

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201505006

· 论著 ·

成人腺样体肥大的诊断及治疗

底瑞青¹, 齐景翠¹, 赵玉林¹, 娄小平², 叶琳¹, 王鑫¹

(郑州大学第一附属医院 1. 鼻科; 2. 护理部, 河南 郑州 450052)

摘要: **目的** 分析成人腺样体肥大的临床特征与治疗。**方法** 回顾性分析112例成人腺样体肥大患者的临床资料,其中90例行鼻内镜下腺样体低温等离子射频消融术,22例采用保守疗法治疗,采用鼻内镜评分、鼻咽腔容积测量及对症状改善进行评价,观察两种治疗方法的疗效。**结果** 患者治疗后均随访6个月以上,鼻内镜评分及鼻咽腔容积较前明显改善,差异具有统计学意义,两种治疗方法的症状缓解总有效率均大于85.5%。**结论** 正规保守疗法及鼻内镜下低温等离子消融术在成人腺样体肥大治疗中均有良好效果,对II度及以上患者应首选手术治疗,鼻内镜下低温等离子消融术在成人腺样体肥大中值得推广。

关键词: 成人腺样体; 诊断; 治疗; 低温等离子消融

中图分类号: R766.5 文献标识码: A 文章编号: 1007-1520(2015)05-0374-04

Diagnosis and treatment of adenoidal hypertrophy in adults

DI Rui-qing, QI Jing-cui, ZHAO Yu-lin, LOU Xiao-ping, YE Lin, WANG Xin

(Department of Rhinology, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China)

Abstract: **Objective** To investigate the diagnosis and treatment of adenoidal hypertrophy in adults. **Methods** Clinical data of 112 adult patients with adenoidal hypertrophy were analyzed retrospectively. Of them, 90 patients received endoscopic adenoidectomy with low temperature plasma, and 22 were treated conservatively. Endoscopy score, nasopharyngeal cavity volume (NPV) measurement, and evaluation of symptom improvement were adopted to observe therapeutic effect on both groups. **Results** Six months after treatment, endoscopy scores and NPV had obviously improved with statistically significant differences between before and after treatment (both $P < 0.05$) in both groups, and their effective rates were greater than 85.5%. The difference of effective rate between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions** Both regular conservative treatment and low temperature plasma ablation have good effect on the treatment of adenoidal hypertrophy in adult patients. Surgical treatment is preferred for adult adenoidal hypertrophy of degree II and above. Endoscopic low temperature plasma ablation in adults adenoid hypertrophy is worthy of promotion.

Key words: Adult adenoid; Diagnosis; Treatment; Low temperature plasma ablation

腺样体又称咽扁桃体,位于鼻咽顶壁和后壁交界处,是咽淋巴环的组成部分,在儿童形成免疫记忆的过程中起到十分重要的作用。生理条件下腺样体肥大发生在6~10岁儿童,至16岁时萎缩^[1]。腺样体肥大在成人中少见,且易被误诊并误治。近年来随着鼻咽部CT及鼻内镜的普及,成人腺样体肥大检出率增加。为进一步提高对成人腺样体肥大的认识,探讨有效的诊治方法,本文总结并分析成人腺样体肥大患者的临床特征及治疗情况。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集2011年01月~2013年11月我科收治的经鼻内镜检查、鼻咽部活检确诊成人腺样体肥大、慢性炎症的112例患者。其中男64例,女48例,年龄17.5~62.0岁,平均36.5岁,病程1个月至20年,平均6.5年。主要症状:鼻塞+鼻咽部异物感29例,打鼾20例,鼻塞+头痛、头晕12例,后鼻滴漏综合征15例,耳闷、耳鸣、眩晕18例,间断涕中带血15例,颈部肿块(淋巴结肿大)3例。合并分泌性中耳炎15例、过敏性鼻炎3例、鼻中隔偏曲16例、

作者简介:底瑞青,女,在职硕士,主管护师。
通信作者:娄小平,Email:ruiqingdi2009@126.com

鼻窦炎35例。伴凝血功能异常1例。既往行扁桃体摘除术5例,行鼻窦手术4例。既往反复药物治疗2次以上、未规律用药26例,有吸烟史42例。

112例患者均行鼻咽部CT、鼻内镜检查、声反射鼻腔测量、部分行鼻咽部MRI检查、声导抗、电测听检查,按刘巨波等^[2]腺样体肥大的分度方法,其中I度12例、II度43例、III度57例。

1.2 治疗方法

1.2.1 保守治疗 22例患者中I度12例,II度10例,疑似鼻咽癌4例,合并凝血功能障碍1例,均行局麻下组织病理活检术,17例常规病理结果回报确诊腺样体组织慢性炎症,5例进一步行免疫组织化学检查明确诊断,给予生理盐水鼻腔冲洗、负压吸引、局部激素喷鼻、口服大环内酯类抗生素、促黏液稀释及促纤毛运动药物并辅以心理疏导等综合治疗1~3个月;口服抗生素7d,最长不超过1个月。

1.2.2 手术治疗 90例患者II度33例,III度57例,疑似鼻咽癌、鼻咽部血管瘤及淋巴瘤12例患者术前均行病理活检免疫组化检查确诊腺样体肥大,均于全麻下行鼻内镜下腺样体低温等离子消融术,70°鼻内镜下见腺样体肥大、表面附着脓性分泌物,阻塞后鼻孔,常规钳取少许组织送病理,经口腔使用等离子射频刀头(射频电极针MC401),从底部到鼻咽顶部完整切除腺样体,手术充分暴露后鼻孔边缘并解除对咽鼓管口的压迫,消融时刀头朝向腺样体组织,每次2~3s,在消融过程中可同时止血,消融完全后切换止血模式进行止血,止血效果好。伴分泌性中耳炎者予鼓膜切开并鼓室灌注,合并鼻中隔偏曲者予以鼻中隔偏曲矫正术,伴有鼻窦炎者行FESS,术后常规给予静脉输注抗生素、地塞米松、止血药物治疗3d后改口服大环内酯类抗生素、促黏液稀释及促纤毛运动药物7d。术中基本无出血、手术时间较短,术后均无出血,无腺样体残留,无鼻咽部粘连,无圆枕、软腭损伤。

1.3 疗效评定标准

1.3.1 声反射鼻腔测量^[3] 用鼻咽声反射仪[英国吉姆(GM)公司生产]测定患者双侧鼻咽腔容积,左右侧鼻腔分别进行测试,观察双测鼻咽腔容积(单位为 cm^3),取两侧测量的平均值并记录。所有测试均由同一位经验丰富的技师完成。为排除鼻周期的影响,重复测量3次取其平均值。

1.3.2 鼻内镜评分^[4] 后鼻孔和鼻咽部:通畅、无明显分泌物蓄积0分;轻度黏膜肿胀,少量分泌物蓄积:1分;淋巴组织肿胀、明显的黏液蓄积:2分;鼻咽

部和后鼻孔大量息肉弥漫增生、大量黏液或干燥结痂:3分。

1.3.3 随访采用问卷与检查相结合的方式^[5] 问卷的内容包括听力、打鼾、头痛、鼻塞及鼻漏等治疗后的情况,术后恢复情况:①自觉症状消失;②自觉症状基本消失;③自觉症状较治疗前有好转;④自觉症状无明显改善。均于治疗后1、3、6个月复查鼻内镜检查、声反射鼻腔测量、部分复查声导抗、电测听检查。

1.4 统计学处理

采用SPSS 17.0软件进行统计学处理,治疗前后鼻咽腔容积(NPV)用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用配对 t 检验进行比较;治疗前后鼻内镜评分采用两独立样本非参数检验;治疗后2种方案之间疗效比较采用Fisher确切概率法检验,取 α 为0.05为检验水准,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

保守疗法治疗患者中合并凝血功能异常1例予以排除,手术治疗患者中3例未能完成6个月随访,予以排除,余108例患者均按要求完成随访。两种治疗方案治疗前、后(双侧鼻咽腔容积、鼻内镜评分)比较见表1、2;两种治疗方案治疗有效率^[5][有效率=(治愈好转例数/总例数-术前无症状例数) $\times 100\%$]见表3;II度患者中两种治疗方案有效率比较见表4;两种治疗方案在治疗后3个月疗效稳定且有效率均大于85.5%,保守疗法治疗时效长,手术疗法起效快;II度患者手术治疗疗效较好。

表1 两种治疗方案在治疗前后双侧鼻咽腔容积(NPV)比较 ($\text{cm}^3, \bar{x} \pm s$)

| 治疗方案 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 | | |
|------|----|------------------|------------------|------------------|--------------------------------|
| | | | 1个月 | 3个月 | 6个月 |
| 保守疗法 | 21 | 27.54 \pm 6.35 | 31.28 \pm 5.93 | 35.71 \pm 7.01 | 38.09 \pm 7.54 ¹⁾ |
| 手术疗法 | 87 | 21.82 \pm 7.26 | 36.71 \pm 8.94 | 38.71 \pm 7.52 | 39.95 \pm 9.37 ¹⁾ |

注:¹⁾与治疗前比较差别具有统计学意义($P < 0.05$)

表2 两种治疗方案在治疗前后鼻内镜评分比较 (分, M[P25;P75])

| 治疗方案 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 | | |
|------|----|--------|--------|--------|----------------------|
| | | | 1个月 | 3个月 | 6个月 |
| 保守疗法 | 21 | 2[1;2] | 1[1;1] | 1[0;1] | 1[0;1] ¹⁾ |
| 手术疗法 | 87 | 3[2;3] | 1[1;1] | 1[0;1] | 0[0;0] ¹⁾ |

注:¹⁾与治疗前比较差别具有统计学意义($P < 0.05$)

表 3 两种治疗方案在治疗后 2 周及 1、3、6 个月的有效率 [例数(%)]

| 治疗方案 | 例数 | 治疗后 | | |
|------|----|----------|----------|----------|
| | | 1 个月 | 3 个月 | 6 个月 |
| 保守疗法 | 21 | 16(76.2) | 18(85.7) | 18(85.7) |
| 手术疗法 | 87 | 86(98.9) | 86(98.9) | 85(97.7) |

表 4 两种治疗方案在 II 度患者中有效率比较 [例数(%)]

| 治疗方案 | 例数 | 治疗后 | | |
|------|----|-----------|----------|----------|
| | | 1 个月 | 3 个月 | 6 个月 |
| 保守疗法 | 10 | 6(60.0) | 7(70.0) | 7(70.0) |
| 手术疗法 | 33 | 33(100.0) | 32(96.9) | 32(96.9) |

注:两种治疗方案治疗后有效率比较差别有统计学意义($P < 0.05$)

3 讨论

近年来随着鼻咽部 CT 及鼻内镜日趋普及,成人腺样体问题检出率增加,国内外相关文献报道逐渐增多,对成人腺样体认识增加并引起重视,成人腺样体肥大缺乏儿童腺样体肥大的典型临床症状,且形态学及病理学检查均存在很大差异,因此在腺样体肥大诊断中增加了难度,要慎重与其他鼻咽部疾病进行鉴别。Kapusuz 等^[6]对土耳其一个地区的以鼻塞为主要症状就诊的患者进行研究,成人腺样体发病率为 26.28%,另外在一项对 15 000 位成人(年龄 > 16 岁)研究中显示成人腺样体发病率为 2.5%^[1],成人腺样体肥大在人群中发病率仍缺乏大量流行病学调查,对成人腺样体分度缺乏统一的标准。

目前多认为成人腺样体肥大与鼻咽部及邻近器官的炎症反复刺激、感染有关,腺样体肥大多伴发鼻窦炎,腺样体黏膜表面、裂沟内可长期寄存尘埃、脓性物、病原微生物,从而形成完整的"生物膜",引起鼻涕倒流、咽部不适等症状,且在治疗过程中一旦使用抗生素不合理,极易引起菌群失调,导致炎症迁延不愈,本组病例中 26 例患者既往反复无规律用药治疗,疗效欠佳,26 例患者均行手术治疗后症状消失。也有学者认为环境污染对成人腺样体肥大的发生具有一定影响。Finkelstein 等^[7]研究报告显示 30% 严重吸烟者存在腺样体肥大,但另一项研究显示吸烟者腺样体肥大发生率并不比同龄男性高^[8],本研究中吸烟患者比例不足 35%,且吸烟时间长短与腺样体肥大程度无直接关系。

单从形态学检查诊断成人腺样体肥大极易误诊,鼻咽部取材病理组织检查是确诊的金标准,以涕中带血、耳闷为主要症状、初诊为鼻咽部新生物患

者,在诊断中需更加谨慎,应与鼻咽部肿瘤鉴别,本研究中术前疑似鼻咽部纤维血管瘤 5 例、淋巴瘤 3 例、鼻咽癌 8 例,行鼻咽部 CT 及 MRI 检查降低鼻咽部肿瘤的可能性但不能排除,最终免疫组织化学检查证实腺样体淋巴组织慢性炎。对成人腺样体肥大的治疗应因人而异,结合患者症状及腺样体肥大程度采取不同治疗方案。本研究中 22 例患者采取保守疗法治疗并给予心理疏导,心理特征对鼻部症状的影响已经受到广泛关注,部分患者怀疑自己罹患肿瘤,产生恐惧、焦虑情绪,并产生心理影响,因而心理疏导在这些病例中具有一定的作用,本组患者除 1 例患者涕中带血症状无明显改善及 2 例耳鸣、眩晕症状无明显改善外,其他患者保守治疗后达到预期的疗效。

对合并鼻部、耳部疾病患者采用联合手术治疗,效果较好,选择全身麻醉有利于手术操作、减轻患者心理压力并可以同时治疗相关合并疾病,达到最佳治疗效果。低温等离子技术在相对较低的温度下(40~70℃)实现,对周边组织的热损伤小,工作时可随时切换切割或止血模式。低温等离子消融肥大腺样体具有安全、不出血或出血量少,操作方便,创伤小、术后恢复良好。术后复查鼻咽部恢复良好、无并发症出现。鼻内镜下腺样体低温等离子消融术在成人腺样体肥大中值得推广。

成人腺样体肥大缺乏典型症状,随着年龄增加,与鼻咽部肿瘤的鉴别难度系数增加,由于在成人中腺样体肥大报道与淋巴瘤、鼻咽部恶性肿瘤以及 HIV 感染有关^[9],所以腺样体肥大具有潜在危险因素,且腺样体肥大易引起鼻塞、打鼾等症状,导致患者处于长期慢性缺氧状态,可能会引发肺动脉高压、右心室肥大、高血压、短暂性脑缺血发作等心脑血管疾病,目前尚缺乏进一步研究。成人腺样体肥大应尽早正确诊断,及早治疗。掌握成人腺样体肥大的诊断及治疗特点,达到最佳临床治疗疗效。

参考文献:

- [1] Yildirim N, Sahan M, Karşlıglu Y. Adenoid hypertrophy in adults: clinical and morphological characteristics[J]. J Int Med Res, 2008, 36(1):157-162.
- [2] 刘巨波,刘丽亚,谢民强,等.鼻内镜下腺样体形态学研究及临床意义[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,42(6):437-442.
- [3] 郑军,王铁鹏,董震,等.应用声反射鼻测量计对正常成人鼻腔

(下转第 382 页)