

· 论 著 ·

声带注射得保松治疗慢性肥厚性喉炎疗效观察

黄益灯, 夏思文, 麻琼钜, 黄子喜, 胡献惠

[摘要] **目的** 探讨表面麻醉电子喉镜引导下声带注射得保松治疗慢性肥厚性喉炎的疗效。**方法** 回顾分析慢性肥厚性喉炎患者 108 例, 在电子喉镜下经环甲膜穿刺声带内注射得保松, 用嗓音分析仪对手术前后嗓音进行评价。**结果** 术后 1 月声带萎缩 12 例, 占 11.1%, 随访观察 3~6 月, 萎缩侧声带逐渐恢复正常, 嗓音恢复正常, 其余 96 例治疗结束后 1 月嗓音达正常或好转, 术后痊愈率 41.7%, 有效率 100%, 随访 3 年以上, 疗效稳定。**结论** 得保松声带注射是治疗慢性肥厚性喉炎的有效方法。声带粘膜下注射及过量单点注射可导致声带萎缩, 需 3~6 个月萎缩侧声带恢复正常。

[关键词] 慢性喉炎; 声带; 注射; 得保松; 萎缩

中图分类号: R676.11 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)01-0004-02

Observation of therapeutic effect on chronic hypertrophic laryngitis by intracordal injection of diprospan

HUANG Yi-deng, XIA Si-wen, MA Qiong-fang, HUANG Zi-xi, HU Xian-hui. Department of Otolaryngology, 118 Clinical Branch of PLA, Wenzhou, Zhejiang 325000, China

[Abstract] **Objective** To study the therapeutic effect on chronic hypertrophic laryngitis by intracordal injection of diprospan under the electrolaryngoscope. **Methods** 108 cases of chronic hypertrophic laryngitis were retrospectively analyzed. The pre and post-operative voice were estimated with the Dr. Speech software. **Results** 12 cases were found vocal cord atrophy after operation one month, accounting for 11.1%. With the following-up from three to six months, the atrophy of vocal cord disappeared and the vocal cord was normal. The curative rate and effective rate were 41.7% and 100% respectively. The therapeutic effect was confirmed by following up over three years. **Conclusion** Vocal cord injection of diprospan to treat chronic hypertrophic laryngitis is an effective treatment. Submucosal injection and excessive single point of injection can lead to vocal cord atrophy which recovered after 3 to 6 months.

[Key words] chronic laryngitis; vocal cord; injection; diprospan; atrophy

慢性肥厚性喉炎主要症状为声音嘶哑, 声带粘膜充血、肥厚是其主要特征。声带注射得保松治疗慢性肥厚性喉炎疗效显著^[1], 为探讨其长期疗效, 本文回顾性分析 2001 年 6 月至 2006 年 2 月资料完整的慢性肥厚性喉炎 108 例, 经电子喉镜引导下声带内注射得保松, 随访 3 年以上, 疗效显著, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

108 例中男 78 例, 女 30 例, 年龄

基金项目: 南京军区卫生专业人才培养“122”工程基金资助项目(卫计 2007038); 温州市医学科技研究项目(Y2005B015)和温州市鹿城区科技局科技计划项目(S060101)联合资助

作者简介: 黄益灯(1970-), 男, 浙江温州人, 医学博士, 副主任医师, 硕士研究生导师, 从事耳鼻咽喉头颈外科临床工作

作者单位: 325000 浙江温州, 解放军 118 临床部耳鼻咽喉科

18~65 岁, 平均(38±17)岁。所有患者主要症状均为声音嘶哑, 44 例伴有咽部异物感。双侧声带慢性充血、肥厚 95 例, 病变仅累及一侧声带的 13 例。60 例双侧声带表面或边缘有小结样隆起或小息肉, 44 例声门闭合时声门后部见小裂隙, 余 4 例无隆起性病变和声门后部裂隙。

1.2 治疗方法 用 1% 地卡因及 1% 麻黄素喷鼻腔 3 次, 达鼻腔粘膜表面麻醉, 经鼻腔宽大侧插入电子喉镜, 达喉部, 经喉镜活检孔滴入 2% 利多卡因 5 ml, 自环甲膜穿刺注入 1% 地卡因 1 ml, 嘱患者咳嗽把药液吐出, 达咽喉部粘膜表面麻醉。助手再次插入电子喉镜, 看清声门及声门下, 术者自环甲膜紧贴甲状软骨下缘刺入 6 号长针头, 电子喉镜下能准确刺入患侧声带, 抽取得保松悬液 1 ml, 行患侧声带内注射, 若双侧声带病变, 则行双侧声带内注射, 每次最大注射剂量为 2 ml。术后患者禁声 1 周, 第 1 次注射后效果不

佳,则间隔 1 月再次行声带内注射术,最多注射 3 次。60 例双侧声带表面或边缘有小结样隆起或小息肉患者,则注射术前行声带息肉及小结摘除术。

1.3 疗效评定标准^[1] 痊愈:无声音嘶哑,嗓音声学测试均在正常范围,电子喉镜下示声带无充血及肥厚或仅有较轻的充血、肥厚。好转:声音嘶哑较术前明显减轻,嗓音声学各参数较术前均有明显好转,电子喉镜下见双侧声带充血、肥厚较术前明显减轻。无效:声音嘶哑无改善或较术前加重,嗓音声学测试各参数较术前无改善,电子喉镜下见声带充血肥厚和术前无改变。

2 结果

所有患者术后即刻声音嘶哑较术前加重,禁声 1 周后,声音嘶哑逐渐改善。108 例中,经 1 次注射后 1 月复查,痊愈 8 例,经两次注射 58 例,痊愈 20 例,经 3 次注射 27 例,痊愈 5 例。术后 1 个月出现声嘶加重 12 例,占 11.1% (12/108),均为第 1 次行声带注射患者,检查发现注射侧声带萎缩,发音时声门闭合不全,呈漏气性声音嘶哑,4 例出现饮水呛咳。随访观察 3~6 个月,萎缩侧声带逐渐恢复正常,嗓音完全恢复正常。治疗结束后 6 月行疗效评定,术后痊愈率为 41.7% (45/108),有效率为 100%,随访 3 年以上,疗效稳定。

3 讨论

慢性肥厚性喉炎临床较为多见,目前对其治疗主要有药物超声雾化、中成药及理疗等,但其疗程长,疗效不确切,即使部分患者声音嘶哑得到改善,但对于肥厚的声带及室带粘膜仍无有效方法^[2]。得保松是超强效的糖皮质激素,每毫升注射液中含 2 mg 得保松磷酸钠和 5 mg 二丙酸得保松,前者为水溶性,注射后很快吸收、迅速起效,而后者为微溶性,吸收后储存起来,产生持续作用,从而长时间控制症状。得宝松具有高度的糖皮质激素类活性和轻微的盐皮质激素类活性^[3],能减轻声带粘膜充血,降低毛细血管的通透性,抑制炎症浸润与渗出,抑制纤维细胞增生和肉芽组织的形成,减轻声带局部结缔组织的病理增生,从而防止小结节纤维化,使肥厚声带粘膜变薄^[4]。得保松可减少免疫活性物质的释放,有效减轻变态反应引起充血,水肿、渗出及细胞损害,减轻声带粘膜下组织的水肿,减轻炎症反应,并能改善代谢,提高糖原蛋白质的分解代谢,促进喉内肌三羧酸循环,增加声带肌张力,改善发音^[5]。

倪关森等^[6]报道声带内注射得保松治疗慢性

肥厚性喉炎,一次注射术后 6 月治愈率达 21.7%,有效率 86.9%,其采用的方法为间接喉镜或支撑喉镜下进行。间接喉镜下声带注射难度较大,很难保证药物准确注入声带内。支撑喉镜下声带注射需全麻进行,相对创伤大,经济费用高,术中无法动态观察注入药物剂量。本研究使用电子喉镜引导下经皮穿刺声带内注射得保松,具有视野清晰、操作准确、门诊手术及创伤小,同时可进行声带内多点注射、重复注射等优点,使疗效大大提高^[7]。本研究经两次注射 58 例,3 次注射 27 例,治疗结束后 6 月行疗效评定,痊愈率 41.7%,有效率 100%。

由于声带粘膜与其下组织粘连较紧,声带血供较差,因此声带内注射得保松后均未出现明显的全身副作用。但对于有严重高血压、糖尿病、胃溃疡及有精神症状的患者,得保松声带内注射应谨慎,使用时剂量应减半或减至常规用量的 1/3。本研究第一次注射 12 例出现声带萎缩,术后 1 月声音嘶哑加重,4 例出现饮水呛咳。因此注射术前应告知患者,大约 10% 患者注射术后可能出现声带萎缩,恢复时间 3~6 个月,这种萎缩是可逆的。得保松注射出现声带可逆性萎缩,究其原因,可能患者对得保松反应比较敏感,同时由于单点注射得保松过多,药物注射在声带粘膜下有关。由于术者术前无法预知患者对药物的敏感性,因此,对于首次注射患者,穿刺针应尽量刺入声带肌内,勿刺入粘膜下,一侧声带可分前中后 2~3 点注射,每点注入药物的剂量为 0.3 ml,可减少声带萎缩的发生^[8]。

【参考文献】

- [1] 黄益灯,郑宏良,温武,等.声带注射得保松治疗慢性肥厚性喉炎[J].山东大学基础医学院学报,2004,18(3):171-172.
- [2] 黄志强.中西医结合治疗慢性肥厚性喉炎疗效观察(附 42 例报告)[J].医学理论与实践,2008,21(7):881-812.
- [3] 李雪萍,宋风波,王雪峰.得宝松皮内注射治疗瘢痕疙瘩疗效探讨[J].中国社区医师,2008,24(5):26.
- [4] 封杰,范立红,张新房,等.得宝松声带注射治疗慢性肥厚性喉炎[J].实用医技杂志,2008,15(20):2639-2640.
- [5] 王芳,王天生,陈禹武.声带粘膜下注射得宝松配合中药治疗慢性肥厚性喉炎疗效观察[J].武警医学院学报,2007,16(1):73.
- [6] 倪关森,乔艺,陈文文.倍他米松声带注射术治疗慢性肥厚性喉炎[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(1):56-59.
- [7] 温武.得宝松声带内注射治疗慢性喉炎[M]//周水森.电子喉镜和纤维喉镜诊断治疗学.上海:第二军医大学出版社,2002:107-108.
- [8] 温武,黄益灯.导光纤维喉镜下喉内注射术[M]//孙彦,李娜,杨松凯.耳鼻咽喉头颈外科手术技巧.北京:科学技术文献出版社,2004:371-377.

(收稿日期:2009-07-28;修回日期:2009-09-16)

(本文编辑:黄攸生;英文编辑:王建东)