DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.03.048
第24卷第3期 第三军医大学学报 Vol. 24, No. 3
342 2002年3月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Mar. 2002

论著

文章编号:1000-5404(2002)03-0342-03

电子喉镜诊治1 706例耳鼻咽喉疾病的临床应用价值

周建明,张学渊,魏运军,李 琪 (第三军医大学附属西南医院耳鼻咽喉科,重庆 400038)

提 要:目的 探讨电子喉镜在耳鼻咽喉疾病诊治中的临床应用价值。方法 采用Pentax VNL-1 530T型电子鼻咽喉镜对1 706例有耳鼻咽喉症状的患者实施检查,对部分声带息肉,声带小结,咽喉部异物等患者进行治疗。结果 1706例患者均顺利接受了检查,并得到诊断,120例声带息肉、56例声带小结患者在电子喉镜下行摘除手术,84例咽喉部异物患者在电子喉镜下取出异物,45例鼻出血患者用Nd:YAG激光治疗,14例其他疾病患者接受该内镜的相应治疗。结论 电子喉镜在耳鼻咽喉疾病诊治中具有广泛用途,是耳鼻咽喉科一种新的诊疗工具。

关键词:电子鼻咽-喉镜;临床应用;耳鼻咽喉疾病
中图法分类号:R767.04;R767.05 文献标识码:A

Clinical analysis of rhinolarynx electronic videoendoscope in ENT area (1 706 cases)

ZHOU Jian-ming, ZHANG Xue-yuan, WEI Yun-jun, LI Qi (Department of Otolaryngology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To investigate the value of rhinolarynx electronic videoendoscopy in the diagnosis and treatment of otolaryngological diseases. Methods APentax VNL-1 530T video rhinolaryngoscope was used in the diagnosis of 1 706 patients with otolaryngological symptoms and some patients were treated with the help of this equipment. Their diagnoses and treatment were reviewed and analyzed. Results Correct diagnosis was made in 1 706 cases. Under the endoscope, 120 cases of vocal cord polyp and 56 of vocal cord node were resected, 84 of foreign bodies in hypopharynx or larynx were removed, 45 of nosebleeding were treated with Nd:YAG laser. Another 14 patients with other diseases were treated with the endoscope. Conclusion Rhinolarynx electronic videoendoscope, as a new instrument, can be widely used in the diagnosis and treatment of otolaryngological diseases.

Key words: rhinolarynx electronic videoendoscope; clinical application; otolaryngological diseases

我科于2000年9月至2001年5月应用电子鼻咽喉镜对1 706例有耳鼻咽喉症状的患者用电子喉镜进行诊治,现对诊治结果作一总结,旨在了解电子鼻咽喉镜的结构和特性并与传统喉镜作一比较,讨论它的临床应用价值及诊治体会。

1 材料与方法

1.1 临床资料

本组患者1 706例,男890例,女816例;年龄4~82岁,平均45岁。10岁以下40例,60岁以上215例,接受治疗患者310例,接受活检90例。

1.2 仪器设备

Pentax VNL-1 530T型电子鼻咽喉镜,EPM-1000处理器,并配活检钳。

1.3 检查和治疗方法

患者取坐位,面对操作人员,用1%麻黄素溶液和1%丁卡因溶液喷雾双鼻腔3次(12岁以下患者采用1%利多卡因溶液),使鼻甲收缩,鼻腔和鼻咽的粘膜被表麻,如需作喉部手术和治疗,通过电子鼻咽喉镜侧孔滴入1%丁卡因1 ml,使喉粘膜被麻醉。电子鼻咽喉镜镜体用0.05%洗必太消毒后,再用外用盐水清洗一遍,术者左手握操作部,右手持镜体前端,从一侧前鼻孔插入(若为鼻疾病患者则重点观察双侧鼻腔情况,鼻出血患者采用Nd:YAG激光从侧孔伸入进行治疗);沿下鼻甲到鼻咽部,对鼻咽部进行详细观察,鼻咽部活检采用电子鼻咽喉镜引导下,挑起软腭置入鼻咽活检钳钳取大块病灶组织;再向下插入会厌后,检查喉部情况。活检钳经喉镜侧孔导入,对病变进行钳取。声带息肉、声带小结、小面积声带白斑等的治疗通过电子喉镜的侧孔放入息肉钳,切除病变。喉咽或喉部异物的取出通过电子喉镜的侧孔放入异物钳,在电子喉镜的观察下,取出异物。耳部检查时把镜体前端置入外耳道口观察鼓膜情况。对病变进行图像保存,方便今后随访对照。

1.4 适应症

咽部特别敏感不能用间接鼻咽喉镜检查者;小儿不能配合作间接鼻咽喉镜检查者;上切牙突出、舌根过高、婴儿型会厌、开口困难、颈椎强直、颈短等不能行间接或直接喉镜检查者;因呼吸困难而不能承受直接喉镜检查者。外耳道狭窄或鼓膜病变隐蔽者。前鼻镜不能窥及的鼻疾病患者。

2 结果

1 706例患者顺利接受电子鼻咽喉镜的检查。诊断患有喉部疾病652例,接受手术治疗265例。鼻腔鼻咽部病变175例,接受治疗45例,耳部疾病22例。

作者简介:周建明(1964-),男,江苏省建湖县人,硕士,主治医师,主要从事耳鼻咽喉临床和激光在耳鼻咽喉应用方面的研究,发表论文10余篇。电话:(023)68754662.

收稿日期:2001-07-30;修回日期:2001-09-11

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2.1　喉部病变的检查和治疗

见表 1。

表 1　喉部疾病检查及治疗例数

Tab 1　Data of examination and therapy for laryngeal diseases

Disease	Examination	Therapy
Polyp of vocal cord	252	120
Vocal nodule	80	56
Chronic laryngitis	150	
Foreign body of laryngeal pharynx	84	84
Vocal cord paralysis	32	
Acute laryngitis	15	
Carcinoma of larynx	15	
Cyst of epiglottis	8	3
Papilloma of larynx	5	
Dislocation of cricoarytenoid joint	2	2
Carcinoma of laryngeal pharynx	5	
Tuberculosis of larynx	2	
Prolapse of the ventricle	2	
Total	652	265

本组患者中, 120 例声带息肉、56 例声带小结、84 例喉咽异物(鱼刺为多)、3 例小的会厌囊肿在电子喉镜下切除, 2 例环杓关节脱位在电子喉镜引导下复位。

2.2　鼻腔、鼻窦和鼻咽部病变的检查和治疗

发现鼻咽癌 30 例, 鼻咽纤维血管瘤 10 例, 鼻腔恶性黑色素瘤 2 例, 恶性肉芽肿 1 例, 鼻腔乳头状瘤 6 例, 鼻腔非何杰金氏淋巴瘤 1 例, 均经病理证实。鼻中隔后端、高位偏曲 52 例, 找到鼻出血部位 60 例, 出血部位主要位于鼻中隔上部及鼻腔后端, Nd: YAG 激光治疗 45 例。

2.3　对耳部疾病的检查

对外耳道狭窄、鼓膜病变隐蔽的患者可置电子喉镜于耳道内进行检查。共检查 22 例患者, 发现外伤性鼓膜穿孔 5 例, 松弛部穿孔 10 例, 蓝鼓膜 3 例, 鼓室积液 4 例。

3　讨论

电子鼻咽喉镜是继第一代硬管和第二代光导纤维喉镜后的第三代产品。它高清晰度的图像、高分辨率、高逼真度是其它内镜不可比拟的[1]。我们利用它的这些特点, 广泛应用于耳鼻咽喉疾病的诊治过程。

3.1　电子鼻咽—喉镜的构造和特性

Pentax VNL-1 530T 电子喉镜包括内镜部分, 影像系统中心, 氙光源, 彩色显示器, 录像系统, 打印机。并配活检钳。内镜部分视野 85°, 可上下弯曲 130°, 外径 5.3 mm, 工作长度 300 mm, 全长 580 mm。内镜前端有微型图像传感器, 它所采集到的图像被处理器处理后, 清晰的动态彩色图被重新建立, 放大后显示在彩色监视器上。通过电脑可保存图像, 有利于病情变化的观察和临床资料的积累。

3.2　电子喉镜与其他喉镜的比较

目前, 检查喉疾病的方法有间接喉镜、纤维喉镜、支撑喉镜等, 各有其优缺点。

电子喉镜和间接喉镜相比: 间接喉镜检查方便, 图像清楚, 费用低, 目前仍是临床上应用最多的咽喉部检查方法。但间接喉镜检查的图像不能保存, 有的患者咽反射敏感, 无法配合医生完成检查。且间接喉镜下喉部活检或治疗不如电子喉镜下方便[2]。因此, 遇有咽反射敏感无法配合医生完成检查、需喉部活检或治疗、或需保存喉部图像者, 可选用电子喉镜。

电子喉镜和支撑喉镜相比: 电子喉镜可以弯曲, 手术死角比硬管镜小, 精确度高, 手术并发症少, 尹惠珠等[3]报道 782 例支撑喉镜手术, 23 例声门暴露困难, 41 例发生如软腭擦伤、牙齿松动、声带粘连等并发症, 陈菊祥等报道 800 例支撑喉镜手术, 发生 29 例并发症, 除上述外还出现舌体麻木、伸舌偏斜, 我们应用电子喉镜未出现这类问题。缺点是有些病变切除不完全, 如广基的声带息肉, Reinke' 水肿, 声带白斑等, 在内镜下配合激光治疗这些疾病是我们下一步需开展的工作。

电子喉镜和纤维喉镜相比: 电子喉镜检查喉部的图像非常清晰, 优于纤维喉镜。电子喉镜的微型传感器位于镜体的前端, 直接拍摄病变部位的情况。而纤维喉镜需要光导纤维传输图像到目镜处, 通过眼睛直接观察, 或目镜和摄像头相结通过监视器观察, 由于纤维喉镜的图像通过光纤传输, 图像清晰度受到光纤数量、质量的影响。另电子鼻咽喉镜的像素比纤维喉镜增加很多, 并具放大功能, 因此诊治的准确度增加。

3.3　电子喉镜下喉部手术的体会

应用电子喉镜行喉部手术可以看清肉眼无法看见的微小病变, 且可顺利处理前联合及声门下的息肉, 钳取准确, 损伤小, 术后反应轻。术中操作应熟练, 手术宜在 1～5 min 内完成, 时间过长, 会引起患者吞咽、恶心而影响手术进行。操作时, 活检钳与声带呈 45°, 这样便于摘除[4], 术中应谨慎从事, 勿伤及声带组织, 宁可少摘也不可多摘, 以免导致声带缺损而造成永久性声音嘶哑。对于有蒂息肉, 尽可能一次完成; 如息肉较大, 且基底较广, 需反复多次才能完全摘除。大如黄豆以上的息肉, 不宜采用电子喉镜下摘除, 应采用全麻支撑喉镜下显微手术。

3.4　电子喉镜下钳取咽喉异物的体会

司马国旗[5]认为 由于下述原因间接喉镜不易查清咽喉部异物: ①舌体肥厚; ②舌根部扁桃体增生肥大; ③咽腔狭窄; ④咽反射过于敏感; ⑤舌系带过短不能伸出配合检查; ⑥会厌谷不能充分暴露; ⑦鱼刺大部分刺入组织中; ⑧异物位于梨状窝等较隐蔽部位; ⑨年龄小。在这种微细病变的诊治过程中, 电子喉镜尤其发挥其优势, 对于间接喉镜和纤维喉镜均辨别不清异物时, 电子喉镜下清晰分辨出异物所在位置, 顺利取出异物。

我们体会到表面麻醉的效果直接影响着检查及治疗的成败。麻醉好, 患者可减少吞咽, 不易咳嗽。对于咽反射敏感的患者, 我们于第 3 次麻醉后, 再用异物钳

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

夹裹两片丁卡因棉片交叉置入两侧梨状窝5 min,使喉上神经受到充分麻醉。术前肌注阿托品0.5 mg。操作时轻巧,夹持异物后如在后鼻孔遇阻应避免用力牵拉,可将钳子退到口咽处从口取出。

3.5 电子喉镜寻找鼻部深部出血点的体会

未发现确切出血点是鼻腔深部出血不能得到有效治疗的主要原因之一。本组鼻腔深部出血的患者通过电子鼻咽喉镜的检查发现60例确切出血部位,45例治疗后痊愈。我们体会到反复鼻腔出血未发现明确出血点的患者,应接受常规电子喉镜检查,检查时仔细观察鼻腔的各个部位,如发现肉芽样突起或有新鲜血迹的部位更应重点观察。我们临床中发现鼻中隔上部、鼻腔后端是主要出血部位。

电子鼻咽喉镜在对鼻腔、鼻咽、耳及喉部各隐蔽部位病变检查中及部分疾病的治疗中优越性,弥补了临床常规工作中的不足,提高了临床诊断及治疗的准确性和微创性,是一种新型的耳鼻咽喉科诊疗仪器。Hormann等[6]认为软管内镜的发展已越来越多地应用于耳鼻咽喉科,给疾病的诊治带来了新的前景。但软管内镜不能完全代替硬管内镜,两者应互相补充。

参考文献:

[1] Masahiro K, Hiroyuki F, Naoyuki K. Observations of laryngeal lesions with a rhinolarynx electronic videoendoscope system and digital image processing[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1998, 107(10): 855-859.
[2] 周水淼,温 武,沈小华,等.电子喉镜在喉部疾病诊治中的应用[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2001,15(3):120-121.
[3] 尹惠珠,董华雯,张秋菊,等.显微支撑喉镜手术合并症的临床分析[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1987,22(1):53-54.
[4] 左 晶.以间接喉镜与纤维喉镜配合手术治疗声带息肉[J].临床耳鼻咽喉科杂志,1999,13(增刊):32-32.
[5] 司马国旗,张亚军,魏国彪,等.电视纤维喉镜在咽异物诊疗中的作用[J].中国内镜杂志,2000,6(3):75.
[6] Hormann K, Schmidt H. Flexible endoscopy in the ENT area[J]. HNO, 1998, 46(7)654-659.

(编辑 潘式文)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2002)03-0344-01

结肠曲综合征15例临床分析

A clinical analysis of 15 cases of flexure syndrome

钟守昌[1],王振华[2] ([1]重庆市北碚区社区康复医院,重庆 400700;[2]第三军医大学附属西南医院全军消化专科中心,重庆 400038)

结肠曲综合征(Flexure syndrome)系指结肠肝曲或脾曲部由于聚积过多气体而引起的腹痛、腹胀、胸闷等一系列症候群[1]。1952年由Machella提出脾曲综合征,1955年由Palmer提出肝曲综合征,目前统称为结肠曲综合征[2]。由于本病与胆道、心脏、胃及胰腺等疾患的临床表现相似,重症酷似急腹症或类似心绞痛发作,易被临床医生忽视造成漏诊或误诊。我们通过对15例结肠曲综合征的临床分析,提高了对该病的认识。

1 临床资料

1.1 一般资料

15例结肠曲综合征中男6例,女9例。年龄29~61岁,平均年龄49.4岁。

1.2 病史特点

除2例因心前区压迫感、胸闷、心慌就诊外,余13例均因腹痛、腹胀就诊。4例伴左肩、左项部放射,7例伴右肩部放射,4例伴反酸、嗳气,6例伴便秘。体检均有上腹部压痛,其中8例以右上腹明显,5例左上腹明显,2例左右上腹均有压痛,均无肌紧张及反跳痛。8例肝区叩诊鼓音,5例脾曲叩诊鼓音,2例肝脾曲及上腹部叩诊均为鼓音。11例肠鸣音活跃,4例肠鸣音亢进,均未闻及气过水声。15例病人均接受血常规、肝肾功能检查,无异常发现。X线示:均有腹腔胀气,8例结肠肝曲充气明显,5例结肠脾曲充气明显,2例结肠肝脾曲充气明显,但均未见液平。B超显示:均有腹腔广泛胀气,肝胆胰脾未见异常。心电图检查均无异常发现。4例既往有类似发作史。

1.3 入、出院诊断情况

入院诊断为心绞痛发作2例,胆囊炎3例;疑诊为胃十二指肠溃疡3例,不全性肠梗阻2例;腹痛待诊5例。出院诊断为结肠肝曲综合征8例,结肠脾曲综合征5例,结肠肝脾曲综合征2例。

1.4 治疗情况及结果

15例患者入院后分别经镇静、解痉、补液、抗感染、温盐水灌肠、胃肠减压及中药大承气汤等不同治疗,于2~7 d排气、排便后症状消失,痊愈后出院。12例患者出院1~2周后来院行钡灌肠或全消化道钡餐检查,提示9例有横结肠冗长,其中3例伴乙状结肠过长。

2 讨论

2.1 致病机制

结肠曲综合征其致病机制尚无定论,可能与以下因素有关:①横结肠过长下垂,使弯曲部(肝曲、脾曲)转角过急,肠内容物经过弯曲部反复刺激,使该处发生炎症及粘连所致。②结

作者简介:钟守昌(1962-),男,重庆市人,主治医师,主要从事普通外科方面的研究。电话:(023)68864686

收稿日期:2001-11-25;修回日期:2002-01-28

(下转346页)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net