

扁桃体摘除联合内镜下腺样体切除术在临床中的应用研究

李清

(上栗县人民医院耳鼻喉科,江西 上栗 337009)

摘要:目的 探讨扁桃体摘除联合内镜下腺样体切除术在临床中的应用。方法 选取2020年8月-2023年8月在我院诊治的50例患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组24例和观察组26例。对照组采用等离子下内镜下腺样体切除术,观察组采用等离子下内镜下腺样体切除术+腺样体切除术治疗,比较两组临床手术指标(手术时间、术中出血量、住院时间)、疼痛评分(VAS)、临床症状评分(术区肿胀、打鼾、张口呼吸)、腺样体残留率、并发症发生率、复发率。结果 观察组手术时间、术中出血量、住院时间均大于对照组($P<0.05$);观察组术后6h的VAS评分高于对照组($P<0.05$);观察组术后2、5d的VAS评分与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组术区肿胀、打鼾、张口呼吸评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组腺样体残留率为3.85%,与对照组的4.16%比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组并发症发生率为3.85%,与对照组的4.16%比较,差异无统计学意义($P>0.05$);随访3个月,观察组复发率为3.85%,低于对照组的15.38%($P<0.05$)。结论 扁桃体摘除联合内镜下腺样体切除术在临床中应用效果确切,会延长手术和住院时间,增加出血量,但是可改善通气功能,降低复发率,且不会增加并发症和疼痛,值得临床应用。

关键词:扁桃体摘除;内镜下腺样体切除术;并发症

中图分类号:R766.9

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.19.012

文章编号:1006-1959(2024)19-0074-04

Study on the Clinical Application of Tonsillectomy Combined with Endoscopic Adenoidectomy

LI Qing

(Department of Ophthalmology, Otolaryngology, Shangli County People's Hospital, Shangli 337009, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical application of tonsillectomy combined with endoscopic adenoidectomy. Methods A total of 50 patients who were diagnosed and treated in our hospital from August 2020 to August 2023 were selected as the research objects. They were divided into control group (24 patients) and observation group (26 patients) by random number table method. The control group was treated with plasma endoscopic adenoidectomy, and the observation group was treated with plasma endoscopic adenoidectomy+adenoidectomy. The clinical operation indexes (operation time, intraoperative blood loss, hospitalization time), pain score (VAS), clinical symptom score (swelling of the operation area, snoring, mouth breathing), adenoid residual rate, complication rate and recurrence rate were compared between the two groups. Results The operation time, intraoperative blood loss and hospitalization time of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$). The VAS score of the observation group at 6 h after operation was higher than that of the control group ($P<0.05$), while there was no significant difference in VAS score between the observation group and the control group at 2 and 5 days after operation ($P>0.05$). The scores of swelling, snoring and mouth breathing in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than the control group ($P<0.05$). The residual rate of adenoid in the observation group was 3.85%, which was compared with 4.16% in the control group, the difference was not statistically significant ($P>0.05$). The incidence of complications in the observation group was 3.85%, which was compared with 4.16% in the control group, the difference was not statistically significant ($P>0.05$). After 3 months of follow-up, the recurrence rate of the observation group was 3.85%, which was lower than 15.38% of the control group ($P<0.05$). Conclusion Tonsillectomy combined with endoscopic adenoidectomy is effective in clinical application. It will prolong the operation and hospitalization time and increase the amount of bleeding, but it can improve the ventilation function, reduce the recurrence rate, and will not increase the complications and pain. It is worthy of clinical application.

Key words: Tonsillectomy; Endoscopic adenoidectomy; Complications

鼾症(snoring)、腺样体肥大、扁桃体肥大、慢性扁桃体炎、分泌性中耳炎是临床常见疾病,其中小儿鼾症是一种因部分或完全性上气道阻塞导致的睡眠中出现低氧血症的临床表现^[1]。以上几种病症可能会导致生长发育停滞、心肺功能异常、神经损害、行

为异常、颌骨及牙齿发育变形等症状^[2]。因此,及时有效治疗具有重要的临床价值。目前,扁桃体摘除术、腺样体切除术是治疗鼾症、腺样体肥大、扁桃体肥大、慢性扁桃体炎、分泌性中耳炎的主要方法,在鼻内镜下开展的腺样体切除术具有创伤小、效果彻底等优势,但如何科学合理选择治疗方案尚无统一标准^[3,4]。本研究结合2020年8月-2023年8月在我

作者简介:李清(1986.2-),女,江西萍乡人,本科,主治医师,主要从事耳鼻喉方面的研究

院诊治的 50 例患者临床资料,研究扁桃体摘除联合内镜下腺样体切除术在临床中的应用效果,旨在为临床有效治疗小儿及青少年疾病提供一定的参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 8 月-2023 年 8 月在上栗县人民医院诊治的 50 例患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组。对照组 24 例,男 11 例,女 13 例;年龄 4~15 岁,平均年龄(7.78±1.65)岁;其中腺样体肥大伴或不伴鼾症、扁桃体肥大、扁桃体炎 18 例,腺样体肥大合并分泌性中耳炎 6 例。观察组 26 例,男 13 例,女 13 例;年龄 3~14 岁,平均年龄(7.96±1.78)岁;其中扁桃体肥大伴腺样体肥大伴或不伴鼾症 13 例,腺样体肥大合并扁桃体炎伴或不伴鼾症 11 例,腺样体肥大、鼾症合并扁桃体炎及分泌性中耳炎 2 例。两组患者性别、年龄、疾病类型比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有纳入患者及家属对本研究知情同意,且均签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合鼾症、腺样体肥大、扁桃体肥大、慢性扁桃体炎、分泌性中耳炎的诊断标准^[9];②年龄 3~15 岁;③均经鼻内镜或鼻咽部影像学确诊。排除标准:①合并严重重要脏器疾病者;②随访资料不完整者;③依从性较差,不能积极配合者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用等离子下内镜下腺样体切除术治疗。全身麻醉,指导患者取仰卧位,使用开口器固定口咽部,暴露手术野,常规等离子下切开、分离、摘除双侧扁桃体,边切边凝止血,术后检查无残留全面止血,术毕。

1.3.2 观察组 采用等离子下扁桃体切除+内镜下腺样体切除术治疗。内镜下腺样体切除术术前处理、麻醉方法、手术体位与对照组一致,切除完全后然后将 2 根 12 号导尿管于双侧鼻腔插入,拉起软腭,从

口腔用 70°内镜下观察后鼻孔、咽鼓管圆枕与腺体的具体解剖关系,然后在内镜指导下用等离子头将分泌物吸除干净,暴露好视野,用等离子边切边消融腺样体组织,检查无残留后全面止血,术毕。

1.4 观察指标 比较两组临床手术指标(手术时间、术中出血量、住院时间)、术后不同时间(术后 6 h、2 d、5 d)视觉模拟评分(VAS)、临床症状评分(术区肿胀、打鼾、张口呼吸)、腺样体残留率、并发症(感染、出血、粘连)发生率、复发率(术后 3 个月,电话随访)。

1.4.1 VAS 评分^[6] 采用依据疼痛程度分为无痛、轻度、中度以及重度,依次记为 0、1~3、4~6、7~10 分,评分越高表示疼痛度越大。

1.4.2 临床症状评分 包括术区肿胀、打鼾、张口呼吸,依据严重程度分为无症状、轻度、中度、重度,依次记为 0、2、4、6 分,评分越高症状越严重。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 24.0 统计软件进行分析, ($\bar{x}\pm s$)表示符合正态分布的计量资料,组间比较采用 t 检验;计数资料采用[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床手术指标比较 观察组手术时间、术中出血量、住院时间均大于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组不同时间段 VAS 评分比较 观察组术后 6 h 的 VAS 评分高于对照组($P<0.05$),2、5 d 的 VAS 评分与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

2.3 两组通气功能指标比较 两组治疗后术区肿胀、打鼾、张口呼吸评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组临床治疗效果比较 观察组腺样体残留率[3.85%(1/26)]低于对照组[4.16%(1/24)],差异无统计学意义($\chi^2=0.201, P=0.041$)。

2.5 两组并发症发生率比较 两组并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 4。

表 1 两组临床手术指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间(min)	术中出血量(ml)	住院时间(d)
观察组	26	55.05±5.30	25.92±10.38	7.30±1.01
对照组	24	30.29±10.11	8.02±3.11	5.84±1.26
<i>t</i>		23.044	22.313	4.034
<i>P</i>		0.000	0.000	0.025

表 2 两组不同时间段 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	术后 6 h	术后 2 d	术后 5 d
观察组	26	5.49±0.64	2.31±0.43	0.46±0.07
对照组	24	4.29±0.81	2.20±0.52	0.43±0.10
<i>t</i>		3.982	0.893	0.796
<i>P</i>		0.035	0.429	0.364

表 3 两组通气功能指标比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	术区肿胀		打鼾		张口呼吸	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	26	3.20±1.45	0.56±0.04*	3.84±0.44	0.82±0.70*	4.30±0.12	1.30±0.37*
对照组	24	3.30±2.01	1.92±0.54*	3.90±0.40	1.58±0.19*	4.24±0.21	2.65±0.16*
<i>t</i>		0.763	5.294	0.923	6.113	0.775	5.674
<i>P</i>		0.384	0.018	0.475	0.008	0.401	0.016

注:* 与治疗前比较, $P<0.05$ 。表 4 两组并发症发生率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	感染	出血	粘连	发生率
观察组	26	0	1(3.85)	0	1(3.85)*
对照组	24	1(4.16)	0	0	1(4.16)

注:* 与对照组比较, $\chi^2=0.201$, $P=0.041$ 。

2.6 两组复发率比较 随访 3 个月, 观察组复发率为 3.85%(1/26), 低于对照组的 15.38%(4/26), 差异有统计学意义($\chi^2=7.996$, $P=0.000$)。

3 讨论

手术治疗鼾症、腺样体肥大、扁桃体肥大、慢性扁桃体炎、分泌性中耳炎的方法有多种, 主要包括扁桃体腺样体切除术、鼻腔手术、腭垂腭咽成形术、鼓膜切开置管术等^[7]。这些手术的主要目的是减轻和消除患儿的气道阻塞、恢复咽鼓管功能, 防止气道软组织塌陷^[7]。其中, 扁桃体腺样体切除术是小儿鼾症、扁桃体肥大、慢性扁桃体炎等疾病最常见的一线治疗方法^[8]。但对于扁桃体和腺样体都肥大患者, 单纯腺样体或扁桃体切除术效果有限^[9,10]。对此, 采用扁桃体摘除联合内镜下腺样体切除术治疗鼾症、腺样体肥大、扁桃体肥大、慢性扁桃体炎等疾病, 以获得更优的临床效果。其联合鼓膜切开置管术对分泌性中耳炎有一定辅助效果。但是目前, 关于两者联合治疗小儿及青少年以上疾病的研究存在争议, 是否具有理想的临床应用有效性、安全性, 还需要临床进一步探究证实^[11,12]。

本研究结果显示, 观察组手术时间、术中出血量、住院时间均大于对照组($P<0.05$), 提示扁桃体摘除联合内镜下腺样体切除术治疗会增大手术、住院时间和术中出血量。基于此, 手术过程中应加强出血量监测, 并规范操作, 以确保手术的安全性。分析认为, 可能是两者联合应用虽然可彻底切除肥大腺样体和肥大的扁桃体, 有效减轻对周围正常组织的损伤, 但是增加手术操作难度, 相应的会增加出血量和延长手术时间, 从而术后恢复时间相对会增长^[13,14]。同时研究显示, 观察组术后 6 h 的 VAS 评分高于对照组($P<0.05$), 术后 2、5 d 的 VAS 评分与对照组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 表明虽然联合扁桃体摘除术会增加患者术后 6 h 的疼痛度, 但是术后 2、5 d 疼痛评分与对照组基本相似。因此, 联合扁桃体摘除+内镜下腺样体切除术总体不会增加患者疼痛度, 具有良好的应用耐受性, 与既往研究一致^[15]。究其原因, 可能是扁桃体切除术所造成的切口损伤可导致神经末梢受到刺激, 从而使术后 6 h 内疼痛强烈^[16]。而术后 2、5 d 疼痛逐渐缓解, 可能是初级痛觉神经元异常放电逐渐减少, 从而疼痛刺激也相对减

小,患者疼痛度显著降低^[17]。两组治疗后术区肿胀、打鼾、张口呼吸评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),提示联合治疗方案可改善患儿临床症状,减轻患儿痛苦和不适,利于临床良好的治疗耐受性。该结论与陈碧珠等^[18]的研究结果相似。分析可能是因为该手术可彻底切除相关病灶,改善鼻腔及口咽腔狭窄情况,从而减轻以上临床症状,实现良好的通气功能治疗目的^[19]。观察组腺样体残留率为3.85%,与对照组的4.16%比较,差异无统计学意义($P>0.05$),表明采用扁桃体摘除联合内镜下腺样体切除术治疗同样可相对彻底切除腺样体,实现基本一致的手术效果。观察组并发症发生率为3.85%,与对照组的4.16%比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示联合治疗不会增加并发症,治疗安全性良好,具有显著的可行性。此外,随访3个月,观察组复发率为3.85%,低于对照组的15.38%($P<0.05$),提示本研究的治疗方案可降低小儿鼾症、扁桃体炎等相关疾病复发,具有相对较理想的远期疗效。因为,增加扁桃体摘除彻底清除病灶,可减轻对局部正常组织的炎症,促进正常通气功能恢复,有效预防继发性并发症,进一步降低复发风险^[20]。

综上所述,扁桃体摘除联合内镜下腺样体切除术治疗鼾症、扁桃体肥大、慢性扁桃体炎、腺样体肥大、分泌性中耳炎可降低复发率,减轻临床症状。虽然会延长住院时间、手术时间以及术中出血量,但是不会增加并发症和疼痛度,加强手术监测和术后观察。

参考文献:

- [1]Bani -Ata M,Aleshawi A,Alali M,et al.Familial and Environmental Risk Predisposition in Tonsillectomy: A Case-Control Study[J].Risk Manag Healthc Policy,2020,13(1):847-853.
- [2]杨和强,刘文峰,胡玥.鼻内镜下低温等离子刀腺样体联合扁桃体切除术治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的临床价值分析[J].西南军医,2020,22(4):346-348.
- [3]李龙巧,王胜国,史先萍,等.内镜下行腺样体扁桃体切除术治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的疗效观察[J].河北医学,2019,25(8):1308-1312.
- [4]郭建林.鼻内窥镜下低温等离子刀行扁桃体和腺样体手术切除治疗小儿鼾症的临床疗效[J].中国血液流变学杂志,2020,30(3):345-346.
- [5]柳帅.扁桃体剥离术与等离子低温消融术治疗慢性扁桃体炎的临床效果对比[J].四川解剖学杂志,2020,28(1):83-84.
- [6]中国医师协会耳鼻咽喉头颈外科医师分会.儿童扁桃体腺样体低温等离子射频消融术规范化治疗临床实践指南 [J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,35(3):193-199.
- [7]郑跃彬,鄢斌成,蔡永聪,等.两种切除术对慢性扁桃体炎患者围术期指标及并发症的影响[J].重庆医学,2021,50(12):2045-2049.
- [8]李柏滋,吴树浓,卢坚,等.鼻内镜下低温等离子射频消融术治疗儿童 OSAHS 的价值探讨[J].新医学,2019,50(2):134-138.
- [9]曾宪平,陈晓明,张洪涛,等.扁桃体部分切除术对 OSAHS 患儿的临床效果观察[J].中国临床解剖学杂志,2020,38(6):719-722.
- [10]陈德尚,韩跃峰,韩国英,等.鼻内镜下切除扁桃体及腺样体的临床探索[J].中国内镜杂志,2021,27(1):1-5.
- [11]Sun XH,Xue PS,Qi XX,et al.Effect of motivational interviewing on postoperative weight control in patients with obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome[J].World J Clin Cases,2020,8(15):3209-3217.
- [12]吕世霞,齐保健,吴燕妮.鼻内镜辅助腺样体低温等离子消融术治疗小儿腺样体肥大疗效及疼痛改善观察[J].贵州医药,2019,43(2):265-267.
- [13]刘平,闫亚平,崔程敏,等.低温等离子射频消融术与电动切割器切除腺样体疗效分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2020,27(11):661-662.
- [14]Galluzzi F,Garavento W.Impact of adenotonsillectomy in children with severe obstructive sleep apnea:A systematic review [J].Auris Nasus Larynx,2021,48(4):549-554.
- [15]赵权,潘晓玲,汪级木,等.全麻下单极电刀切除扁桃体的疗效观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2020,28(1):44-46.
- [16]沈瑶,周成勇.低温等离子辅助下儿童扁桃体全切除与部分切除的比较[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2021,35(2):22-27.
- [17]刘留.鼻内镜下低温等离子行腺样体切除联合鼓室置管治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征伴分泌性中耳炎的效果[J].山西医药杂志,2020,49(21):2952-2955.
- [18]陈碧珠,丁倩倩.腺样体扁桃体切除术对阻塞性睡眠呼吸暂停儿童生长发育和综合认知能力的影响[J].山西医药杂志,2023,25(2):282-284.
- [19]刘雪,蒋军广,宋卫卫,等.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征胰岛素抵抗的危险因素分析[J].郑州大学学报(医学版),2020,55(5):716-719.
- [20]郭建林.鼻内窥镜下低温等离子刀行扁桃体和腺样体手术切除治疗小儿鼾症的临床疗效[J].中国血液流变学杂志,2020,30(3):345-346,353.

收稿日期:2024-01-02;修回日期:2024-01-20

编辑/肖婷婷