DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.07.045
第23卷第7期 第三军医大学学报 Vol. 23, No. 7
852 2001年7月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jul. 2001

论著

文章编号:1000-5404(2001)07-0852-02

电子喉镜在1 750例鼻咽喉疾病患者诊治中的应用

袁 伟,陈小宏,张学渊 (第三军医大学附属西南医院耳鼻咽喉科,重庆 400038)

提 要:目的 进一步了解电子喉镜在鼻咽喉疾病诊治中的应用价值。方法 采用Pentax VNL-1530T电子喉镜对1 750例患者进行诊断治疗。结果 发现声带息肉、声带小结患者364例;发现咽喉部异物患者97例并摘除;对118例鼻衄患者进行准确止血;对77例其它疾病患者进行诊治。结论 电子喉镜在鼻咽喉疾病诊断和治疗中具有广泛用途。

关键词:电子喉镜;耳鼻咽喉疾病
中图法分类号:R766.3;R767.04 文献标识码:A

Application of Video Laryngoscope in the diagnosis and treatment of otolaryngologic diseases in 1 750 cases

YUAN Wei, CHEN Xiao-hong, ZHANG Xue-yuan (Department of Otolaryngology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To evaluate the application of video laryngoscope in the diagnosis and treatment of otolaryngologic diseases. Methods 1 750 cases were reviewed in which Pentax VNL-1530T video laryngoscope was used in the diagnosis and treatment of otolaryngologic diseases. Results 364 cases of vocal cord polyp and vocal cord node were found, 97 cases of foreign bodies in hypopharynx or larynx were removed, 118 cases of rhinorrhagia were stopped accurately and 77 cases of other diseases were treated. Conclusion Video laryngoscope can be widely used in diagnosis and treatment of otolaryngologic diseases.

Key words: video-naso-pharyngo-laryngoscope; otolaryngology diseases

耳鼻咽喉疾病病灶隐匿,肉眼及常规检查手段很难窥清。电子喉镜作为一种新型的检查工具,在鼻咽喉疾病中得到广泛应用。我科于2000年8月至2001年4月对1 750例患者进行了电子喉镜诊治,现将诊治结果及临床应用体会进行总结和讨论。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者1 750例,男917例,女833例,年龄4~82岁,10岁以下38例,60岁以上207例;治疗183例,活检84例。

1.2 检查方法

1.2.1 检查前准备 患者端坐位,头靠背椅,稍抬高下颌,麻醉方法采用粘膜表面麻醉,15岁以下患者采用1%利多卡因溶液、15岁以上患者采用1%丁卡因溶液喷雾表面麻醉口咽、喉咽及双侧鼻腔粘膜,同时使用1%麻黄素溶液行双侧鼻腔粘膜喷雾,使鼻腔变宽大,利于电子喉镜进入检查。麻醉2次,每次间隔3 min,并嘱患者吐出,不要咽下,如做喉部手术、活检等治疗性操作,喉咽部粘膜再追加2次麻醉,在麻醉过程中要注意麻醉反应。

1.2.2 仪器 采用PENTAX VNL-1530T电子喉镜,EPM-1000处理器。

1.2.3 操作要点 通常采用经鼻腔插镜法,一般以患者较为通畅的一侧鼻腔进行,如果个别患者经鼻腔插镜有困难,也可经口进行,在口内须放置口垫,以保护电子喉镜,检查过程中如麻醉欠佳还可追加麻药,整个过程是通过监视器进行的,同时助手在电脑下进行操作,可锁定、保存图像并将图像和诊断报告一并打印,做活检或手术的部位可从侧孔进行,活检是在电视屏幕下操作。

1.3 诊治方法

1.3.1 活检法 ①鼻咽部活检法:对疑有鼻咽部病变患者可分别从鼻道进入左、右侧鼻咽部,发现有病变者,从侧孔插入活检钳在病灶处准确地由深处钳夹组织送病检。也可电子喉镜引导下,挑起软腭置入鼻咽活检钳钳取大块病灶组织,以防漏诊。②喉部活检法:发现会厌、双侧声带、室带、喉室新生物而不能肯定诊断须做活检的患者,在电子喉镜下吸尽新生物表面分泌物,直视下刺入深部组织,送病理检查。

1.3.2 取异物 通过电子喉镜仔细观察各个部位,发现异物后在侧孔放入异物钳,在监视器下把异物取出,异物一般为较小鱼刺、瓜子皮、鸡骨等。

1.3.3 治疗方法 ①切除声带小结、息肉及其它喉部小病变,采用专用息肉钳,可分次切除。②鼻衄止血法,对反复间断出血患者在监视器下观察鼻腔各个部位,尤其是鼻腔后端和顶部,发现出血灶后,利用微波治疗仪准确电凝止血。

2 结果

1 750例患者均顺利完成检查,未出现明显不良反应。电子喉镜用于诊治耳鼻咽喉疾病情况见表1。

检查患者中,共发现声带息肉308例,声带小结58例,其中对50例患者进行了切除术,其余较大的或基底部较广的、患者配合欠佳的,建议其住院行显微支撑喉镜下手术治疗。发现鼻咽部新生物67例,对其中64例进行活检,发现鼻咽癌50例。鼻衄患者中118例找到了出血点,并进行准确止血及其它相应处理。发现异物97例,在间接喉镜下或直视下取出困难,均在电子喉镜下顺利取出。

作者简介:袁 伟(1972-),男,河北省张家口市人,硕士研究生,医师。电话:(023)65415035

收稿日期:2001-03-25;修回日期:2001-05-15

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

表 1　1 750 例患者电子喉镜检查结果

Tab 1　Results of video larygoscopic examination in 1 750 cases

Diseases	n	Proporation(%)
Chronic pharyngitis	437	24.9
Polyp of vocal cord	308	17.6
Epistaxis	123	7.0
Chronic laryngitis	105	6.0
Foreign body	97	5.5
Rhinopharynx neoplasm	67	3.8
Vocal nodules	58	3.3
Deviation of nasal septum	52	3.0
Acute laryngitis	35	2.0
Carcinoma of larynx	17	0.9
Obstruction of auditory tube	10	0.5
Tuberculosus of larynx	5	0.3
Papilloma of larynx	4	0.2
Approximately normal	235	13.0
Others	210	12.0
Total	1 750	100.0

3　讨论

医用电子内窥镜在不同时期都促进了医学事业的发展。电子喉镜是继第一代硬管和第二代光导纤维喉镜之后的第三代产品。它的图像清晰度、分辨率、逼真度是其它内镜所无法比拟的。电子喉镜在传统上及名称上被理解为只能对喉部疾病诊治，我科在应用中发现电子喉镜不但在喉部疾病中发挥作用，且广泛应用于鼻咽喉疾患中，并积累了一定的经验。

在鼻衄的诊治中，由于前鼻镜很难发现深部病变，而纤维喉镜由于受光纤传输影响，在目镜下很难发现微小隐匿病变，而电子喉镜前端装备微型图像传感器，将图像经处理器处理后，显示在电视监视器上，具有放大效应，比普通光导纤维分辨率高，图像清晰，能观察粘膜血管病变，达到早期诊断治疗目的。

在利用电子喉镜进行声带息肉、声带小结摘除术中，由于电子喉镜像素比纤维喉镜大大增加，且有放大功能，摘除息肉更加准确，保持正常声带完整性[1]，避免息肉残端残留，提高术后发音效果。

在进行鼻咽部、喉部新生物的诊治中，由于电子喉镜视野宽阔，前端角度弯曲大，避免了盲区，更能早期发现病灶，活检时能准确钳夹病变组织，保证一次阳性检出率的提高[2]，减少患者痛苦。

此外，电子喉镜还广泛应用于其它疾病，如通过导入激光可治疗喉狭窄，可引导插管进行困难气管插管，对儿童声嘶进行病因寻查[3]、咽鼓管吹张[4]等。由于电子喉镜本身在电视监视器下操作，检查时可多人同时观察，便于实施教学和会诊，利于教学和资料保存，患者和家属都能了解病情，积极配合治疗，所连接设备可将检查结果贮存、也可打印成彩色照片，供临床病情观察和疗效评价[5]。但由于电子喉镜成本相对较高，在检查价格上也制约了一部分患者就诊。

参考文献：

[1] 高春生. 电脑纤维喉镜的开发及应用[J]. 河南医科大学学报, 1999, 34(1): 85－86.
[2] 张　雷. 光导纤维鼻咽镜电视监视下鼻咽部活检[J]. 科技通报, 1999, 15(4): 310－311.
[3] 宋燕哲. 小儿声音嘶哑诊断[J]. 空军总医院学报, 1994, 10(4): 235.
[4] 宋春霞. 纤维喉镜在咽鼓管阻塞所致疾病中的应用[J]. 河南医药信息, 1997, 5(11): 12.
[5] 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]. 临床耳鼻喉杂志, 2001, 15(3): 120－121.

（编辑　张大春）

文章编号：1000-5404(2001)07-0853-01

个案与短篇

多发性下颌骨巨细胞肉芽肿 1 例报告

A case report of multiple giant cell granuloma of mandible

熊　宇，史文进，杨　军　（第三军医大学附属西南医院口腔科，重庆 400038）

患者，女，27 岁。双侧下颌骨无痛性包块近 2 年，生长缓慢。查体：一般情况可，心肺肝肾无异常。双侧下颌角膨隆，左下颌角、右下颌颏孔附近分别可扪及约 2.0 cm×0.5 cm×0.5 cm 与 3.0 cm×2.0 cm×2.5 cm 大小包块，质硬，固定，无压痛，无乒乓球感，右侧病变区部分骨壁有凹陷感。表面皮肤色泽正常，双侧下唇皮肤感觉正常。口内无粘膜缺损，无松动牙。$\frac{11}{11}$唇侧倾斜移位，$\frac{+}{22}$先天性缺失，前牙Ⅲ度深覆盖，$\frac{+}{11}$咬于腭乳头，$\frac{+}{33}$中度磨耗，牙本质暴露，$\frac{+}{7}$颊侧移位，右侧后牙深覆𬌗。头颈部淋巴结无肿大。下颌骨 CT 示右、左下颌骨体部、左下颌角内侧多囊性骨质破坏区，边界尚清。血、尿、粪常规，肝、肾功无明显异常。于全麻下行“双侧下颌骨包块摘除术”，术中见病变区骨壁膨隆变薄，右下颌体部病变区骨皮质部分破坏，病变组织为红褐色软组织，无包膜，质脆易碎。完整刮除病变组织送病理检查。病理报告示双侧下颌骨巨细胞修复性肉芽肿。术后 7 d 患者伤口愈合，拆线出院。

讨论

巨细胞肉芽肿，又称巨细胞修复性肉芽肿(Giant cell reparative granuloma)，多见于青年女性，25 岁前发病，好发于颌骨前份，下颌骨多于上颌骨，多为单发。X 线表现为边界清楚的单囊或多囊透射影，骨皮质膨隆变薄，但很少穿通。单纯刮除病变效果良好。

（下转 856 页）

作者简介：熊　宇(1976－)，男，江西省南昌市人，硕士研究生，医师，主要从事颌面创伤及修复方面的研究。电话：(023)68754406

收稿日期：2000-07-02；修回日期：2000-12-19

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