

· 临床研究 ·

鼻内镜下三种方法切除儿童腺样体

张 莉

(内蒙古医学院附属医院 耳鼻咽喉科, 内蒙古 呼和浩特 010050)

摘 要: **目的** 总结鼻内镜下三种不同的手术方法治疗儿童腺样体肥大的经验,探索最佳的治疗方案。**方法** 选择2009年6月~2011年10月全麻下经鼻内镜腺样体切除患儿1148例,应用90°成人鼻内镜经口腔径路低温等离子切除腺样体368例,90°成人鼻内镜经口腔径路Medtronic动力系统切吸术切除腺样体肥大677例,0°小儿鼻内镜下经鼻腔径路Medtronic动力系统切除腺样体103例。**结果** 90°成人鼻内镜下口腔径路低温等离子切除腺样体的368例患儿术后无明显疼痛和出血,基本不影响进食;90°成人鼻内镜经口腔径路Medtronic动力系统切吸术切除腺样体的677例患儿中有较明显的疼痛,术后出血7例,占1.03%;0°小儿鼻内镜经鼻腔Medtronic动力系统切除腺样体手术时间长,操作困难,术后需要鼻腔填塞。**结论** 90°成人鼻内镜经口腔径路Medtronic动力系统切吸术和等离子消融术治疗腺样体肥大是很好的微创手术方法,但笔者更倾向于应用等离子消融术。

关 键 词: 腺样体肥大;鼻内镜;Medtronic切吸系统;等离子消融术

中图分类号:R765.9

文献标识码:A

文章编号:1007-1520(2012)06-0438-03

Endoscopic adenoidectomy with three different kinds of methods

ZHANG Li

(Department of Otorhinolaryngology, the Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical College, Hohhot 010050, China)

Abstract: **Objective** To explore the optimal scheme for the treatment of adenoid hypertrophy in children via summarization of clinical experience of endoscopic adenoidectomy with three different kinds of surgical methods. **Methods** From June 2009 to Oct 2011, 1148 children with adenoid hypertrophy received endoscopic adenoidectomy under general anaesthesia. Of them, low temperature plasma ablation was applied to 368 cases, Medtronic power system via oral approach was applied to 677, and Medtronic power system via nasal approach to 103 cases. **Results** After operation, 368 patients receiving low temperature plasma adenoidectomy had no obvious pain and postoperative bleeding, and their feeding wasn't affected. All the cases treated with Medtronic power system via oral approach had obvious pain, and postoperative bleeding occurred in 7 of them (1.03%). As for the adenoidectomy with Medtronic power system via nasal approach, the operation time was long with difficulty of manipulation and postoperative nasal packing. **Conclusion** For adenoid hypertrophy in children, endoscopic adenoidectomy via oral approach with either Medtronic power system or low temperature plasma ablation is commendable with minimal invasion. According to my experience, the latter is predisposed.

Key words: Adenoid hypertrophy; Endoscope; Medtronic power system; Plasma radiofrequency ablation

儿童腺样体肥大较常见,是儿童鼾症、分泌性中耳炎、小儿鼻窦炎重要的病因基础,腺样体肥大严重者可引起儿童颌面部发育畸形,出现腺样体面容,甚至发育迟滞。因此腺

样体手术对儿童患者显得尤为重要。我院2009年6月~2011年10月共在全麻下经鼻内镜完成腺样体切除1148例,应用90°成人鼻内镜下口腔径路低温等离子切除腺样体368例;90°成人鼻内镜下口腔径路Medtronic动力系统切除腺样体肥大677例;0°小儿鼻内

作者简介:张莉,女,教授。

通讯作者:张莉,Email:zhangli471@sina.com.

镜下经鼻腔 Medtronic 动力系统切除腺样体 103 例;取得了较好的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2009 年 6 月~2011 年 10 月来我院就医患儿中筛选鼻塞、张口呼吸、睡眠打鼾或伴有睡眠不安的患儿 1148 例列为研究对象。年龄 3~14 岁,平均年龄 6 岁;男 602 例,女 546 例;病史 2 个月至 2 年。其中 22 例有 2 次以上反复分泌性中耳炎发病史。全部患儿均经鼻内镜检查确定腺样体肥大,其中 39 例主诉听力下降的患儿经检查发现腺样体压迫咽鼓管咽口,经声阻抗检查示一耳或双耳平坦型曲线,依据中华医学会 2008 年制定的儿童中耳炎诊断和治疗指南^[1]确诊为小儿分泌性中耳炎;26 例患儿经 CT 证实合并鼻窦炎。

1.2 治疗方法

应用 Storz 鼻内镜 90°成人镜头及 0°儿童镜头, Sony 显示器, Medtronic XPS 3000 综合动力系统 40°腺样体切吸头, Arthrocare sportsmedicine 公司生产的 coblator 低温等离子体手术体系 Evac70 刀头。

所有患儿入院后完善相关术前检查,均采用经口气管插管并静脉复合全身麻醉,头后仰位,肩下可垫小枕或布卷,视患儿术腔暴露情况而定。

1.2.1 90°成人鼻内镜经口腔径路低温等离子切除腺样体 戴维氏开口器打开口腔,吸引器吸干净鼻腔脓性分泌物,从双侧鼻腔下鼻道导入儿童硅胶导尿管,将双侧软腭吊起充分暴露腺样体,左手持 90°成人鼻内镜镜头,从患儿右侧口角进口直达鼻咽部,右手持低温等离子 70 刀头从患儿左侧口角入口也达到鼻咽部,看清屏幕上显示的肥大腺样体,9 档消融,5 档止血,每次点踩 10 s 左右,从后鼻孔开始逐步向鼻咽部消融切除腺样体,注意回避鼻中隔后缘、下鼻甲及咽鼓管圆枕,左右两侧注意消融彻底,直达两侧的咽鼓管圆枕但不要损伤到圆枕,完成手术。

1.2.2 90°成人鼻内镜经口腔径路 Medtronic 动力系统切吸术治疗腺样体肥大 戴维氏开口器打开口腔、双侧软腭悬吊充分暴露腺样

体,左手持 90°成人鼻内镜镜头,从患儿右侧口角进口直达鼻咽部,右手持 Medtronic 动力系统 40°腺样体切吸弯头从患儿左侧口角入口也达到鼻咽部,看清屏幕上显示的肥大腺样体,从后鼻孔开始逐步向鼻咽部切吸腺样体,直达两侧的咽鼓管圆枕但不要损伤及圆枕,完成手术。

1.2.3 0°小儿鼻内镜下经鼻腔 Medtronic 动力系统切除腺样体 将鼻腔用麻黄碱收缩,下鼻甲肥大者先行骨折外移,扩大鼻腔,左手持 0°小儿鼻内镜从鼻腔到达鼻咽部,右手持 Medtronic 动力系统 40°腺样体切吸弯头从患儿左侧口角入口也达到鼻咽部,看清屏幕上显示的肥大腺样体,从后鼻孔开始逐步向鼻咽部切吸腺样体,直达两侧的咽鼓管圆枕完成手术。术毕,鼻腔填塞膨胀海绵各半条,后端直达鼻咽部压迫部分腺样体切除术后的创面。

以上 3 组患者中伴有分泌性中耳炎者术后将患耳朝上,消毒患耳廓及耳道,左手持 0°儿童鼻内镜镜头进入耳道,显示屏清晰显示耳膜及渗出情况,右手持连接平头抽吸管的注射器精准刺入鼓膜前下方抽吸中耳腔渗液,然后换用吸引管从穿刺针孔进入中耳腔,将残存液体吸净,完成手术。

术后全身应用抗生素并软食 3 d,同时 0.5% 麻黄碱滴鼻液滴鼻,伴发分泌性中耳炎或鼻窦炎的患儿术后鼻腔喷入雷诺考特鼻喷剂 3 周。

2 结果

1148 例明确诊断为腺样体肥大的患儿经腺样体切除后鼻塞、张口呼吸、打鼾等症状消失,其中第 1 组 90°成人鼻内镜下经口腔径路低温等离子切除腺样体的 368 例患儿,术后伤口无明显疼痛和出血,基本不影响进食,鼻塞、张口呼吸等症状消失,有部分儿童术后 2~3 d 内睡眠中仍有不同程度打鼾现象,随着术区水肿的消除打鼾逐渐消失;第 2 组应用 Medtronic 动力系统切吸术切除腺样体的 677 例患儿中有较明显的疼痛,术后出血 7 例,占 1.03%,经鼻腔填塞膨胀海绵压迫出血创面而止血;第 3 组 0°小儿鼻内镜下经鼻腔 Medtronic 动力系统切除腺样体的 103 例患儿,术后无出血,但由于鼻腔填塞物导致不能经鼻呼吸,张口呼吸

使伤口不能很好愈合,咽痛明显,哭闹不安,24 h 取出鼻腔填塞物后鼻腔使用 0.5% 麻黄碱滴鼻液。

同期对 39 例(47 耳)伴有分泌性中耳炎患者行鼓膜穿刺术后症状消除,听力得到改善,随访 1 ~ 6 个月。完全治愈者 37 耳占 78.72%,临床症状消失,鼓膜已呈灰白色,光锥正常,听力逐渐恢复正常,声导抗测试为“A”型图。症状好转者 8 耳占 17.02%,听力有提高但未达到正常,鼓膜颜色未恢复到正常,活动度仍差,光锥未恢复正常,声导抗测试为“B”型图“C”型图;症状无改善者 2 耳占 4.25%,鼓膜标志不清,听力无提高,声阻抗测试为“B”型图。总有效率占 95.7%。

3 讨论

腺样体是位于鼻咽顶后壁中线处的淋巴组织,也叫咽扁桃体,婴幼儿发育,青春期开始萎缩,至成年人基本消失,当腺样体受到炎症反复刺激会导致其病理性增生肥大而影响邻近器官功能甚至引发疾病^[2]。腺样体肥大是儿童常见病,该病除了引起患儿睡眠打鼾、鼻塞、张口呼吸、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征以外还会引起分泌性中耳炎,而后者是儿童致聋的原因之一^[3]。腺样体肥大严重者可致儿童颌面部发育畸形,出现腺样体面容,甚至出现发育滞后、智力低于同龄儿童。因此肥大的腺样体手术对儿童患者具有重要的临床意义。腺样体的手术治疗曾先后采用腺样体刮除、动力系统切吸、等离子消融。90°成人鼻内镜经口腔径路 Medtronic 动力系统切吸术治疗腺样体肥大虽然比 30°、70°鼻内镜下手术角度更方便医生操作、更舒适便捷^[4-5],但术后有出血之疑,术中需要压迫止血,而且术后患

儿疼痛感较强。0°小儿鼻内镜下经鼻腔 Medtronic 动力系统切除腺样体需要鼻内镜从鼻腔到达鼻咽部,首先小儿鼻腔很窄加之切吸时液体的迸溅很容易将镜头污染,反复清洁镜头会加长手术时间,其次屏幕上显示影像倒置,视野受限,手术操作困难,尤其是鼻中隔偏曲和鼻甲肥大的患儿操作更加困难;再次是容易出血,术毕鼻腔需填塞膨胀海绵 24 h 导致不能经鼻呼吸,张口呼吸使伤口不能很好愈合,咽痛明显,患儿哭闹不安,术后鼻腔还要换药防止鼻腔粘连,增加患儿恐惧和痛苦,容易给患儿造成心理阴影。90°成人鼻内镜经口腔径路低温等离子切除腺样体术后没有明显疼痛和出血,基本不影响进食,这是目前最好的手术方法,缺点是等离子消融比切吸手术慢,手术时程长,平均延长 15 ~ 30 min。

总结如上三种方法,笔者认为 90°成人鼻内镜经口腔径路 Medtronic 动力系统切吸术和等离子消融术治疗腺样体肥大是很好的微创手术方法。笔者更倾向于应用等离子消融术。

参考文献:

[1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会小儿学组. 儿童中耳炎诊断和治疗指南(草案)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008, 43(12): 884-885.

[2] 闫承先. 小儿耳鼻咽喉科学[M]. 天津:天津科学技术出版社,2000: 487-489.

[3] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学 2 版[M]. 北京:人民卫生出版社,2008: 848-855.

[4] 张淑君,岳卓立,尹桂茹. 鼻内镜下经口腔径路腺样体切除术疗效分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2008, 14(5): 385-386.

[5] 赵学林,李慧敏,常新民. 儿童腺样体肥大手术疗效分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2008, 14(4): 297-298.

(修回日期:2011-06-30)

· 消息 ·

版权说明

本刊已许可中国学术期刊(光盘版)电子杂志社在中国知网及其系列数据库产品中以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文。该社著作权使用费与本刊稿酬一并支付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明。