

# 低温等离子刀扁桃体切除术与传统扁桃体剥离术治疗慢性扁桃体炎的效果对比

吴文斌 张东军 涂玲丽

(湖北省宜都市中医医院 湖北 宜都 443300)

**摘要:** 目的: 探讨低温等离子刀扁桃体切除术与传统扁桃体剥离术治疗慢性扁桃体炎的效果对比。方法: 选取我科自 2015.5-2020.5 所收治 80 例诊断为慢性扁桃体炎的患者随机分为观察组和对照组, 观察组 40 例, 对照组 40 例。观察组实施低温等离子刀下扁桃体切除术; 对照组实施传统扁桃体剥离术。比较两组治疗效果、并发症率、术后疼痛程度、手术时间、出血总量水平。结果: 观察组治疗效果高于对照组, 并发症率低于对照组, 术后疼痛程度、手术时间、出血总量水平低于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 低温等离子刀扁桃体切除术治疗慢性扁桃体炎的效果优于常规剥离术, 更安全有效, 值得推广。

**关键词:** 低温等离子刀扁桃体切除术; 传统扁桃体剥离术; 慢性扁桃体炎; 效果对比

人口腔侧壁上腭咽弓与舌舌弓之间的三角区就是扁桃体。作为人类淋巴系统的一种, 扁桃体炎在口咽部比较常见。慢性扁桃体炎、扁桃体肥大是耳鼻喉科诊治中常见、多发病。很多病人不能忍受扁桃体反复复发。一般而言, 扁桃体炎会导致咽部疼痛, 并伴有吞咽疼痛、吞咽困难等症状。如果炎症影响咽鼓管, 也可引起耳鸣、耳塞和耳痛。严重的情况下, 许多中耳炎也会造成听力损失。除慢性扁桃体炎发作时无法忍受的疼痛外, 还可引起口臭、咽喉异物感和睡眠打鼾。患者的扁桃体炎或者扁桃体肥大也会引起呼吸困难和停顿, 对病人的生活造成影响。对手术及扁桃体切除术有严格的指征, 有利于患者康复, 有效预防并发症, 提高生活质量。所以, 大部分病人选择手术治疗。手术方式多种多样, 其中以扁桃体切除术、低温等离子体切除术最为常见。常规的扁桃体切除术, 术后疼痛加重, 愈合不良。出血、咽痛常发生在术后, 不利于患者康复<sup>[1]</sup>。因此需要探索更有效的手术方法。本研究选取我科自 2015.5-2020.5 所收治 80 例诊断为慢性扁桃体炎的患者随机分为观察组和对照组, 观察组 40 例, 对照组 40 例, 探讨了低温等离子刀扁桃体切除术与传统扁桃体剥离术治疗慢性扁桃体炎的效果对比, 报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取我科自 2015.5-2020.5 所收治 80 例诊断为慢性扁桃体炎的患者随机分为观察组和对照组, 观察组 40 例, 对照组 40 例。其中观察组男性 22 名, 女性 18 名, 最小年龄 21 岁, 最大年龄 46 岁, 平均年龄为  $(37.21 \pm 1.01)$  岁。对照组男性 24 名, 女性 16 名, 最小年龄 23 岁, 最大年龄 50 岁, 平均年龄为  $(37.57 \pm 1.56)$  岁。两组一般资料统计  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

观察组实施低温等离子刀下扁桃体切除术。仰卧位静脉麻醉。对照组应用低温等离子扁桃体切除术, 对照组采用传统的扁桃体切除术。应用美国 Arthur 公司购买的低温等离子射频消融系统, 能量输出 6 档, 凝固功率 4。使用 Evac70 刀头, 通过脚踏控制刀头切割凝固。在常规显露扁桃体后, 用钳钳拉扁桃体至中线, 头贴近扁桃体囊切开扁桃体, 出血时电凝止血, 完成扁桃体切除术。

对照组实施传统扁桃体剥离术。常规的扁桃体切除术: 采用镰状刀切开腭咽弓和舌舌弓粘膜, 用离子剥离法分离扁桃体, 然后圈

套器取出扁桃体。止血的方法是用棉花球压迫伤口。必要时, 可用电凝结扎或丝线。均给予血凝素止血、头孢类辛、抗感染及补液治疗。

### 1.3 观察指标

比较两组治疗效果 (显效: 口臭、咽干等均消失; 有效: 口臭、咽干等均改善; 无效: 无改善<sup>[2]</sup>)、并发症率、术后疼痛程度、手术时间、出血总量水平。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中, 计数  $\chi^2$  统计, 计量  $t$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果

观察组的治疗效果 39 (97.50) 比对照组 32 (80.00) 高 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 并发症率

观察组并发症率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组并发症有 1 例, 占 2.5%, 而对照组并发症 8 例, 占 20.0%。

### 2.3 两组术后疼痛程度、手术时间、出血总量水平

观察组治疗效果高于对照组, 并发症率低于对照组, 术后疼痛程度、手术时间、出血总量水平低于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 1 两组术后疼痛程度、手术时间、出血总量水平比较

组别 (n)	术后疼痛程度 (分)	手术时间 (min)	出血总量水平 (ml)
对照组(40)	$3.45 \pm 1.21$	$26.30 \pm 2.54$	$12.34 \pm 1.51$
观察组(40)	$2.34 \pm 0.12$	$15.45 \pm 0.57$	$5.02 \pm 0.34$
X <sup>2</sup>	6.924	12.534	11.424
P	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

严重的扁桃体炎可影响患者的呼吸、吞咽功能, 还可能导致反复的扁桃体炎, 影响他们的睡眠、发育。如果病人反复出现炎症, 很容易导致扁桃体隐窝口中的淋巴细胞及细菌聚集, 即慢性扁桃体炎<sup>[2]</sup>。现在临床上常用的治疗方法有手术、针刺法、中药烧灼法等。有研究显示, 手术治疗效果较好, 一般医院首选手术方法<sup>[3]</sup>。

手术治疗扁桃体肿大是一种有效的治疗方法。常规扁桃体切除术易损伤病人的组织血管, 造成术中出血量大, 手术部位不清楚,

扁桃体切除术时间较长。加上部分患者自我控制能力差,术后的咳嗽禁忌无法得到有效的控制。与此同时,部分患者手术后出血、结痂堵塞咽喉所致伤口出血极有可能导致肺部误吸。

扁桃体切除主要看病变的扁桃体是不是可逆,手术适应症包括:第一,慢性扁桃体炎反复发作(每年3~6次,每次持续2周以上);肾炎、关节炎、风湿热和风湿性心脏病(怀疑是扁桃体病变)、不明原因的长期低热病人、扁桃体过度肥大、病人伴有吞咽困难、呼吸困难等都是手术指征。第二,在发病期间反复使用抗生素会对身体造成不良影响,容易导致菌群失调,免疫力下降。扁桃体切除术可治疗慢性炎症和全身疾病,改善呼吸吞咽功能,提高生活质量。近年来,随着医学的发展,低温等离子刀扁桃体切除术在耳鼻喉科得到了广泛的应用。该手术创伤小,操作简便。低温等离子刀扁桃体切除术可避免传统方法对咽缩肌和咽粘膜造成牵拉损伤,减轻术后疼痛,缩短咽粘膜生理功能恢复时间,减少术后出血、感染的发生。

该研究的成果显示观察组治疗效果高于对照组,并发症率低于对照组,术后疼痛程度、手术时间、出血总量水平低于对照组, $P < 0.05$ 。说明低温等离子刀在扁桃体切除术中应用,可缩短手术时间,减轻术后疼痛,减少术中出血,减少患者创伤。这是因为低温等离子体刀具的温度比较低,一般在40~70℃。高烧对患者的伤害虽有所减轻,但仍高于正常温度。切除分离时,引起组织热损伤,引起咽喉部位胶原变性。在临床上叫做“白膜”。白膜覆盖在扁桃体窝。它虽有保护膜样作用,但也阻碍纤维组织形成和血管新生,因此一定程度延迟了术后恢复缓慢。但随时间延长,白膜逐渐脱落,局部恢复正常。总之,相对于传统的扁桃体切除术,低温等离子刀扁桃体切除术能有效缓解术后疼痛,减少术中出血,缩短手术时间<sup>[4]</sup>。

需要注意的是,低温等离子刀扁桃体切除术术后反应:(1)术后出血。扁桃体出血是术后并发症中最严重、威胁生命的一种,发生率在3%~5%左右,分为原发性出血与继发性出血。术后彻底止血是原发性出血的关键。一般术中血浆可达到准确止血,但对继发性出血有一定影响。根据英国国家扁桃体切除术的统计,等离子扁桃体切除术的出血率是冷扁桃体切除后的1.6到2.7倍<sup>[5-6]</sup>。与血浆术后白膜较厚、脱落时间较长有关,增加了患者感染的风险。另外,热损伤引起的蛋白胶原变性在扁桃体窝表面形成薄层,不稳定。白膜脱落时,不稳定的伤口可导致再次出血。有些研究还显示血浆可以限制组织的炎症反应。当血压升高或者咽肌逐渐恢复正常活动时,就会导致动脉出血和凝血功能不足。电浆术后主观疼痛轻微,但白膜未完全脱落。病人饮食恢复正常,引起出血。专家认为等离子技术不会增加术后出血的风险。手术技术和经验是造成术后出血的原因之一。为此建议操作人员系统学习,标准化,增加操作经验,告知患者饮食控制,保持口腔清洁,术后不间断监测,出血时应采取干预措施。(2)术后疼痛。术后疼痛是扁桃体切除后的主要症状。准确的测量相对困难,因为对疼痛的容忍和主观感受不同。通常认为引起咽喉痛的原因有:手术创伤;咽肌纤维暴露和损伤;暴露扁

桃体周围迷走神经及舌咽神经的感觉末梢<sup>[7-8]</sup>。另外,咽肌由于疼痛而活动受限,会降低扁桃体窝的清洁效果,导致感染,进一步加剧疼痛和出血。血浆疼痛在术后3天比其他技术好,但后期无明显差异。(3)术后白斑。创面愈合可分为三个阶段:炎症期、增殖期和重塑期。血浆白细胞膜形成的时间比传统的冷切法早。变性胶原形成覆盖在扁桃体窝的保护层。其原因可能是周围组织浸润较深,伤口组织缺乏知识,导致白膜较厚。扁桃体窝的恢复较慢,而刺激周围组织的刺激作用较弱,而纤维组织形成,炎性细胞浸润延迟,白斑脱落时间延长,10天左右开始脱落,2周左右完全脱落。而扁桃体白斑的厚度、伤口的平整程度与洁净度密切相关。随着操作人员手术熟练程度的提高,等离子术后伤口可变得光滑<sup>[9-11]</sup>。

简言之,等离子手术采用一次性卫生材料,它的高效、安全、微创等特点,已被世界各国的耳鼻喉科医生所普遍接受,要安全、快速地完成手术,需要正确认识其工作原理,规范技术培训,严格掌握手术适应证。

综上所述,低温等离子刀扁桃体切除术治疗慢性扁桃体炎的效果优于常规剥离术,更安全有效,值得推广。

#### 参考文献:

- [1]张妮,徐佳,沈晓辉,张倩文.低温等离子扁桃体切除术后继发性出血的危险因素分析[J].实用老年医学,2021,35(11):1207-1208.
- [2]刘辉光.低温等离子刀 超声刀及传统术式治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的效果[J].中国妇幼保健,2021,36(21):5102-5105.
- [3]孙展.鼻内窥镜下低温等离子辅助切除腺样体及扁桃体治疗儿童鼾症的临床疗效[J].中国实用医药,2021,16(29):14-16.
- [4]王振兴.术腔缝合止血对扁桃体低温等离子射频切除术患者出血预防效果及对凝血的影响[J].血栓与止血学,2022,28(01):118-119+122.
- [5]杨丹,刘鑫国,谭建成.扁桃体联合腺样体切除术治疗儿童OSAHS的效果观察[J].中国实用医刊,2021,48(18):62-65.
- [6]周思佳.低温等离子刀行扁桃体及腺样体切除术后患儿出血危险因素调查分析[J].护理实践与研究,2021,18(18):2701-2704.
- [7]罗伟.鼻内镜低温等离子刀扁桃体腺样体切除术治疗小儿鼾症效果观察[J].河南外科学杂志,2021,27(05):90-92.
- [8]汪蕾,陈鹏,张清秀.饮食指导在小儿低温等离子扁桃体切除术后出血中的应用[J].中国当代医药,2021,28(23):266-269.
- [9]衣光耀,黄正泉,梁光照,杨芳宁,韦渊于,韦显福.不同手术方式治疗儿童慢性扁桃体炎临床疗效及T淋巴细胞亚群变化[J].临床军医杂志,2021,49(08):937-939.
- [10]王琛,姜超,高昆,宗广鑫,韩杰,岳志勇.儿童扁桃体全切术与保留下极部分切除术的疗效及安全性比较[J].山东医药,2021,61(22):60-62.
- [11]陈荣宏,陈凯,邱会灵.低温等离子扁桃体部分切除术对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患儿的治疗效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(13):73-75.