位 CT 扫描及头颅侧位片有助于准确判定骨瘤的部位及其附着处等^[3]。因筛窦骨质菲薄,易引起并发症,该病一旦确诊应尽早手术切除。局限于筛窦内的骨瘤,是鼻内镜下切除的适应证^[5],鼻内镜下切除筛窦骨瘤的优点是操作简单、手术时间短、恢复快、面部不留瘢痕^[3-4]。对于骨密质型骨瘤,找到骨瘤的界限,可以先由毗邻解剖结构不重要的部位开始剥离,撼动肿瘤,即可先由中鼻甲侧开始剥离,然后靠近纸样板侧,最后接近筛板处剥离,当肿瘤大部分游离后可以撼动,钳取肿瘤。

参考文献:

[1] 唐正一,张龙城,全超坤,等. 鼻窦骨化纤维瘤 23 例临床分析

[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,27(11):69-70.

[2] 徐红. 25 例额窦病变的鼻内镜手术治疗[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2006,12(1):69-70.

[3] 李云川,张罗,周兵,韩德民. 鼻内镜下额筛窦骨瘤切除术[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,23(14):628-630.

[4] Strek P, Zagolski O, Skladzien J, et al. Endoscopic management of osteomas of the paranasal sinuses experience[J]. Otolaryngol Pol,2007,61(3):260-264.

[5] Karapantzos I, Detorakis ET, Drakonaki EE, et al. Ethmoidal osteoma with intraorbital extension: excision through a transcutaneous paranasal incision [J]. Acta Ophthalmol Scand, 2005, 83(3):392-394.

(修回日期:2015-03-03)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201505024

· 临床交流 ·

纤维喉镜下摘除并结合布地奈德雾化治疗 声带息肉的临床疗效分析

何庆维,邱书奇

(深圳市耳鼻咽喉研究所 深圳市龙岗中心医院耳鼻咽喉科医院,广东 深圳 518172)

关键词:声带息肉;纤维喉镜术;布地奈德,雾化;疗效

中图分类号:R767.4 文献标识码:C 文章编号:1007-1520(2015)05-0427-02

声带息肉为耳鼻咽喉科常见病,是声带良性增生性病变,声音嘶哑是其最常见的临床表现。现将本院耳鼻咽喉头颈外科近 10 年采用局部麻醉纤维喉镜下摘除声带息肉并结合布地奈德雾化治疗患者的临床资料报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 226 例患者中男 100 例,女 126 例;年龄 16~75 岁,平均年龄 40.5 岁。声音嘶哑 1 个月至 8 年。单侧声带病变 180 例(其中右侧 100 例、左侧

80 例),双侧声带病变 46 例。病变均在声带游离缘范围内、呈半透明暗红色或黄白色圆形及椭圆形肿物。所有患者均排除心脑血管及喉部等重要疾病或咽喉部畸形。

1.2 手术方法

所有患者均在门诊内镜室完成手术。术前禁食水 6 h。术前 30 min 给予阿托品 0.5 mg 肌肉注射及鲁米那 0.1 g 肌肉注射,并做好术前解释工作,缓解患者紧张情绪。1% 丁卡因溶液喷雾麻醉口咽和咽喉,双侧鼻腔喷雾 1% 呋麻溶液及 1% 丁卡因溶液收缩鼻腔。间接喉镜下 1% 丁卡因喷雾喉腔黏膜,此时一定要让患者发“衣”声方可喷雾,重复 2~3 次。取仰卧位,采用日本产 Olympus-III 型纤维喉镜和与之相配套的活检钳等系统设备。经较宽敞侧鼻腔插入纤维喉镜,靠近声带病变组织约 0.8~

作者简介:何庆维,男,主治医师。

通信作者:何庆维,Email:goodlucklan@126.com

1.0 cm。此时嘱患者平静呼吸,声门开放,看清息肉部位,左手固定纤维喉镜,右手取纤维喉镜配套的活钳夹取咬除息肉。带蒂的声带息肉一次性咬除。有基底且稍广的声带息肉予分次咬除,至声带平整光滑,同时嘱患者发“衣”声时双侧声带闭合良好。退出纤维喉镜。整个术程约3~20 min。所有摘除的声带病变组织均送病检。术后患者禁食水2 h,禁声1周,禁辛辣食物及烟酒。嘱患者常作深呼吸防止声带粘连。术后布地奈德混悬液1 mg + 生理盐水10 ml 作氧气雾化或者超声雾化,每次15~20 min,每天2次,使用5~7 d,同时口服抗生素3 d,预防感染。术后10 d门诊行喉内镜复查。

1.3 疗效判定标准^[1]

治愈:声嘶消失,检查声带无息肉,边缘整齐平滑,声带无粘连,活动正常;有效:声嘶明显改变,检查声带息肉有微小残存,声带无粘连,活动正常;无效:声嘶无改善,声带息肉有明显残存。

2 结果

226例声带息肉患者,均一次性手术成功,无麻醉意外,1例术后出现低血糖症状,经静脉注射50%葡萄糖后症状缓解。术后病理活检结果均为声带息肉。术后随访3个月至1年,无一例复发。其中治愈190例,治愈率为84%,有效36例,有效率16%,总有效率为100%。

3 讨论

纤维喉镜下摘除声带息肉,应注意以下两点:

①充分的麻醉。术前在间接喉镜下喷雾丁卡因于咽喉腔及声带表面,可以充分克服患者在手术过程的

咽反射尤其是吞咽动作,此外术前肌注阿托品和鲁米那也是必不可少的;②手术者具有娴熟的手术技巧。可以缩短手术时间,声带息肉切除彻底,声带缺失等并发症少。

手术过程中,不可过多损伤声带固有层而造成局部瘢痕生长^[2],破坏声带的正常结构从而影响声带发音。刘平等^[3]认为在纤维喉镜声带病变切除的治疗过程中,应把尽量减少损伤贯彻始终,确保术后嗓音功能的恢复。

布地奈德作为一种具有高效局部抗炎作用的糖皮质激素,它能增强内皮细胞、平滑肌细胞和溶酶体膜的稳定性;抑制免疫反应和降低抗体合成,能减轻抗原抗体结合时激发的酶促过程,从而减轻平滑肌及上皮的收缩反应。与同类药物相比,术后给予布地奈德雾化的吸入治疗可以减少副作用。布地奈德经口雾化吸入或者喉部滴入(1 mg/d)局部作用大,全身吸收小,长期使用无不良反应,可以降低呼吸反应性,减轻刺激性咳嗽和清嗓动作从而减少双侧声带突的相互摩擦,有利于创面的修复^[4]。

参考文献:

- [1] 陈东,王珮华,汪涛. 纤维喉镜下广基声带息肉的治疗[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2006,12(2):152-153.
- [2] 张小佰,杨大章,王娜亚,等. 噪音显微外科技术的临床应用[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,2002,37(4):296-299.
- [3] 刘平,张淑香. 纤维喉镜下治疗声带良性病变[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2011,18(5):278.
- [4] Pontesp, Biase ND, Kynlbs L, et al. Importance of glottic Configuration in the development of posterior laryngeal granuloma [J]. Ann otol Rhinol Laryngol, 2001, 10(8):765-769.

(修回日期:2015-02-09)