

内镜切除联合等离子消融术治疗扁桃体肥大继发鼾症的疗效观察

刘 涛, 许伟民(上海市闵行区中心医院耳鼻咽喉科 201199)

【摘要】 目的 探讨内镜切除联合等离子消融术治疗扁桃体肥大继发鼾症的疗效。**方法** 回顾性分析该院 2010 年 1 月至 2013 年 1 月 70 例扁桃体肥大继发鼾症患者, 随机分为观察组和对照组, 观察组采用内镜切除联合等离子消融术, 对照组采用传统扁桃体摘除术。分析比较治愈率、术中出血量、手术时间、疼痛指数、术后并发症发生率等相关指标。**结果** 观察组总有效率为 91.67%, 明显大于对照组的 73.51%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组手术时间、出血量和疼痛指数分别是 (23.34 ± 2.21) min、 (10.33 ± 1.15) mL 和 (1.70 ± 0.46) 分, 明显低于对照组的 (35.00 ± 2.70) min、 (51.76 ± 3.48) mL 和 (5.83 ± 1.56) 分, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前两组患者呼吸暂停低通气指数(AHI)比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后观察组患者 AHI 明显低于对照组($P < 0.05$); 且观察组并发症发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 内镜切除联合等离子消融术比传统手术疗效更佳, 更适合扁桃体肥大继发鼾症患者, 值得临床推广。

【关键词】 内镜; 等离子消融术; 扁桃体肥大; 鼾症

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.08.028 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)08-1099-02

Curative effect observation of endoscopic resection combined with plasma ablation in treatment of tonsil hypertrophy secondary snoring LIU Tao, XU Wei-min (Department of Otolaryngology, Central Hospital of Minhang District in Shanghai, Shanghai 201199, China)

【Abstract】 Objective To discuss the curative effect of endoscopic resection combined with plasma ablation in treatment of tonsil hypertrophy secondary snoring. **Methods** A total of 70 patients with tonsil hypertrophy secondary snoring from January 2010 to January 2013 were analyzed retrospectively, and divided randomly into observation group (36 cases) and control group (34 cases). Patients in the observation group were conducted endoscopic resection combined with plasma ablation, patients in the control group accepted the traditional tonsillectomy. The cure rate, amount of bleeding, operation time, pain index and postoperative complications were compared in the two groups. **Results** The total efficiency of the observation group (91.67%) was significant higher than that of the control group (73.51%), $P < 0.05$. The operation time [(23.34 ± 2.21) min], the amount of bleeding [(10.33 ± 1.15) mL], and pain index [(1.70 ± 0.46) scores] in the observation group were significant less than that of the control group [(35.00 ± 2.70) min, (51.76 ± 3.48) mL, (5.83 ± 1.56) scores] ($P < 0.05$). The apnea hypopnea index (AHI) in the two groups before operation had no statistical significant ($P > 0.05$), but after operation that of the observation group were significant lower than that of the control group ($P < 0.05$). The incidence of postoperative complications in the observation group was significant lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The curative effect of endoscopic resection combined with plasma radiofrequency is better than the traditional tonsillectomy, more suitable for patients with tonsillar hypertrophy secondary snoring, which is worth the clinical promotion.

【Key words】 endoscope; plasma ablation; hypertrophy of tonsil; primary snoring

扁桃体肥大继发鼾症是一种常见的睡眠现象, 因普遍存在而不易引起患者的足够重视, 但危害却很大^[1]。由于睡眠时反复呼吸暂停, 而造成缺血和大脑缺氧, 形成低血氧症, 严重时诱发记忆力下降、心肌梗死甚至猝死^[2-3]。扁桃体肥大继发鼾症的主要发病原因是扁桃体肥大导致口咽部和鼻咽部气道明显缩窄, 临床以睡眠打鼾、张口呼吸、精神不振、头昏头胀、注意力欠佳等表现为主, 严重者导致心脑血管疾病, 严重影响患者的生活质量和智力发展。目前治疗扁桃体肥大继发鼾症主要有普通药物治疗、传统扁桃体摘除术等, 本研究选取本院 2010 年 1 月至 2013 年 1 月 70 例扁桃体肥大继发鼾症患者, 采用内镜切除联合等离子消融术治疗, 取得很好的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法随机选取本院 2010 年 1 月至 2013 年 1 月扁桃体肥大继发鼾症患者 70 例, 全部患者均

符合扁桃体肥大的诊断标准^[4]。咽部检查发现双侧扁桃体Ⅱ度以上肥大或单侧扁桃体Ⅲ度肥大, 临床表现: 睡眠打鼾、呼吸不畅、张口呼吸、呼吸暂停、精神不振、头昏头胀、记忆力下降、注意力欠佳、反复发作性肺部感染等。排除肝肾功能衰竭、精神性疾病患者。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组, 观察组 36 例, 男 20 例, 女 16 例; 年龄 18~50 岁, 平均年龄 (32 ± 4.3) 岁; 病程 3~12 年, 平均病程 (7.6 ± 0.5) 年; 合并鼻窦炎 10 例, 合并分泌性中耳炎 8 例, 其中单侧扁桃体肥大 12 例, 双侧扁桃体肥大 24 例; 呼吸暂停低通气指数(AHI)每小时 5~15 次, 平均 AHI 为每小时 (8.16 ± 2.01) 次。对照组 34 例, 男 17 例, 女 17 例; 年龄 19~52 岁, 平均年龄 (33 ± 4.6) 岁; 病程 3.2~13 年, 平均病程 (8 ± 0.7) 年; 合并鼻窦炎 10 例, 合并分泌性中耳炎 7 例, 其中单侧扁桃体肥大 11 例, 双侧扁桃体

肥大 23 例; AHI 每小时 5~16 次, 平均 AHI 每小时 (8.14 ± 2.11) 次。两组患者在性别、年龄、病程、合并症和扁桃体肥大部位、呼吸暂停程度等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 手术方法 观察组患者采用内镜切除联合等离子消融术, 对照组采用传统扁桃体摘除术。

1.2.1 内镜切除联合等离子消融术 通过内镜的照明, 进行等离子低温消融术。操作前把低温等离子治疗系统输出功率设置于 5 档, 根据扁桃体肥大程度, 选择 3~7 个治疗点, 点距之间应大于 0.9 cm; 操作时应先对扁桃体周围局部麻醉, 并用 Reflex55 刀头蘸生理盐水散点于扁桃体, 每个治疗点时间大约为 11 s。术中出血应踩止血键立即止血; 术后可用类固醇激素或抗菌药物预防感染并促进消肿。

1.2.2 传统扁桃体摘除术 患者取坐位, 将口张开, 使术野清晰, 并局部麻醉舌腭弓 6 min 后, 用扁桃体刀切开舌、咽腭弓, 同时用扁桃体剥离器将舌腭弓与扁桃体前面剥离。术中要注意保持患者呼吸道畅通, 止血也要彻底。

1.3 观察指标 比较治愈率、术中出血量、手术时间、疼痛指数、术后并发症发生率等方面的差异。

1.3.1 术后疗效参考标准^[5] 治愈: 打鼾、鼻塞、呼吸不畅等临床症状消失, 无扁桃体肥大现象。有效: 临床症状有所改善, 但仍未全部好转。无效: 临床症状无任何变化。治疗总有效率 = [(痊愈 + 有效) / 总例数] × 100%。

1.3.2 疼痛指数参考标准 0~3 分: 无疼痛, 不影响说话和吞咽; 4~6 分: 咽部有不适感, 但疼痛不明显, 能自行忍受; 7~10 分: 疼痛明显, 使用止痛药也不能止痛, 严重影响说话和吞咽。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件分析数据, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料采用百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后治疗效果比较 观察组治愈率为 55.56% (20/36), 对照组治愈率为 44.18% (15/34), 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且观察组治疗总有效率为 91.67%, 明显高于对照组的 73.51%, 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 4.26$, $P < 0.05$)。

2.2 两组手术指数比较 观察组手术时间、出血量和疼痛指数分别是 (23.34 ± 2.21) min、(10.33 ± 1.15) mL 和 (1.70 ± 0.46) 分, 明显低于对照组的 (35.0 ± 2.7) min、(51.76 ± 3.48) mL 和 (5.83 ± 1.56) 分, 两组比较差异具有统计学意义 ($t = 2.78, 4.67, 4.24$, $P < 0.05$)。

2.3 两组患者 AHI 比较 观察组治疗前 AHI 为每小时 (8.16 ± 2.01) 次, 对照组为每小时 (8.14 ± 2.11) 次, 治疗后观察组 AHI 为每小时 (1.87 ± 0.24), 对照组为每小时 (2.98 ± 0.41) 次, 两组治疗后效果均优于治疗前, 且观察组明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 两组患者术后并发症的比较 观察组并发症发生 3 136 例 (8.33%), 明显低于对照组的 2 134 例 (35.29%), 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 5.77$, $P < 0.05$)。

3 讨论

目前针对扁桃体肥大继发鼾症的治疗主要有西药治疗 (神经兴奋药物等) 和传统手术治疗 (挤切、圈套和微波等); 长期服用西药不良反应太大, 也不能痊愈, 而传统的扁桃体摘除术有效率不高、风险大、疼痛指数高、易复发和易产生并发症, 给患者带来极大痛苦, 都不是治愈扁桃体肥大继发鼾症的最佳选

择^[6-7]。

本研究中观察组行内镜切除联合等离子消融术, 利用内镜全方位、直观、手术视野更清晰的特点, 在内镜将扁桃体肥大组织放大到一定倍数后, 低温等离子治疗系统通过等离子射频, 利用 50 度左右的等离子对扁桃体肥大组织进行消融, 以达到正常通气。本研究结果显示, 观察组总有效率为 91.67%, 大于对照组的 73.51%; 而且手术时间、出血量、疼痛指数、AHI 指数及并发症的发生率也少于对照组, 与文献报道结果一致^[8-10]。说明与传统扁桃体摘除术比较, 内镜切除联合等离子消融术具有创伤小, 组织切除安全性高等优点, 在改善术后呼吸功能, AHI 和降低术后并发症中具有重要的意义^[11-12]。

综上所述, 内镜切除联合等离子消融术不仅摆脱了传统手术靠医生经验和习惯的盲目性操作, 还具有手术时间短、出血少、疼痛指数低、安全系数高等优点, 且还保留了部分正常扁桃体组织, 使扁桃体发挥了应有的生理作用, 极具临床实用价值。因此, 内镜切除联合等离子消融术值得临床推广。

参考文献

- [1] 姚京, 姚胜, 戎世捧, 等. 内镜下低温等离子消融术联合脱细胞真皮基质补片治疗慢性腹壁窦道[J]. 中国修复重建外科杂志, 2013, 27(3): 312-315.
- [2] Neumann H, Kiesslich R. Endomicroscopy and endocytoscopy in IBD[J]. Gastrointest Endosc Clin N Am, 2013, 23(3): 695-705.
- [3] 胡文静, 魏晓萍, 刘宇, 等. 喉内窥镜下低温等离子系统消融治疗舌扁桃体肥大[J]. 重庆医学, 2011, 40(11): 1084-1085.
- [4] 许杰英, 李蓓, 覃大洋. 扁桃体切除及鼻内镜下腺样体切除治疗儿童鼾症 62 例的疗效观察[J]. 广西医学, 2012, 34(7): 909-910.
- [5] 陈合新, 陈环, 江广理, 等. 经鼻内镜腺样体切除结合双侧扁桃体低温等离子消融术治疗小儿鼾症[J]. 中国内镜杂志, 2009, 15(1): 56-58.
- [6] Yao J, Yao S, Rong S, et al. Endoscopic low-temperature plasma radiofrequency ablation with acellular dermal matrix patch for chronic abdominal wall sinus[J]. Zhongguo Xiufu Chongjian Waike Zazhi, 2013, 27(3): 312-315.
- [7] Zong J, Liu YY, Huang YB, et al. Serum lipids alterations in adenoid hypertrophy or adenotonsillar hypertrophy children with sleep disordered breathing[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2013, 277(5): 717-720.
- [8] 谢丽娜. 鼻内窥镜下微波热凝治疗舌扁桃体肥大[J]. 医学信息, 2013, 26(5): 374.
- [9] 项敏, 朱燕飞. 超声刀手术切除扁桃体疼痛效果观察[J]. 中国乡村医药, 2012, 7(7): 15.
- [10] Guan MW, Wang JY, Feng DX, et al. Anatomical study of endoscope-assisted far lateral keyhole approach to the ventral craniocervical region with neuronavigational guidance[J]. Chin Med J (Engl), 2013, 126(9): 1707-1713.
- [11] 江军, 张平, 杨勇, 等. 腹腔镜辅助在内镜黏膜下剥离术中的应用[J]. 重庆医学, 2012, 41(34): 3605-3606.
- [12] 李金海, 王昭迪. 纤维喉镜下等离子消融术治疗舌根增生的疗效分析[J]. 北京医学, 2012, 34(5): 432.