

间接喉镜下微波治疗会厌囊肿 58 例疗效观察

张友伟,施 芳,万俊荣

(安福县人民医院 耳鼻咽喉科,江西 安福 343200)

关 键 词:会厌囊肿;喉镜,间接;微波
中图分类号:R766. 5 文献标识码:C 文章编号:1007-1520(2013)05-0457-02

会厌囊肿是咽喉部常见的囊肿之一,多发于会厌舌面,主要症状是咽部异物感、梗阻感,巨大囊肿可引起呼吸、吞咽困难,治疗方法是手术切除,近来有超声刀^[1]、Nd:YAG 激光^[2]、高频电刀、射频、微波、等离子等方法^[3-5],一般在全麻支撑喉镜下进行。我院采用间接喉镜下微波治疗会厌囊肿 58 例,取得良好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

58 例会厌囊肿患者中男 26 例,女 32 例;年龄 18~65 岁,平均年龄 38.2 岁,病史 1~12 年。主要症状为咽喉异物感和吞咽不适感,3 例伴感染者有局部疼痛不适。囊肿位于会厌舌面 32 例,会厌谷 20 例,舌会厌韧带侧 6 例;单发者 45 例,多发者 13 例。囊肿为灰色、淡红色或黄色,表面光滑,多数囊肿基底较广呈球形突出,囊肿大小 0.4 cm×0.5 cm×0.6 cm~3.0 cm×3.1 cm×3.0 cm。

1.2 方法

所有患者术前均做耳鼻咽喉常规检查、纤维喉镜检查,部分患者行喉部 MRI 检查以明确病变范围。所有患者均采用局麻下治疗:先用 1% 丁卡因作咽喉部表面麻醉 3 次,再用长弯针刺入囊肿内注入利多卡因 1 ml 作局部浸润麻醉,5 min 后在间接喉镜下用弯形尖微波头(软性可弯折)刺入囊肿内,微波功率调至 50 W,踩动开关,多点烧灼,囊肿内有黄色液体

流出或灰白色干酪样物质排出。囊肿全层烧灼后手术完成。术中钳取部分组织送病检。术后常规监测生命体征,注意呼吸情况,静脉注射抗生素及激素 3 d。

2 结果

术后除 3.0 cm×3.1 cm×3.0 cm 大小的囊肿患者会厌稍肿胀外,其余患者无明显会厌肿胀及呼吸困难。创面伪膜形成良好。随访 6~12 个月,患者咽喉异物感、阻塞感消失,会厌创面瘢痕形成,表面光滑,无会厌软骨缺损及变形,未见囊肿复发,术后几乎无出血。病理切片结果均为黏液性囊肿。

3 讨论

会厌囊肿是咽喉部常见的囊肿之一,多发生于会厌舌面,是由于腺体导管阻塞后,分泌物和其他内容物在腺体及导管内潴留而逐渐形成^[3]。早期无明显症状,可不需处理,如出现咽部异物感、梗阻感或引起呼吸、吞咽困难等,则需要手术切除。

会厌囊肿传统手术方法易复发、出血,支撑喉镜下手术费用较高。超声刀、Nd:YAG 激光设备昂贵,我们采用间接喉镜下微波治疗会厌囊肿,具有以下优点:①操作简便,只需局麻下即可完成手术,手术时间短,只需几分钟;②设备简单,只需间接喉镜、微波治疗仪等设备;③手术过程无出血、无严重并发症。

手术体会:①麻醉要到位,丁卡因表面麻醉 3 次,咽喉各部位都要滴到位,特别是会厌部;②微波治疗要彻底,要深入到囊肿内多点烧

作者简介:张友伟,男,副主任医师。
通讯作者:张友伟,Email:453919110@qq.com

灼,使囊壁变性坏死;③微波治疗仪须选用弯曲的软性微波头,将头部磨成尖锐。

综上所述,本手术方法具有简便、出血少、安全、有效及复发率低等优点,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 刘平,徐家兔,陈凯良. 支撑喉镜下超声刀切除会厌囊肿[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2011,17(2):134-136.

[2] 何庆维,邱书奇,赵海亮,等. 电子喉镜下治疗会厌囊肿 35 例疗效分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(6):498-499.

[3] 王正敏,陆书昌. 现代耳鼻咽喉科学[M]. 北京:人民军医出版社,2001:1-50.

[4] 朱华明,鲁文莺,陈斌. 会厌囊肿术后会厌部分缺失 2 例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,22(24):1148.

[5] 何中杨,庞淑馨,零光勤,等. 间接喉镜下射频治疗会厌囊肿 39 例报告[J]. 中国内镜杂志,2006,11(5):544-545.

(修回日期:2013-08-09)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201305024

· 经验交流 ·

经口鼻内镜下腺样体刮除术 129 例临床分析

王建东,黄洁华,哈 菁

(青铜峡市人民医院 耳鼻咽喉科,宁夏 青铜峡 751600)

关键词:腺样体肥大;鼻内镜;腺样体刮除术
中图分类号:R766.5 文献标识码:C 文章编号:1007-1520(2013)05-0458-02

腺样体亦称咽扁桃体,位于鼻咽顶后壁中线处,为咽淋巴环内环的组成部分。腺样体肥大多见于儿童,且常合并有慢性扁扁桃体炎,与分泌性中耳炎密切相关,一经确诊,应尽早施行腺样体切除术^[1]。2009 年 3 月~2012 年 11 月我科开展了经口鼻内镜下腺样体刮除术 129 例,取得了满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 129 例患者中男 75 例,女 54 例;年龄 3~17 岁,平均年龄 6.4 岁,其中 3~10 岁 127 例,11~17 岁 2 例;病程 1 个月至 8 年。临床表现以睡眠时打鼾、张口呼吸为主者 76 例,鼻塞、流脓涕为主者 38 例,听力下降为主者 15 例。合并扁扁桃体肥大者 78 例。所有病例行

鼻咽侧位片测量,A/N 均>0.71,均为腺样体病理性肥大(A:以腺样体最突出点至颅底骨面的垂直距离为腺样体厚度;N:以硬腭后端至翼板与颅底交点间的距离为鼻咽通气道宽度,二者比值 0.5~0.6 为正常,0.61~0.70 为中度肥大,0.71 以上为病理性肥大)^[2],15 例以听力下降为主者术前均行电测听检查以确定听力下降程度及性质。

1.2 手术方法

全部病例经口插管全麻,合并有扁扁桃体肥大且有扁扁桃体切除术适应证者先行扁扁桃体剥离术,彻底止血。Davis 开口器充分暴露口咽部,用 1 根或 2 根细橡胶导尿管从单侧或双侧前鼻孔分别插入,沿鼻腔底、鼻咽而达口腔,并从口中拉出,首尾两端挽成一结,使软腭与咽后壁距离扩大^[1],用 70°鼻内镜经口腔进入鼻咽腔,观察腺样体肥大程度,了解鼻中隔后缘、下鼻甲后端及咽鼓管圆枕情况,用腺样体刮匙刮除肥大的腺样体组织,保护咽鼓管圆枕免受损伤,用干棉球压迫创面及电刀电凝止血。术

作者简介:王建东,男,主治医师。
通讯作者:王建东,Email:hajing@163.com