doi:10.11659/jjssx.01E023001

·技术方法·

端坐位低头伸舌法在电子喉镜完全暴露会厌舌面中的应用

邢忠诚[1,2],刘永刚[2],朱晓玲[3],李 巍[3],刘 盼[1],刘 稳[3] (1.徐州医科大学研究生院,江苏 徐州 221004;2.徐州医科大学临床学院淮北市人民医院耳鼻喉科,安徽 淮北 235000;3.徐州医科大学附属医院耳鼻喉科,江苏 徐州 221000)

[摘 要] **目的** 研究电子喉镜下端坐位+低头(30°~45°)+伸舌法完全暴露会厌舌面的临床应用价值。**方法** 根据喉镜室电子喉镜的临床检查过程,针对会厌舌面暴露困难患者,采用2种方法进行检查:①端坐位+伸舌法;②端坐位+低头(30°~45°)+伸舌法。比较2种方法暴露会厌舌面的患者比例。**结果** 采用端坐位+伸舌法进行电子喉镜检查,约73.91%的会厌舌面暴露困难患者可清晰暴露会厌舌面。采用端坐位+低头(30~45)°+伸舌法,结合操作者控制喉镜软管前端镜头游离进会厌舌根间隙,进行近距离探查,可100%清晰探及会厌舌面。**结论** 采用端坐位+低头(30°~45°)+伸舌法对会厌舌面暴露困难的患者进行电子喉镜检查,可完全暴露会厌舌面,临床效果显著,可作为普通端坐位或普通端坐位+伸舌法会厌舌面暴露困难患者的补充检查方法,有一定的临床应用价值。

[关键词] 电子喉镜;检查;低头伸舌法;暴露会厌舌面

[中图分类号] R604 [文献标识码] A [收稿日期] 2023-01-01

Application of upright seated and head down tongue protrusion technique in the completely exposure of the epiglottic surface under electronic laryngoscopy

XING Zhong-cheng[1,2], LIU Yong-gang[2], ZHU Xiao-ling[3], LI Wei[3], LIU Pan[1], LIU Wen[3] (1.Graduate School of Xuzhou Medical University, Xuzhou Jiangsu 221004, China;2.Department of Otorhinolaryngology, Huaibei People's Hospital, Clinical College of Xuzhou Medical University, Huaibei Anhui 235000, China;3.Department of Otorhinolaryngology, the Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou Jiangsu 221000, China)

Abstract: Objective To study the clinical application value of the upright seated + head down (30° to 45°) + tongue protrusion technique for the completely exposure of the epiglottic surface under electronic laryngoscopy. **Methods** Based on the clinical examination process of electronic laryngoscopy in the laryngoscopy room, two methods were applied for the patients with difficulty in exposing the epiglottic surface: ① upright seated + tongue protrusion; ② upright seated + head down (30° to 45°) + tongue protrusion. The proportions of patients exposed to the epiglottic surface by these two methods were compared. **Results** The electronic laryngoscopy examination used the upright seated + tongue protrusion technique allowed for the clear exposure of the epiglottic surface in approximately 73.91% of patients with exposure difficulty. By using the upright seated + head down (30° to 45°) + tongue protrusion technique, combined with the operator's control over the free movement of the laryngoscope's front end lens into the epiglottic vallecula space for close-range exploration, a 100% clear exploration of the epiglottic surface was achieved. **Conclusion** The upright seated + head down (30° to 45°) + tongue protrusion technique for electronic laryngoscopy examination in patients with difficulty in exposing the epiglottic surface can completely expose the epiglottic surface, with significantly clinical effect. It can be used as a supplementary examination method for patients with difficulty in exposing the epiglottic surface in the ordinary upright seated or upright seated + tongue protrusion technique, and has certain clinical application value.

Keywords: electronic laryngoscopy; examination; head down tongue protrusion technique; exposure of the epiglottic surface

电子喉镜是目前较为先进的新型检查设备,与纤维喉镜相比,具有分辨率高、图像清楚的特点,其镜腔细、弯曲度大,操作简单,检查时患者痛苦小、并发症少,在耳鼻咽喉科应用广泛[1]。随着越来越多的医院引进电子喉镜设备,基层医疗机构应用电子喉镜进行诊疗、体检操作也很普遍。电子喉镜的检查体位有平躺位、端坐位,因咽喉腔解剖结构复杂,黏膜、皱襞、腔隙较多,不同体位喉镜检查的暴露情况有所差异。

[通信作者] 刘 稳,E-mail:liuwen1972@163.com

对于大型综合医院,电子喉镜的检查量呈现逐年递增的趋势。因诊疗需求量增加,病情、病种复杂,临床实际工作中,对于电子喉镜检查的要求越来越高。关于电子喉镜下会厌舌面的暴露,笔者在临床上总结了一些经验体会,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2020年7月6~10日在徐州医科大学附属医院耳鼻喉科喉镜室行常规电子喉镜检查的130例患

者,对于会厌舌面暴露困难的患者采用端坐位+伸舌法以及端坐位+低头(30°~45°)+伸舌法进行检查。本研究符合《赫尔辛基宣言》,并通过徐州医科大学附属医院医学伦理委员会批准(2017-7-24),所纳入的会厌舌面暴露困难的患者对采用2种方法进行检查均表示知情同意并积极配合。

1.2 方法

患者采用端坐位行经鼻电子喉镜检查,检查前常规用1%丁卡因进行鼻、咽、喉部表面麻醉5 min,安抚患者情绪,沟通操作过程,向患者描述端坐、伸舌及低头的方法,并帮助患者完成端坐位+伸舌法以及端坐位+低头(30°~45°)+伸舌法的相应检查动作。在2种体位下如出现会厌舌面暴露不完全,操作者均控制喉镜软管前端镜头游离进会厌舌根间隙,进行近距离探查,以完全暴露会厌舌面。

1.3 实验设计

为便于分析,笔者制定患者低头角度标准。患者端坐位时,以耳轮脚、耳屏、耳垂前侧边缘的连线近似看作垂直地面的0°直线;患者低头时,根据此线前倾的角度定义低头角度(图1);患者伸舌需舌尖向下尽量伸出口外。根据低头伸舌情况,发现患者低头30°~45°时最容易暴露会厌舌面。



a:端坐位;b:低头45°

图1 端坐位+低头(30°~45°)+伸舌法

1.4 统计分析

记录1周内行电子喉镜检查患者的会厌暴露情况。采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析,并采用χ^2检验中的似然比对2种方法的检查结果进行分析,P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

130例(除去喉癌术后复查等特殊病例)行电子喉镜检查的患者中,会厌舌面暴露困难23例(17.69%)。端坐位+伸舌法可清晰暴露会厌舌面17例(73.91%);端坐位+低头(30°~45°)+伸舌法可100%清晰探及会厌舌系带两侧。2种方法检查结果比较,差异有统计学意义(χ^2=9.221,P=0.002)。

3 讨论

耳、鼻、咽、喉均为腔洞结构,解剖精细,结构复杂,不能直接窥及,且病灶深在,尤其鼻咽部、喉部疾病,常规检查很难发现,会导致漏诊或误诊[2-3]。电子喉镜在耳鼻咽喉头颈外科中的诊断作用毋庸置疑[4],因此,临床诊疗中对电子喉镜诊断的精准性要求较高。多数患者在端坐位检查时,可暴露会厌舌面。一般情况下,对于暴露有限的患者,嘱其伸舌,可更多地暴露会厌舌面;若伸舌还不能完全暴露会厌舌面,可能由于患者伸舌方式有别,可嘱其把舌体伸至口外,舌尖朝下;若改变伸舌方式仍然不能完全暴露会厌,可在助手帮助下,征得患者同意,用无菌纱布包裹舌体前端并朝外下轻轻牵拉舌体,此种方法可使大多数患者清楚暴露会厌舌面。但仍有少部分患者即使牵拉舌体也难以完全暴露会厌舌面,喉镜操作者可通过控制手柄使喉镜软管前端镜头游离进会厌舌根间隙,进行近距离探查,此方法一般可探及会厌舌根系带处。亦有极少数极难暴露的患者,在进行电子喉镜检查时会因为会厌舌面暴露不完全而导致漏诊。临床诊疗中往往会有咽喉不适患者因其会厌舌面暴露不完全导致会厌舌面疾病漏诊的情况,包括会厌囊肿、异物残留等。会厌囊肿是喉部常见的良性囊肿,囊肿较小时无明显症状,可暂不予处理,随访观察;囊肿增大到一定程度时咽部可出现异物阻塞感,刺激性咳嗽,甚至喉部痉挛、水肿、破裂出血,呼吸困难,窒息等[5],可考虑采取手术干预[6]。研究发现,伴有会厌囊肿的急性会厌炎患者治愈后的复发率明显高于不伴囊肿的患者[7-8]。对于咽喉腔视野的暴露,Pulser等[9]于1994年世界喉癌大会上提出颈前皮肤牵拉法。Sakai等[10]在2013年报道头位转动法,主要通过头颈部的扭动来扩大喉咽部的可显露程度。祝宝莲等[11]于2019年报道自主抬头前屈法在暴露环后区中的临床应用。临床工作中仍会遇到会厌舌面不易暴露的情形,本研究采用端坐位+低头(30°~45°)+伸舌法,均可暴露患者会厌舌面,更利于电子喉镜检查。

近期笔者分析电子喉镜下患者会厌舌面暴露困难的原因,不排除舌体肥厚、舌体自身重力、会厌形状、遗传因素等。在征得患者同意的情况下,对于电子喉镜检查中端坐位难以暴露会厌舌面的患者,嘱其端坐位下自然前倾+低头伸舌,均可成功暴露会厌舌面。分析原因为低头伸舌降低了舌骨和甲状软骨的距离,松弛了颈前带状肌,容易牵拉舌体,会厌谷位置相对变高,便于观察。少数会厌翻卷的患者做低头伸