疗,临床治疗中尚无特别有效的药物,现主要使用利巴韦林注射液、热毒宁注射液进行治疗^[4]。大量数据显示以上两种药物对小儿疱疹性咽炎均有一定疗效,利巴韦林注射液属于广谱抗病毒类药物,但对小儿疱疹性咽炎大量使用会产生心肌损害,副作用相对较大^[5]。热毒宁治疗小儿疱疹性咽炎,具有疗程短、起效快、疗效好、安全、毒副作用小的优点,值得临床上推广^[5-6]。

参考文献:

[1] 张健. Ludwig's 咽峡炎临床救治体会附 5 例报告[J]. 中国耳

鼻咽喉颅底外科杂志,2010,16(2):138-139.
[2] 谢冬香. 阿昔洛韦治疗疱疹性咽峡炎 42 例疗效观察[J]. 赣南医学院学报,2009,29(6):919.
[3] 牛伟红,杨丽萍,刘彦霞,等. 不同方法治疗疱疹性咽峡炎的疗效分析[J]. 河北医科大学学报,2014,35(1):80-82.
[4] 梁秀丽,张金明,余筠怡. 利巴韦林加维生素 C 雾化治疗疱疹性咽峡炎的临床观察[J]. 国际医药卫生导报,2014,20(3):348-350.
[5] 叶滨,吴立文. 热毒宁注射液治疗小儿疱疹性咽峡炎的临床疗效观察[J]. 中外医学研究,2011,9(22):31-32.
[6] 蔡春燕. 热毒宁注射液治疗小儿疱疹性咽峡炎的临床疗效观察. 海峡药学,2011,23(6):187-188.

(修回日期:2014-06-02)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201501022

· 临床交流 ·

鼻内镜下管扁桃体切除治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征

贾艳秋¹,侯艳鹏²,郇旭辉²,桑月红²,徐振明²

(1. 沈阳 201 医院耳鼻咽喉科,辽宁 沈阳 110043; 2. 解放军第 463 医院耳鼻咽喉科,辽宁 沈阳 110042)

关键词:管扁桃体;阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征;鼻内镜手术;儿童

中图分类号:R766.4 文献标识码:C 文章编号:1007-1520(2015)01-0074-02

儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)发病率可高达 5%~6%^[1]。腺样体和扁桃体切除是治疗儿童 OSAHS 主要的手术方法,手术疗效可达 90%以上,然而部分儿童,在完成扁桃体和腺样体切除术后,病情缓解欠佳,呼吸暂停及鼾声不能完全缓解^[2-3]。我们在临床中发现部分患儿除了腺样体和扁桃体肥大外,还同时存在管扁桃体肥大,如手术时未切除管扁桃体,患儿的症状缓解欠佳,我院曾收治此类患儿 10 例,总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2012 年 6 月~2013 年 5 月我院治疗 OSAHS 患

儿 387 例。腺样体切除术后 3 个月睡眠打鼾及呼吸暂停症状仍无明显缓解患者 20 例,其中管扁桃体肥大患者 10 例。管扁桃体肥大患者中男 5 例,女 5 例;年龄 3~10 岁,平均年龄 5.9 岁。术前依据电子鼻咽镜检查及鼻咽部螺旋 CT 检查,以管扁桃体占据后鼻孔 1/2 以上为肥大的诊断标准^[4]。术前常规行实验室检查及心电图、胸部正位片检查均正常,10 例患儿行纯音测听及声导抗检查均正常。应用 OSA-18 量表对患儿进行评价^[5],OSA-18 量表根据以下情况给与不同的分数:睡眠障碍、身体症状、情绪不佳、白天影响、对患儿监护人的影响程度,请父母评价患儿生活质量情况,量表包括 5 个维度,每个维度 3~4 个条目。

1.2 设备

Storz 鼻内镜系统 70°鼻内镜;美敦力动力系统。

1.3 方法

采用气管插管内全身麻醉,手术采用肩高头低

作者简介:贾艳秋,女,主治医师。
通信作者:侯艳鹏,Email:hyp190@126.com

位,置悬吊开口器。采用70°鼻内镜监视器直视下以动力系统45°反向切割刀头切除管扁桃体,并注意避免损伤咽鼓管软骨。创面以盐水纱布填压2~3 min,取出纱布后以带吸引的单极电凝器电凝止血。

2 结果

10例患儿平均手术时间(10 ± 3.5) min,平均术中出血(5 ± 2.4) ml;术后随访3个月,患儿打鼾、张口呼吸及呼吸暂停等症状消失,听力均无下降。术后OSA-18评分(34.9 ± 11.5)分,与术前(64.5 ± 15.1)分比较,经SPSS for Windows配对样本 t 检验,差异具体统计学意义($t=9.92, P<0.01$)。

3 讨论

引起儿童OSAHS的病因主要有鼻中隔偏曲、鼻息肉、后鼻孔闭锁、腺样体及扁桃体肥大、舌体肥大、口咽部及鼻咽部肿块、软腭肥厚以及局部解剖结构异常如先天性或获得性小颌等。其中腺样体扁桃体肥大是引起儿童OSAHS最主要的原因^[1,6]。我们在临床治疗中发现有些患儿在切除腺样体及扁桃体后鼾声及呼吸暂停症状没有明显减轻,其原因有肥胖、舌扁桃体肥大以及慢性鼻炎等^[7-8]。管扁桃体肥大在儿童OSAHS的发病中也起一定的作用。管扁桃体为咽鼓管后缘的淋巴组织,肥大增生时也可以阻塞后鼻孔,引起儿童OSAHS。腺样体切除术后,管扁桃体堵塞后鼻孔超过1/2以上判断其是否

肥大,术前可根据电子鼻咽镜及鼻咽部螺旋CT判断其肥大程度。同期切除肥大的管扁桃体可以提高手术治疗儿童OSAHS的有效率,减低医疗费用和医疗风险。

参考文献:

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会,中华医学会耳鼻咽喉科学分会. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊疗指南草案(乌鲁木齐)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(2):83-84.
- [2] Tauman R, Gulliver TE, Krishna J, et al. Persistence of obstructive sleep apnea syndrome in children after adenotonsillectomy [J]. *Pediatr*, 2006, 149(5):803-808.
- [3] Sally R. Shott Evaluation and management of pediatric obstructive sleep apnea beyond tonsillectomy and adenoidectomy [J]. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, 2011, 19(3):449-454.
- [4] 邹明禹. 儿童增殖体-鼻咽腔比率测定的临床价值[J]. 中华放射学杂志, 1997, 31(3):190-192.
- [5] Francor A Jr, Rosenfeld RM, Rao M. Quality of life for children with obstructive sleep apnea [J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2000, 123(1):9-16.
- [6] 毛承刚,万俐佳,姜义道,等. 腺样体扁桃体切除术对儿童睡眠结构和生活质量的影响[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2009, 15(3):192-194.
- [7] Bhattacharjee R, Kheirandish-Gozal L, Spruyt K, et al. Adenotonsillectomy outcomes in treatment of obstructive sleep apnea in children: a multicenter retrospective study [J]. *Am J Resp Crit Care Med*, 2010, 182(5):676-683.
- [8] Nolan J, Brietzke SE. Systematic review of pediatric tonsil size and polysomnogram-measured obstructive sleep apnea severity [J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2011, 144(7):844-850.

(修回日期:2014-05-05)