维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2001)02-0213-01

纤维喉镜摘除声带息肉声带小结126例

余 林，魏莲枝，伍光荣

（重庆医科大学临床学院耳鼻咽喉科 重庆 400016）

【中国图书分类法分类号】R767 【文献标识码】A 【收稿日期】2000-01-28

自1996年以来采用olympus ENT T3型纤维镜在电视监控下对236例病例进行检查，并对其中的126例声带息肉、声带小结行摘除术，取得良好的效果。报告如下：

1 资料和方法

1.1 临床资料

126例中，男性47例，女性79例，男女比例1:1.68。年龄8－72岁。症状以声嘶为主，病程2周－15年，以3月内为多。职业以教师、个体户和卡拉OK爱好者为多。声带息肉88例：男性32例，女性56例，单侧病变56例，双侧病变32例，息肉≤3mm占76例，广基息肉多见于男性。声带小结38例：男性14例，女性24例，双侧病变34例，单侧病变4例。所有诊断经术后病理证实。

1.2 治疗方法

麻醉选用粘膜表面麻醉。先以1%麻黄素收缩鼻腔粘膜后，再用1%丁卡因局部收缩和表麻，1%丁卡因喷咽喉3次，每次间隔3min。术时患者采用仰卧位，个别头后仰困难者可采用坐位。经一侧鼻腔导入纤维喉镜窥见喉腔。助手和术者在电视监控下观察病变部位和性质，决定手术方式，声带小结采用钳叶与声带游离缘垂直方向，一次咬除小结。较小息肉或带蒂息肉采用钳叶与声带游离缘平行的方向，广基息肉采用钳叶与声带游离缘垂直方法，分次钳除。双侧息肉和小结，均予一次摘除。

2 结 果

全部病例发音改善或恢复正常。其中有12例宽基底息肉两周后再次手术摘除残存息肉治愈。随访半年46例，仅有4例复发，均为卡拉OK爱好者。全部病例无并发症和声带损伤。

3 讨 论

声带息肉、声带小结是耳鼻咽喉科常见病之一。手术切除是有效的治疗方法。一般可选择在间接喉镜、直接喉镜、支撑喉镜和显微镜下进行手术。近年来由于纤维喉镜下声带息肉、声带小结手术具有良好照明、影像清晰、快捷、操作方便的优点，在临床上已受到广泛重视。特别适用于体胖颈粗、张口受限、舌不能外伸、颈胸椎病变、年老体弱及心脑血管疾病不能耐受全麻支撑喉镜及间接喉镜手术失败者，也适用于较大及合作儿童。较传统手术方法具有更广泛的适应症。由于术中能及时观察手术效果和声带发音情况也提高了的治愈率，同时由于手术创面小，术后反应轻、并发症少、从而减轻了患者的痛苦和避免全麻带来的并发症。

本组手术效果较好，表明电视纤维喉镜对声带小结、小声带息肉是最佳手术方法。但纤维喉镜摘除多大的息肉为宜，目前学者意见不一。一般认为直径>3mm不宜采用纤维喉镜手术[1]，而需改用其他方法。

纤维喉镜手术后的综合治疗，对于提高和巩固疗效，减少复发有重要作用，应引起重视。但我们认为只要术者经验丰富，患者表麻效果满意，对于直径>3mm者可采用分次手术或先在间接喉镜下先摘除息肉，然后采用纤维镜摘除残根亦能达到良好效果。

参 考 文 献

[1] 吴 波，林尚泽．纤维喉镜下声带息肉、小结切除术130例[J]．临床耳鼻咽喉科杂志，1998;12:329-330

作者介绍：余 林（1965- ），男，重庆人，主治医师，硕士

主要研究方向：头颈肿瘤。