响分析 [J]. 系统医学, 2018, 3 (16): 10-12, 16.
- [3] 罗腊红, 刘志军, 周小林, 等. 显微支撑喉镜病损切除术联合 ABCLOVE 方案治疗声带息肉患者临床研究 [J]. 临床军医杂志, 2020, 48 (1): 66-68, 71.
- [4] 王真. 显微支撑喉镜切除术治疗广基型声带息肉患者的临床疗效及 GRBAS 评分分析 [J]. 临床医学工程, 2020, 27 (8): 1005-1006.
- [5] 刘依男, 焦宇, 李涵宇. 鼻内镜联合支撑喉镜手术治疗声带息肉的临床疗效及对患者嗓音功能的作用分析 [J]. 中国保健营养, 2021, 31 (9): 39.
- [6] 蒋武冲, 李琨, 陈建丽. 支撑喉镜手术切除术联合超声雾化吸入治疗声带息肉 [J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18 (6): 115-116, 162.
- [7] LIN Y H, WANG C T, LIN F C, et al. Treatment Outcomes and Adverse Events Following In-Office Angiolytic Laser With or Without Concurrent Polypectomy for Vocal Fold Polyps [J]. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2018, 144 (3): 222-230.
- [8] 蒋武冲, 李琨, 陈建丽. 支撑喉镜手术切除术联合超声雾化吸入治疗声带息肉 [J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18 (6): 115-162.
- [9] 朱峰炉, 郑海明. 支撑喉镜联合内镜切除术对声带息肉患者嗓音功能及生活质量的影响 [J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31 (16): 84-87.
- [10] 周靖淞, 秦春彦, 李粤棠, 等. 显微支撑喉镜下手术联合

超声雾化吸入治疗声带息肉的临床效果[J]. 中国医学文摘耳鼻咽喉科学, 2022, 37 (5): 35-38

[11] 张火林, 丁海峰, 孙文, 等. 鼻内镜联合支撑喉镜手术治疗声带息肉的临床效果及对患者嗓音功能的影响 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 33 (3): 272-274.

[12] ZHOU Y, CHEN B, XIONG Y Q, et al. The Efficacy of Ultrasound-Guided Superior Laryngeal Nerve Block as an Adjuvant to General Anesthesia during Suspension

Laryngoscopy Vocal Cord Polypectomy [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2022, 20 (22): 1594829.

[13] 桑裴飞. 支撑喉镜联合鼻内镜大声带息肉切除术与纤维喉镜下切除声带息肉术的临床价值比较 [J]. 当代医学, 2022, 28 (17): 159-162.

[14] 顾明志. 支撑喉镜下喉显微手术联合术后超声雾化吸入疗法治疗声带息肉的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2021, 19 (21): 54-56.

[文章编号] 1007-0893(2024)01-0105-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.01.031

亚低温疗法治疗新生儿缺血缺氧性脑病临床分析

范满娜 张恩安 唐军*

(开封市儿童医院, 河南 开封 475000)

[摘要] 目的: 分析新生儿缺血缺氧性脑病 (HIE) 采取亚低温疗法治临床效果。方法: 选取开封市儿童医院 2021 年 3 月至 2022 年 3 月收治的 60 例 HIE 患儿作为研究对象, 采用随机数字表法将全部患儿均分为对照组与观察组。对照组接受常规治疗, 观察组接受亚低温疗法, 对两组患儿的治疗效果展开比较, 观察指标包括治疗有效率、血清炎症因子水平、症状改善时间、神经行为等。结果: (1) 治疗有效率: 观察组患儿的治疗有效率为 96.67%, 高于对照组的 76.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); (2) 血清炎症因子水平: 治疗前, 两组患儿的白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-18 (IL-18) 及肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患儿的上述指标表现出更低的水平, 与对照组比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); (3) 症状改善时间: 在意识清醒、肌张力、吸吮力症状改善时间方面, 观察组短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); (4) 新生儿神经行为评估量表 (NBNA): 观察组患儿的 NBNA 评分均较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); (5) 不良反应: 观察组患儿的不良反应率 (嗜睡、昏迷、肌张力异常等) 比对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: HIE 采取亚低温疗法治临床效果确切, 有益于改善患儿的症状, 降低其炎症因子水平, 促进神经功能恢复, 且不良反应少。

[关键词] 新生儿缺血缺氧性脑病; 亚低温疗法; 新生儿

[中图分类号] R 722.12 **[文献标识码]** B

新生儿缺血缺氧性脑病 (hypoxic-ischemic encephalopathy, HIE) 指的是因围生期多种因素所引发的新生儿部分或全部缺氧, 脑血管流量下降, 甚至暂停引致的脑损害, 可进展为不可逆性脑损伤, 更有甚者因此失去生命^[1]。该病具发病急骤、预后差及病残率高等特征, 如若未及时干预可致患儿身心健康发育受到影响^[2]。既往治疗中, 临床多采取对症治疗 (如促神经恢复、解痉及降颅压等) 进行患儿神经功能的恢复, 然而常规治疗虽在一定程度上延缓疾病发展, 但总体治疗时间长, 患儿治疗后效果欠佳, 推广受阻。伴随医学事业发展,

亚低温治疗逐渐走向医学的舞台, 其治疗不但可降低或避免神经后遗症, 且有益于提升存活率, 使氧供需平衡, 改善脑氧合代谢, 对神经功能起到保护作用^[3]。本研究对开封市儿童医院 2021 年 3 月至 2022 年 3 月收治的患儿进行分组研究, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取开封市儿童医院 2021 年 3 月至 2022 年 3 月收治的 60 例 HIE 患儿作为研究对象, 采用随机数字表法将

[收稿日期] 2023-11-13

[作者简介] 范满娜, 女, 主治医师, 主要从事小儿内科工作。

[*通信作者] 唐军 (Tel: 13598784917)