DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.02.058


关键词：白细胞介素10；转基因；支气管上皮细胞株H292；荧光蛋白
中图法分类号：R392.2 文献标识码：B

参考文献：

[1] Fiorentino D F, Bond M W, Mosmann T R, *et al*. Two types of mouse helper T cell. IV. Th2 clones secrete a factor that inhibits cytokine production by Th1 clones[J]. J Exp Med, 1989, 170(6): 2 081—2 095.
[2] Wogensen L, Lee M S, Sarvetnick N J. Production of interleukin 10 by islet cells accelerates immune-mediated destruction of beta cells in nonobese diabetic mice[J]. Exp Med, 1994, 179(4): 1 379—1 384.
[3] Prete G D, Almerigogna F, Giudizi M G, *et al*. Human IL-10 is produced by both type 1 helper(Th1) and type 2 helper(Th2) T cell clones and inhibits their antigen-specific proliferation and cytokine production[J]. J Immunol, 1993, 150(2): 353—360.
[4] Moore K W, O'Garra A, de-waal-Malefyt R, *et al*. Interleukin-10[J]. Annu Rev Immunol, 1993, 11(1): 165—169.
[5] 何琪杨，张鸿卿，薛绍白. 活细胞的分子探针-绿色荧光蛋白[J]. 国外医学：分子生物学分册，1997，19(6)：279—283.
[6] Higashijima S, Okamoto H, Ueno N, *et al*. High-frequency generation of transgenic zebrafish which reliably express GFP in whole muscles or the whole body by using promoters of zebrafish origin[J]. Dev Biol, 1997, 192(2): 289—299.
[7] 程远雄，钟南山，徐 军，等. 人白细胞介素-10在支气管上皮细胞株H292中的表达及生物活性鉴定[J]. 第三军医大学学报，2000，22(9)：853—856.

（编辑 王 红）

文章编号：1000-5404(2001)02-0243-01

# 经验与短篇

# 纤维喉镜下小儿声带息肉、小结摘除术100例

# Resection of vocal fold polyps and noduli in 100 children under laryngeal fibroendoscope

刘庆顺，孟祥贵 （第三军医大学附属新桥医院耳鼻咽喉科，重庆 400037）

我科自1992年3月至2000年3月使用日产Olympus ENF-T3型纤维喉镜检查喉部共12 000例，其中对小儿声带息肉、小结行手术摘除100例，收到良好的效果，报告如下。

## 1 资料与方法

临床资料：本组100例手术病例中，男性38例，女性62例，年龄8～13岁；其中声带息肉32例，声带小结68例。病程1～5年。

手术方法：麻醉采用1%地卡因液喷雾鼻腔及喉腔粘膜表面麻醉，鼻腔内采用2%麻黄素液喷雾鼻腔。麻醉成功后，患儿取坐位。令助手固定患儿头部，保持正确的姿势。术者将纤维喉镜镜体远端由宽大侧之鼻腔伸达喉部，窥清声门后，将镜头对准手术部位。将该镜匹配的活检钳沿活检孔缓慢推进到手术部位，活检钳插入深度以能张开钳口两叶为宜。根据病变的部位转动镜体及调节角度，使其既能详细观察病变部位又利于声带息肉或小结的摘除。看清声带息肉、小结，令助手张开钳叶，使其活动平面与声带边缘呈15°～45°角或平行。使息肉或小结位于两钳叶之间，令助手收紧活检钳后端的活塞，使其所钳声带息肉或小结全部或大部分组织钳紧，防止脱落，术者持活检钳钳体沿活检孔缓慢退出。如遇有残留可分次钳除，直至声带边缘光滑、平整。本组病例1次钳除者86例，2次钳除者11例，3次钳除者3例。术后按喉部术后常规用药，适当禁声。对所钳组织术后均行病理检查并证实为声带息肉或声带小结。

## 2 结果

近期疗效分级评定：治愈：1周内声音恢复正常，显效：声嘶明显改善；有效：声嘶改善，无效：声嘶无变化[1]。本组治愈32例，显效51例，有效17例。治愈率为32%，总有效率为100%；无一例出现并发症。

## 3 讨论

纤维喉镜下行声带息肉、小结摘除术，较之支撑喉镜下手术具有操作简单、不需住院，又免去了全麻之虞。手术时间短，89例患儿可在5～10 min之内一次性完成。安全性高，作者体会纤维喉镜视野广，照明度强，镜体细小，弯曲性好，角度变化灵活，近距离具有放大作用，可以仔细观察病变部位并准确地钳取声带息肉或小结。加之活检钳钳口小（钳口末端张开时最大直径为5 mm），不会损伤声带肌层组织和过度损伤声带固有层。对声带固有层的任何外科操作都能影响声带的振动特性。Hochman强调用上皮性声带切除技术，切除声带病变，能最小限度地影响声带的固有层和上皮，快速地恢复声带功能[2]。我们在纤维喉镜下行声带息肉、小结摘除术，符合上皮性声带切除术的要求。对于双侧对称性声带息肉或小结应分次钳除，以免声带粘连[3]。

关键词：声带小结；声带息肉；纤维喉镜；外科手术
中图法分类号：R767.91 文献标识码：B

参考文献：

[1] 吴 波，林尚泽. 纤维喉镜下行声带息肉、小结切除术[J]. 临床耳鼻喉科杂志，1998，12(7)：329—330.
[2] Hochman I I, Zeitels S M. Phonomicrosurgical management of vocal fold polyps: The subepithelial microflap resection technique[J]. J Voice, 2000, 14(1): 112—118.
[3] 黄 健. 纤维喉镜下射频治疗喉部增生性病变[J]. 临床耳鼻喉科杂志，1998，12(6)：286.

（编辑 王 红）

作者简介：刘庆顺(1955—)，男，吉林省辉南县人，主管技师，主要从事听力学及纤维喉镜检查方面的研究，发表论文18篇。电话：(023)68755419
收稿日期：2000-04-03；修回日期：2000-09-15

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