

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201505019

· 临床报道 ·

# 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征并腺样体肥大及变应性鼻炎患儿治疗效果的临床观察

王德乐<sup>1</sup>, 张晓燕<sup>2</sup>, 韦一<sup>1</sup>, 陈学良<sup>1</sup>, 曾莉<sup>1</sup>, 王韶鉴<sup>1</sup>

(1. 惠东县人民医院耳鼻咽喉科, 广东惠州 516300; 2. 广东省泗安医院人事科, 广东东莞 523000)

**摘要:** **目的** 探讨儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)并腺样体肥大及变应性鼻炎患儿手术治疗的临床疗效。**方法** 选取 OSAHS 并腺样体肥大及变应性鼻炎患儿 92 例, 随机分为两组: 药物治疗组 48 例, 使用鼻用糖皮质激素, 连续使用 2~3 个月以上; 手术加药物组 44 例, 在全麻鼻内镜下经口行腺样体切除术, 同时术后使用鼻用糖皮质激素, 3 个月后对所有患儿进行行为调查比较。对其家长进行相关临床表现的问卷调查。**结果** 随访 3 个月后手术加药物组经治疗后在“响鼾”、“不安宁的睡眠或频繁醒觉”、“鼻阻塞而张口呼吸”以及“鼻腔很多鼻涕”4 个症状的改善较术前有统计学意义( $P < 0.05$ )。药物组随访前、后问卷调查, 均无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 手术加药物组治疗效果较单纯药物组好, 儿童 OSAHS 并腺样体肥大及变应性鼻炎患儿宜采用手术加药物治疗。

**关键词:** 阻塞性睡眠呼吸暂停; 变应性鼻炎; 腺样体切除术; 儿童

**中图分类号:** R765.21; R766.4 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007-1520(2015)05-0418-03

儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)是耳鼻咽喉科常见病。在诊治过程中, 儿童 OSAHS 腺样体肥大及并变应性鼻炎患者手术后睡眠打鼾症状改善不明显, 或者出现反复, 本文回顾性分析我院收治的 92 例儿童 OSAHS 并腺样体肥大及变应性鼻炎患儿的临床资料, 探讨鼻内镜下腺样体切除术治疗儿童 OSAHS 的临床疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2012 年 6 月~2014 年 12 月在我院门诊经电子鼻咽喉镜检查腺样体肥大 III、IV 级阻塞<sup>[1]</sup>并变应性鼻炎患儿 92 例, 其中男 54 例, 女 38 例; 年龄 3~12 岁, 病程 3 个月至 10 年。变应性鼻炎通过病史、体征和过敏原检测确诊<sup>[3]</sup>。其中 53 例行粉尘螨过敏原皮肤点刺试验, 39 例行血清特异性 IgE 检测均为阳性。所有患儿经多导睡眠(PSG)监测, 确诊为儿童 OSAHS<sup>[2]</sup>, 其中轻度 22 例, 中度 53 例, 重度 17 例。患儿 1 个月内无上呼吸道感染病史, 排除有

先天性颅面畸形或者喉部畸形、明显发育障碍和心理行为疾病的患儿。征得家长同意, 按照家长意愿分为两组: 药物组和手术加药物治疗组。药物组 48 例, 其中男 30 例, 女 18 例; 年龄( $4.8 \pm 2.9$ )岁, 病程( $28 \pm 26$ )个月。手术加药物组 44 例, 其中男 24 例, 女 20 例; 年龄( $5.6 \pm 2.1$ )岁, 病程( $22 \pm 20$ )个月。两组间性别、年龄、病程经比较无统计学意义, 具有可比性。PSG 监测结果见表 1, 两组患儿间呼吸暂停低通气指数(AHI)、最低动脉血氧饱和度(LSaO<sub>2</sub>)经比较差异均无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ )。

表 1 两组 OSAHS 患儿 PSG 监测结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

监测指标	药物组	手术加药物组	<i>t</i>	$\chi^2$
LSaO <sub>2</sub>	84.5 ± 7.9	85.6 ± 4.2	-0.365	0.824
AHI	8.4 ± 14.8	10.2 ± 15.2	-0.543	0.621

### 1.2 治疗方法

药物组鼻腔给予糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗, 每侧喷 1 次/d, 连续使用 2~3 个月; 手术加药物组在全麻鼻内镜下经口电动切割吸引器切除肥大的腺样体, 同时使用糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗, 方法同对照组。

### 1.3 临床相关症状调查<sup>[4]</sup>

随访 3 个月, 询问监护人关于患儿最近 4 周的情况, 1 分: 从来都没有记录; 2 分: 几乎没有(极少); 3 分: 很少; 4 分: 时记; 5 分: 常有; 6 分: 大部分

基金项目: 广东省医学科学技术研究基金(A2013793)。

作者简介: 王德乐, 男, 主治医师。

通信作者: 王德乐, Email: wdl.hdph@163.com

时间;7分:每时每刻。分值越高表示情况越差。

### 1.4 统计学处理

用SPSS 13.0统计软件进行分析。年龄、体重指数、腺样体及扁桃体大小采用Pearson  $\chi^2$  检验,轻度OSAHS与中重度OSAHS的多导睡眠监测结果AHI采用配对样本 $t$ 检验,以 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

## 2 结果

两组患者均随访3个月。手术加药物组治疗前、后问卷调查,在“响鼾”、“不安宁的睡眠或频繁醒觉”、“鼻阻塞而张口呼吸”以及“鼻腔很多鼻涕”4

个问题,差异均具有统计学意义( $P$ 均 $< 0.05$ );其他症状改善不显著( $P > 0.05$ )。药物组随访前、后问卷调查,全部症状改善均不具有统计学意义( $P$ 均 $> 0.05$ ),见表2。

## 3 讨论

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是特异性个体接触过敏原后主要由IgE介导的鼻黏膜免疫反应,严重影响患者的生活质量。对患者的日常生活和社会交际造成诸多不良影响,加之相关并发症的发生,给患者造成了严重的思想压力和经济负担。

表2 药物组与手术加药物组 OSASH 患儿治疗前后临床症状比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	响鼾	夜间呼吸断续或呼吸暂停	不安宁的睡眠或频繁醒觉	鼻阻塞而张口呼吸	频繁的上呼吸道感染	鼻腔很多鼻涕	情绪不稳定易发脾气	过多的白天睡眠
药物组( $n=48$ )								
治疗前	4.85 ± 1.24	2.59 ± 1.08	3.56 ± 1.36	3.89 ± 1.21	4.12 ± 1.11	3.23 ± 1.05	3.51 ± 1.02	2.89 ± 1.02
治疗后	4.27 ± 1.12	2.31 ± 1.02	3.19 ± 1.23	3.68 ± 1.26	4.05 ± 1.12	2.87 ± 1.21	3.22 ± 1.20	2.47 ± 1.21
$t$	0.928	1.137	2.482	1.059	0.652	0.572	2.214	0.916
$P$	0.702	0.439	0.325	0.236	0.415	0.229	0.524	0.376
手术加药物组( $n=44$ )								
治疗前	4.82 ± 1.23	2.21 ± 1.53	3.29 ± 1.05	4.23 ± 1.23	4.21 ± 1.52	3.52 ± 1.21	4.04 ± 1.21	2.56 ± 1.21
治疗后	3.59 ± 1.12*	2.12 ± 1.02	2.82 ± 1.23	3.56 ± 1.26*	3.89 ± 1.12	2.59 ± 1.21*	3.65 ± 1.20	2.21 ± 1.21
$t$	2.51	0.326	2.245	2.852	0.859	3.256	1.532	1.102
$P$	0.021	0.852	0.061	0.009	0.386	0.002	0.223	0.358

注:\*与药物组治疗后比较 $P < 0.05$

儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)的发病因素大部分原因是由于上气道狭窄和呼吸控制功能失调,其中引起儿童OSAHS最常见的病因是腺样体肥大和扁桃体肥大所致上气道梗阻<sup>[4-5]</sup>。

变应性鼻炎与腺样体肥大的关系研究表明,变应性鼻炎是加重腺样体肥大的一个重要因素<sup>[6]</sup>。Modrzynski等<sup>[7]</sup>研究发现变应性鼻炎患儿中腺样体肥大的发生率是40.4%,而非变应性鼻炎患儿中腺样体肥大的发生率为22.3%。同时发现,过敏原的暴露是腺样体肥大发生的重要因素之一。在本研究中,OSAHS并变应性鼻炎患儿在“响鼾”、“不安宁的睡眠或频繁醒觉”、“鼻阻塞而张口呼吸”、“频繁的上呼吸道感染”以及“情绪不稳定易发脾气”5个问题的分值均超过3.5。因此认为这些症状是OSAHS并变应性鼻炎患儿较易出现的临床表现。如果以上症状得不到有效控制,就会影响孩子的睡眠,并继发生白天疲劳、学习障碍、总体认知功能下降。本

研究也表明OSAHS并变应性鼻炎主要影响孩子的睡眠质量,继而导致性格和记忆受到影响。与扁桃体相比,腺样体肥大在导致打鼾甚至OSAHS中起到的作用可能更大。在本研究中,手术组患儿经过治疗后,鼻部阻塞症状明显好转,临床问卷数值也明显下降,提示鼻部因素可能是导致儿童腺样体肥大及OSAHS的重要原因。

随访3个月后,药物组患儿各个方面改善均不显著,而手术加药物组患儿在“响鼾”、“不安宁的睡眠或频繁醒觉”、“鼻阻塞而张口呼吸”、“频繁的上呼吸道感染”以及“情绪不稳定易发脾气”得到改善,差异有显著性。说明手术可以改善OSAHS并变应性鼻炎患儿比较常见的临床症状。

在本研究中,单纯药物治疗组,鼻腔糖皮质激素对OSAHS并变应性鼻炎及腺样体肥大患儿的临床症状改善不明显,可能与选择腺样体肥大Ⅲ、Ⅳ级阻塞的患儿有关。滕以书等<sup>[8]</sup>研究发现认为对于儿童OSAHS先给予鼻用糖皮质激素鼻喷雾剂治疗,尤

其对于轻度 OSAHS 患儿,部分可以避免手术,因为腺样体和扁桃体组织有随年龄增长而萎缩的趋势,但对于药物治疗无效尤其是中重度 OSAHS 患儿,手术仍然是主要的治疗方法,与本文结果一致。

参考文献:

[1] Franco RA Jr, Rosenfeld RM, Rao M. First place-resident clinical science award 1999. Quality of life for children with obstructive sleep apnea[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2000, 123(1 Pt 1): 9-16.  
[2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会, 中华医学会耳鼻咽喉学分会. 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(1): 83-84.  
[3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组. 儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南(2010年,重庆)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈

外科杂志, 2011, 46(1): 7-8.  
[4] Allen DB. Systemic effects of intranasal steroids: an endocrinologists perspective[J]. J Allergy Clin Immunol, 2000, 106(4 suppl): S179-S190.  
[5] 刘大顺, 张睿贞, 刘庆鑫, 等. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 240 例的手术治疗[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2013, 19(2): 116-118.  
[6] Modrzynski M, Zawisza E. The influence of birch pollen on adenoid hypertrophy in children with seasonal allergic rhinitis[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2007(7): 1017-1023.  
[7] Modrzynski M, Zawisza E. An analysis of the incidence adenoid hypertrophy in allergic children[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2007, 71(5): 713-719.  
[8] 滕以书, 李兰, 梁振江, 等. 鼻用糖皮质激素治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床分析[J]. 儿科药学杂志, 2013, 19(7): 10-12.

(修回日期: 2015-06-04)

DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.201505020

· 临床交流 ·

## 鼻内镜下泪囊鼻腔吻合联合丝裂霉素 C 治疗慢性泪囊炎 19 例临床分析

杨培新, 朱雪妙, 吴创奇, 谢飞虎, 刘 及

(台山市人民医院耳鼻咽喉科, 广东 台山 529200)

关键词: 鼻内镜手术; 泪囊鼻腔吻合术; 丝裂霉素 C; 慢性泪囊炎

中图分类号: R756.9; R777.23 文献标识码: C 文章编号: 1007-1520(2015)05-0420-02

慢性泪囊炎是眼科常见病, 主要临床表现为溢泪及挤压泪囊区有脓性分泌物。传统手术方法为鼻外径路行泪囊鼻腔吻合术, 术后面部遗留瘢痕, 影响美容。随着鼻内镜的广泛应用, 鼻内镜下泪囊鼻腔吻合治疗慢性泪囊炎成为可能。我科 2009 年 1 月~2013 年 6 月共收治慢性泪囊炎患者 19 例, 均行鼻内镜下泪囊鼻腔吻合联合丝裂霉素 C 治疗, 取得良好效果, 报道如下。

### 1 资料及方法

#### 1.1 临床资料

19 例患者中, 男 8 例, 女 11 例; 年龄 21~69 岁, 平均 38.2 岁; 病史 8 个月至 15 年。临床表现为长期溢泪及流脓, 在眼科确诊慢性泪囊炎, 并行泪囊冲洗治疗, 效果不佳。入院体查: 按压泪囊窝见泪小点有脓液溢出, 泪道冲洗不通, 泪小点处见脓液返流。术前均行泪囊碘油造影、CT 检查及鼻内镜检查, 其中合并鼻中隔偏曲 1 例, 鼻息肉 1 例。

#### 1.2 手术方法

根据患者具体情况行局麻或全麻, 其中局麻

作者简介: 杨培新, 男, 副主任医师。  
通信作者: 杨培新, Email: yangpeixinzhu@126.com