

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.24.013

两种手术方式治疗声带白斑的疗效比较

许建华¹,邱雪松²,黄文忠³

(重庆市渝北区人民医院:1.耳鼻咽喉科;2.病理科;3.麻醉手术室 401120)

[摘要] **目的** 比较显微支撑喉镜下手术治疗和电子喉镜下手术治疗声带白斑的效果。**方法** 选择该院 2006 年 10 月至 2016 年 10 月接收的声带白斑患者 68 例,根据治疗方法将其分为对照组和研究组,各 34 例。研究组接受显微支撑喉镜下手术治疗,对照组接受电子喉镜下手术治疗,术后 1 个月、3 个月、6 个月、1 年定期随访,观察患者声嘶改善状况,声带恢复情况及有无复发等。**结果** 研究组治疗总有效率和伴有不典型增生的声带白斑治疗总有效率方面分别为 94.12%、93.33%,对照组分别为 73.53%、62.50%,研究组均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 显微支撑喉镜治疗声带白斑的疗效较电子喉镜更佳,尤其是治疗声带白斑伴不典型增生倾向患者效果更显著。

[关键词] 声带;喉疾病;不典型增生倾向;显微支撑喉镜;电子喉镜;声带白斑
[中图分类号] R767.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2018)24-3174-03

Comparison of effect of two operation modes for treating vocal cord leukoplakia

XU Jianhua¹, QIU Xuesong², HUANG Wenzhong³

(1. Department of Otorhinolaryngology; 2. Department of Pathology; 3. Anesthesia and Operation Room, Yubei District People's Hospital, Chongqing 401120, China)

[Abstract] **Objective** To compare the effect of microscope-support laryngoscopic operation and electronic laryngoscopic operation for treating vocal cord leukoplakia. **Methods** Sixty-eight cases of vocal cord leukoplakia in this hospital from October 2006 to October 2016 were equally divided into study group and control group according to the treatment method, 34 cases in each group. The study group received microscope-support laryngoscopic operation and the control group received the electronic laryngoscopic operation. The regular follow-up was conducted at postoperative 1, 3, 6 months and 1 year. The improvement situation of voice hoarse, vocal cord recovery and recurrence were observed. **Results** The total effective rate in the study group and the total effective rate of vocal cord leukoplakia complicating atypical hyperplasia were 94.12% and 93.33% respectively, which in the control group were 73.53% and 62.50% respectively, the study group was higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The microscope-support laryngoscopic operation for treating vocal cords leukoplakia has better effect compared with electronic laryngoscopic operation, especially for treating the patients with complicating atypical hyperplasia.

[Key words] vocal cords; laryngeal disease; atypical hyperplasia tendency; microscope-support laryngoscopy; electronic laryngoscopy; vocal cord leukoplakia

声带白斑是指声带黏膜表面有灰白色角化斑块,是声带黏膜鳞状上皮过度增生、角化引起,可有声嘶、喉部不适和异物感等症状^[1-2]。声带白斑具有反复发作、恶化倾向等特点,通常情况下,可以被视为癌前期病变,其治疗方法主要为手术清除病变组织^[1],大部分医院主要采用电子喉镜下手术治疗和显微支撑喉镜下手术治疗两种方法^[3]。本研究选取 68 例手术治疗声带白斑的患者,对比前诉两种手术的疗效,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2006 年 10 月至 2016 年 10 月收治的声带白斑患者 68 例,采用简单抽样随机

法将其平均分为两组,各 34 例。所有患者标本进行组织病理学检查,术后进行随诊。研究组男 24 例,女 10 例;年龄 31~76 岁,平均(52.03±2.74)岁;患病时间 15 d 至 8 年,平均(1.52±0.15)年;双侧声带白斑 23 例,单侧声带白斑 11 例。对照组男 23 例,女 11 例;年龄 29~77 岁,平均(51.89±2.46)岁;患病时间 9 d 至 11 年,平均(1.26±0.36)年;双侧声带白斑 22 例,单侧声带白斑 12 例。两组组间资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。患者均签署了知情同意书,研究经过医院伦理委员会批准。排除有重大精神疾病患者或伴有心、肝、肾等重要器官疾病的患者。

1.2 方法

作者简介:许建华(1969—),副主任医师,本科,主要从事咽喉部疾病方面的研究。

1.2.1 显微支撑喉镜手术方法 全身麻醉后,患者选取平卧体位,头后伸,使用消毒纱布保护好门齿,沿着麻醉插管上方将支撑喉镜从口置入,挑起会厌,在显微支撑喉镜尖端与声带之间的距离为 0.5 cm 时,提起喉镜,直到病变位置全部暴露出来,将支撑喉镜固定在护胸板上。在显微镜的辅助下,采用息肉钳提起病变黏膜,使用黏膜刀切开距离白斑边缘 1~2 mm 的声带黏膜;病变较深的患者可切除至固有层浅层,然后切除所有病变组织。修整声带边缘并止血,一直到游离边缘平整和光滑。

1.2.2 电子喉镜下手术方法 采用盐酸丁卡因行口咽黏膜表面麻醉,通过间接喉镜在声带表面滴丁卡因 0.5~1.0 mL,共计 2 次。患者选取仰卧体位,由鼻腔将电子喉镜插入,暴露声带及病变组织,使用喉息肉钳摘除声带病变组织,修整声带边缘,并止血。

1.2.3 组织病理学检查 手术标本 10% 甲醛液固定送病检,石蜡包埋,连续切片观察,喉部黏膜鳞状上皮增生并有角化及角化不全。病理诊断为声带白斑和声带白斑伴不典型增生,其中研究组伴不典型增生病例为 15 例,对照组伴不典型增生病例为 16 例。

1.2.4 手术后处理 手术后,给予患者 3~5 d 抗生素,通过雾化吸入治疗,吸入时间为 5 d,同时给予口含片等治疗,术后 2 周内尽量禁声,同时禁止吸烟、饮酒。

1.2.5 术后随访及疗效判定 对两组患者治疗效果进行随访比较,随访时间定为术后 1 个月、3 个月、6 个月、1 年,记录随访患者声嘶改善情况、声带平整度、声带闭合情况、有无复发等。疗效判定:(1)治疗结束

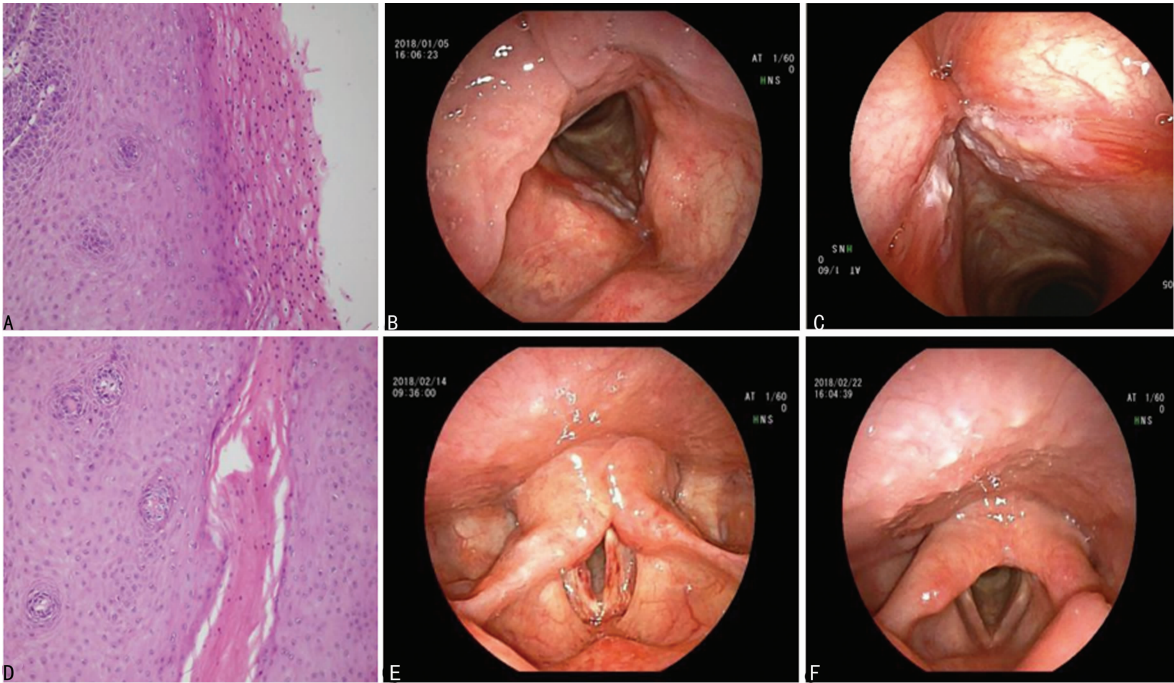
后 1 个月内,病变声带白斑全部消失,并且边缘平整光滑,声带闭合好,发声正常为治愈;(2)治疗结束后 1 个月内,病变声带位置未见残留白斑,病变位置略有粗糙,声门闭合较好,声嘶改善为好转;(3)治疗结束后 1 个月内声带病变位置依然存在白斑为复发。(治愈+好转)/总例数×100%=治疗总有效率。

2 结 果

2.1 两组患者治疗效果 对照组有 17 例患者治疗痊愈,8 例患者好转,9 例患者复发,治疗总有效率为 73.53%;研究组有 19 例患者治疗痊愈,13 例患者好转,2 例患者复发,治疗总有效率为 94.12%。研究组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 伴有不典型增生的声带白斑患者治疗效果 对照组有 7 例患者治疗痊愈,3 例患者好转,6 例患者无效,治疗总有效率为 62.50%;研究组有 9 例患者治疗痊愈,5 例患者好转,1 例患者无效,治疗总有效率为 93.33%。研究组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 典型病例 患者,男性,58 岁,因反复声音嘶哑 2 年,加重 3 个月就诊,吸烟史 38 年,20 支/天,饮酒 35 年,白酒约 250 g/d,门诊电子喉镜检查见双侧声带白斑样改变,予以活检。病理结果显示:喉部黏膜鳞状上皮增生伴角化。在显微支撑喉镜下行双侧声带白斑切除术,手术标本病理诊断:声带白斑。术后 1 个月、3 个月、6 个月、1 年随访电子喉镜见声带平整,表面光滑,无复发。喉镜图像及病理图片见图 1。



A:术前活检病理图像(×40);B:术前电子喉镜图像;C:术中支撑喉镜图像;D:手术标本病理图像(×40);E:术后 3 d 电子喉镜图像;F:术后 1 年电子喉镜图像

图 1 典型病例病理及喉镜图像

3 讨 论

声带白斑是受多种因素影响,长期慢性刺激引起的声带黏膜上皮片状角化增生病变。在病理上,通过鳞状细胞非典型增生的程度和有无对其进行分类,主要分为伴轻度、中度和重度不典型增生型及不伴非典型增生型^[4-5]。声带白斑的临床症状主要为声音嘶哑^[6-8]。此类疾病发病人群以男性为主,其与喉部慢性炎症及吸烟、喝酒等因素密切相关。据有关资料显示,此类疾病也与喉癌及癌前病变有关^[5,9],所以,在出现声带白斑之后应采取有效措施进行解决。及早诊断和治疗是避免病变进一步发展的关键。通常情况下,声带白斑采用手术方式进行治疗,主要为显微支撑喉镜下手术治疗和电子喉镜下手术治疗^[7,10]。

国内外临床医生将声带黏膜白斑都视为癌前病变,所以在治疗上都采取比较积极的手术方式。单纯的声带白斑可以治愈,而声带白斑伴不典型增生时,癌变率较高。因此,声带白斑应引起高度重视,给予积极的随访观察,发现问题,积极处理。显微支撑喉镜手术过程中,患者全身麻醉,无痛苦,因此具有较好的依从性,病变位置在显微支撑喉镜的辅助下,能够充分并准确地显露出来,手术操作人员可以双手操作,通过显微镜放大,能够准确对病变深度及范围进行判断^[8,11-13],切除病变更为精准。而电子喉镜下手术是在表面麻醉下进行,时间受到了限制,在操作过程中,要求患者克服咽反射及声带活动等多种不利因素;且电子喉镜活检钳钳口较小,在进行操作时,每次仅能够切除较少组织,常需要进行多次操作^[9,13],对操作的连续性和准确性造成了影响,特别是病变范围较广者的操作难度更大,手术效果受到影响。本研究结果显示显微支撑喉镜下手术治疗效果明显优于电子喉镜下手术治疗。显微支撑喉镜不仅能够提升总体治疗效果,同时也可以提高伴有不典型增生的声带白斑效果。

由于缺乏可靠的检测指标来判断评估声带黏膜病变的预后,所以早期治疗及其重要。本研究结果表明显微支撑喉镜下手术治疗声带白斑效果优于电子喉镜下手术,值得广泛应用和推广。同时本研究发现,声带白斑伴不典型增生患者采用显微支撑喉镜下手术效果更佳。

参考文献

[1] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳,等.实用耳鼻咽喉头颈外科学

[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2008:487.
[2] 任佳,杨慧,吕丹,等.声带黏膜白色病变 154 例病理表现及预后分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,52(5):381-384.
[3] KOSS S L,BAXTER P,PANOSSIAN H,et al. Serial in-office laser treatment of vocal fold leukoplakia: disease control and voice outcomes[J]. Laryngoscope,2017,127(7):1644-1651.
[4] TRUSZEWSKI Z,SZARPAK L,SMEREKA J,et al. Comparison of the VivaSight single lumen endotracheal tube and the Macintosh laryngoscope for emergency intubation by experienced paramedics in a standardized airway manikin with restricted access: a randomized, crossover trial[J]. Am J Em Med,2016,34(5):929-930.
[5] YONG C K,LIN W N,LEE L Y,et al. Laryngoscopic characteristics in vocal leukoplakia: inter-rater reliability and correlation with histology grading[J]. Laryngoscope,2015,125(2):62-66.
[6] 李利,董春光,张书嘉,等.显微支撑喉镜下二氧化碳激光与高频电刀切除会厌囊肿的临床效果比较[J]. 中国内镜杂志,2017,23(10):62-66.
[7] 崔卫新,徐文,杨庆文,等.声带白斑临床病理特征及复发癌变的影响因素[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(24):1926-1931.
[8] KLIMZA H,JACKOWSKA J,TOKARSKI M,et al. Narrow-band imaging (NBI) for improving the assessment of vocal fold leukoplakia and overcoming the umbrella effect[J]. PLoS One,2017,12(6):e0180590.
[9] 郭洁,范崇盛,张杨.支撑喉镜下低温等离子射频消融术与二氧化碳激光治疗声带白斑的疗效比较[J]. 中国内镜杂志,2016,22(3):60-62.
[10] 冯彩红,张海中,单春光.支撑喉镜喉显微手术声门暴露困难型患者的围手术期护理[J]. 河北医药,2016,38(24):3817-3819.
[11] 尹中普.支撑喉镜与纤维喉镜下手术治疗声带息肉的比较研究[J]. 中国现代医学杂志,2015,25(7):75-78.
[12] 朱红,徐文,李赞,等.声带白斑临床病理特征与咽喉反流的初步观察[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,49(5):368-373.
[13] AHN A,WANG L,SLAUGHTER J C,et al. Serial full-thickness excision of dysplastic vocal fold leukoplakia: diagnostic or therapeutic? [J]. Laryngoscope,2015,126(4):923-927.

(收稿日期:2018-02-24 修回日期:2018-05-08)