DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.03.020

demonstrated residual leukemic cells. Retrospective analysis revealed that clinical relapse would usually occur 2～3 months after the last remission in the patients with immunoglobin gene rearrangement. The detection of minute amount of residual leukemic cells with PCR is helpful to predict the relapse of leukemia and to plan a suitable chemotherapy for the relapse.

Key words leukemia, lymphoblastic; PCR; bone marrow examination; immunoglobulin gene rearrangement

纤维喉镜下喉部良性微小病变摘除术

Extirpation of laryngeal benign minute lesions under laryngofiberoscope

刘庆顺 孟祥贵 朱以钊 （第三军医大学附属新桥医院耳鼻咽喉科）重庆,630037

喉部良性微小病变是指声带小结、小的声带息肉、体积微小的良性肿瘤和病变。以往多采用药物治疗和在间接喉镜、直接喉镜下摘除。手术具有一定的难度，部分病人难以承受此种手术方式，或存在手术禁忌症[1,2]。我科自1992年3月至1994年10月使用日产 Olympus ENT－T_3型纤维喉镜检查喉部共2000例，其中对喉部微小病变行手术摘除250例，取得了较好的效果，报告如下。

1 临床资料

本组250例手术病例中声带息肉130例，声带小结95例，会厌小囊肿10例，声带囊肿9例，肿瘤活检6例。男性156例，女性94例，年龄最小者11岁，最大者60岁。

2 手术操作及优点

麻醉均采用1%地卡因液溶喷雾粘膜表面麻醉和将药液滴入声带表面。

麻醉完成后，患者取坐位，镜体远端自鼻腔进入至喉部，将镜头对准手术部位，将该镜匹配的组织钳沿活检孔缓慢推进到手术部位，组织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，使其即能详细的观察病变部位又利于肿物的钳除。如肿物小，则采取钳口与声带平行的方法；如肿物较大，应将钳口与声带垂直或斜行钳除，以避免损伤声带。当钳口对准肿物时可令助手收紧组织钳后端的活塞，使其所钳肿物钳紧防止脱落，术者持组织钳钳体沿组织钳钳口缓慢退出。如肿物较大，一次不能取净者，可分次钳除。术后按喉部术后常规用药，适当禁声。

使用该镜操作简单、安全、易于掌握，多数患者可在10 min之内一次性完成手术。对于颈粗短、舌体厚、舌背高、张口受限、颈椎强直、卷曲状会厌以及声带难以充分暴露者，尤为适用。而上述患者也正是间接喉镜和直接喉镜难以暴露和手术之处。纤维喉镜视野广，照明度强。镜体软且近距离具有放大作用，所以可仔细地观察病变部位和准确地钳取肿物，加之组织钳钳口小（钳口末端张开时最大直径为5 mm），不会损伤声带肌层组织，故手术操作精细，术后疗效满意。痛苦小，患者易于接受。

3 讨论

完善的喉内麻醉是手术成败的关键，手术失败多由于麻醉效果不理想所致；故术中应保持声带处于一相对静止状态，以保证手术顺利地进行并减少副损伤。如纤维镜入喉后仍有呛咳者，可经镜体活检孔滴入适量的1%地卡因溶液，以达到良好的麻醉效果。

对于双侧对称性声带息肉，声带小结应分次钳除，以避免声带粘连。对于广基无蒂、较大的声带息肉，因组织钳钳口较小，多难以完成手术，则需选用其它手术方式 。对于双侧声带小结可采用先摘除较大的一侧，术后嘱病人勿滥用嗓音并给予适当的药物治疗，对侧多可在一月后自行消退。这可能与摘除一侧声带小结后，减少了对另侧声带小结的机械性刺激的缘故。

关键词 喉疾病；喉镜术
中图法分类号 R767.04

参考文献

1 王 玢，张传仁，江肃萍等.纤维喉镜下喉部手术180例分析.第一军医大学学报，1990;10(2):221
2 张其文，邢光前.纤维喉镜下声带手术.南京医学院学报，1991;11(1):58

（收稿：1995-01-17；修回：1995-05-20）

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