

[3] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999,12:175-180.

[4] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学电子音像出版社,2005,8:245-247,64-67,31-36.

[5] 施章清,应贤慧,叶科. 大学生被接纳感与心理健康:自尊的中介功能[J]. 心理科学,2009,32(2):456-458.

[6] 荣泰生. AMOS 与研究方法[M]. 重庆:重庆大学出版社,2009:123-129.

[7] 王玲,刘学兰. 心理咨询[M]. 广州:暨南大学出版社,1998:156.

[8] 张翔,王旭峰. 当代大学生人际信任与交往焦虑因素分析——以南昌地区为个案调查中心[J]. 江西师范大学学报:哲学社会科学版,2003,36(4):87-92.

[9] Levin DZ, Whitener EM, Rob C. Perceived trustworthiness of

knowledge source: the moderating impact of relationship length[J]. J Applied Psychol,2006,9(1):1163-1171.

[10] 徐本华,庞彦翔. 大学生人际信任与抑郁的相关研究[J]. 临床心身疾病杂志,2004,10(2):106-108.

[11] 田可新,唐茂芹,吴昊,等. 大学生人际信任与心理健康的相关研究[J]. 中国行为医学,2005,14(7):657-659.

[12] 伍明辉,宋凤宁. 大学生人际信任与人格特征的相关研究[J]. 临床心身疾病杂志,2006,12(6):440-442.

[13] 唐斌. 青年军人心理问题剖析及对策[J]. 解放军医院管理杂志,2010,17(1):99-100.

(收稿日期:2011-03-25)

(本文编辑:张仲书; 英文编辑:王建东)

• 短篇 •

纤维喉镜在喉部病变诊断和治疗中的应用

黄杰,陈丽,高莉莉,管京凤

[关键词] 喉镜检查;声带;显微外科手术
[中图分类号] R767.1 [文献标志码] B [文章编号] 1672-271X(2011)03-0243-01

声带病变常以声嘶为主要表现,声带息肉和声带小结在声带病变中占绝大多数,各年龄段均可发病。1988 年至 2010 年我科在纤维喉镜下对 1858 例声带病变进行组织学确诊及声带显微手术,确诊率高、手术简便、疗效确切,现报告如下。

1 临床资料

1.1 对象 1858 例中男 736 例,女 1122 例,年龄 14~72 岁。全部患者均以声嘶为主要临床症状,病程 2 个月~10 年。大部分患者有反复发作咽喉炎病史,经门诊纤维喉镜检查,1858 例中声带息肉 975 例,声带小结 860 例,共 1835 例。另 23 例经纤维喉镜下取活检组织行病理学检查,确诊为喉淀粉样变 8 例,喉结核 5 例,声带癌 10 例。

1.2 治疗方法 全部病例予表面麻醉,在纤维喉镜下行声带病变摘除术。手术时使用 1% 地卡因表面麻醉鼻腔、咽腔及喉腔,纤维喉镜经鼻腔插入至喉腔,在电视监视下用手术钳切除声带病变组织,切除应保持在浅固有层(Reinke 层)进行,直至声带边缘,切勿损伤声带游离缘的上下缘及声韧带。术后禁声 2 周以上,声带肿胀者予抗生素、糖皮质激素治疗 1 周。

1.3 结果 纤维喉镜手术治疗声带息肉和声带小结 1835

例,一次性手术摘除 1778 例,术后 1~2 个月声嘶消失;57 例因基底宽,一次未取净,行二次手术摘除,术后口服抗生素及糖皮质激素 7 d,随访 6 个月,声带病变未再复发。

2 讨论

早期声带小结,在发高音时出现声嘶,而后声嘶逐渐加重,呈持续性,且在发低音时也出现。喉镜早期检查于声带游离缘前中 1/3 交界处有分泌物附着,后期该处声带逐渐隆起形成小结,多两侧对称。声带小结发病率较高,多见于职业用声者,如教师和歌唱家。因病变小,喉显微手术为治疗的首选方法^[1]。声带息肉有的基底有蒂,有的无蒂但基底宽,两者均伴有声嘶,基底有蒂的可随声带运动而变换位置,故声嘶也随之有明显的改变;无蒂但基底宽的声带息肉,不移动,故声嘶与声带运动无关。对基底宽的病例往往需二次手术才能治愈。纤维喉镜下声带小结或息肉摘除,在一定范围内可随意弯曲或改变方向,对喉室前联合、声门下方方便地观察,在电视监视下,视野清晰,病变组织分辨良好。对微细病变较易发现,切除不易损伤正常组织,具有广泛的适应证,手术操作简便,疗效确切。

【参考文献】

[1] 吴学愚. 喉科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2000:186-188.

(收稿日期:2011-03-15)

(本文编辑:张仲书)