

分析低温等离子扁桃体消融切除术联合腺样体消融术治疗 小儿鼾症的临床效果

胡明青 陈宝叔 张亚 吴欣洪

(开远市人民医院 云南开远 661600)

摘要:目的:针对小儿鼾症,于低温等离子条件下行扁桃体消融切除术与腺样体消融术联合治疗的疗效分析。方法:对2021年1月至2022年1月期间前往我院进行治疗的鼾症患者中进行随机抽取,共计纳入320例展开分组治疗干预(以电脑随机分组法作规范化分组处理)。对照组中纳入的160例患儿采取扁桃体摘除术与鼻内镜下切除腺样体手术联合治疗方案,观察组160例则在低温等离子条件下展开扁桃体消融切除术与腺样体消融术联合治疗。以此对比分析两组治疗效果、疼痛评分、手术时间、术中出血量、治疗前后对应OSA-18生活质量评分、呼吸暂停-低通气指数以及术后恢复情况。结果:同对照组相比,观察组治疗总有效率结果呈更高显示($P < 0.05$)。观察组的手术时间、术中出血量以及疼痛评分均较对照组呈更低显示($P < 0.05$)。两组患儿对应OSA-18生活质量评分以及呼吸暂停-低通气指数评估结果在治疗前对比差异较小($P > 0.05$);治疗后均有明显改善,与对照组相比,观察组各项结果显示更低($P < 0.05$)。两组术后恢复情况差异明显,同对照组相比,观察组术后出血发生率更低,高热症状发生率更高($P < 0.05$)。结论:针对罹患鼾症儿童,于低温等离子条件下采取扁桃体消融切除术同腺样体消融术联合治疗具有理想效果,能够有效缓解患而疼痛感受,改善症状,提高生活质量,值得积极推广运用。

关键词:低温等离子扁桃体消融切除术;腺样体消融术;联合治疗;小儿鼾症;治疗效果

鼾症是比较常见的一种病理症状,多发生于睡眠状态下,主要表现为低通气状,且具有反复性,还可能出现呼吸暂停情况。此外,鼾症还具有极高的低氧血症、高碳酸血症发生风险,由此会导致一系列相关病理改变,以儿童较为多见,不仅会对其生活质量造成影响,还将可能影响其正常生长发育^[1-2]。因此,需要及时采取相应的治疗干预。就此,本文将主要对我院2021年1月至2022年1月期间内接收的鼾症患者320例进行分组治疗干预,以进一步探究在低温等离子条件下采取扁桃体消融切除术与腺样体消融术联合治疗干预的临床效果,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院2021年1月至2022年1月期间内收治的所有鼾症患者中随机纳入320例进行分析,通过电脑随机分组法进行组别区分,单组样本数均160例。对照组中,共计抽取男童90例、女童70例。年龄范围处于3到14岁间,中位年龄为(7.20±0.60)岁。观察组中,共计抽取男童88例、女童72例。年龄范围处于4至12岁间,中位年龄为(7.80±0.90)岁。此次分析获得相关伦理委员会审核同意。将两组患儿一般资料加以综合比较,结果提示差异处于可比范围内($P > 0.05$)。

相关纳入标准涉及如下:文中所有患儿家属均对此次分析意图表示充分知晓且均已签署知情同意书;患儿资料完整;均为15岁以下。相关排除标准涉及如下:配合度较差者;先天性心脏病患儿;合并有重要脏器功能障碍者。

1.2 方法

予以对照组所有患儿扁桃体摘除基础上加以鼻内镜下切除腺样体手术联合治疗方案干预,操作如下:予以患儿全身麻醉,经由口部将Davis开口器稳固安全置入,同时将扁桃体充分暴露并利用剥离子将其分开,至上而下进行扁桃体游离。利用圈套器将扁桃体根部加以全部绞断并及时予以双极电凝止血,使软腭充分拉出后将鼻咽腔和腺样体部位完全暴露充分显露,随后再以70°的角度置入鼻内窥镜和吸隔器刀头,于此条件下实施腺样体切除操作。

针对纳入观察组的所有患儿则在低温等离子条件下实施扁桃体消融切除术与腺样体消融术联合治疗干预,如下:予以全麻处理,借助电凝刀切除肥大扁桃体,利用细硅胶管牵拉出软腭,确保鼻咽部处于充分暴露状态,置入鼻内镜,切除肥大腺样体组织并及时予以止血处理。经确认无腺体残留、咽部活动性出血症状后将内镜安全撤出。止血成功后,立即采取鼻内镜低温等离子腺样体消融术治疗干预,于鼻腔双侧置入细小延长管,使得一端拉出口腔后加以钳夹固定,另一端则在处于前鼻孔部位时将软腭拉起。置入鼻内镜,仔细观察腺样体、鼻孔和咽鼓管等,再将0.1%的肾上腺素与生理盐水注入腺体组织,通过Renex70刀头进行消融处理,在此期间应使得腺体组织同刀头与腺样体组织之间的距离为2mm。结束手术后,将生物蛋白胶涂抹于创面处,同时加以抗生素治疗干预。

1.3 观察指标

(1)比较两组治疗效果,以院内自制疗效评估量表对两组患儿治疗效果加以评估,参照标准如下:显效,经治疗干预后,患者出现的呼吸暂停、打鼾等相关症状均全部消失。有效,相关症状有明显改善,并且表现出呼吸暂停、打鼾等临床症状的频次有明显降低。无效,相关症状均未得以有效改善。总有效率结果为显效有效级别之和。(2)比较两组患儿疼痛评分、手术时间、术中出血量,疼痛评分的判定以患儿的进食表情、进食困难程度等加以评估,共计10分,所得分数越高表示疼痛程度越严重。(3)比较两组患儿治疗前后OSA-18生活质量评分、呼吸暂停-低通气指数。生活质量评分共计有5个维度、18个小项目,分值范围18~126分,所得评分越高表示鼾症症状越严重。(4)对比两组术后恢复情况,包括术后出血、高热症状发生情况。

1.4 统计学方法

文中所有涉及数据资料的分析处理将通过SPSS22.0统计软件展开,相关计数资料借助(%)表述,积极施以 χ^2 检验;以($\bar{X} \pm S$)作为相关相关计量资料的表述呈现,同时加以t进行检验。所得结果提示 $P < 0.05$,则可判定为组间数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果组间比较

经对两组患儿疗效加以评估对比,结果提示差异明显,同对照组相比,观察组总有效率呈更高显示($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组治疗效果组间比较 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=160)	130 (81.25)	22 (13.75)	8 (5.00)	152 (95.00)
对照组 (n=160)	118 (73.75)	22 (13.75)	20 (12.50)	140 (87.50)
χ^2				5.636
P				0.018

表2 两组手术指标及术中疼痛评分比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	疼痛评分 (分)
观察组(n=160)	63.65 ± 3.38	70.38 ± 3.20	4.52 ± 0.68
对照组(n=160)	121.75 ± 4.89	112.40 ± 3.28	6.30 ± 1.57
t	123.630	115.991	13.160
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(下转第18页)

(上接第 16 页)

2.2 两组手术指标及术中疼痛评分比较

同对照组相比, 观察组的手术时间、术中出血量以及疼痛评分均较对照组呈更低显示, 差异明显 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 治疗前后 OSA-18 生活质量评分、呼吸暂停-低通气指数组间比较

治疗前, 两组 OSA-18 生活质量评分、呼吸暂停-低通气指数对比差异较小 ($P > 0.05$)；治疗后均有明显改善, 同对照组相比, 观察组各项结果均呈更低显示 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 OSA-18 生活质量评分、呼吸暂停-低通气指数比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	OSA-18 生活质量评分		呼吸暂停-低通气指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=160)	78.56 ± 0.36	45.16 ± 0.11	54.46 ± 0.36	30.56 ± 0.32
对照组 (n=160)	78.65 ± 1.89	52.49 ± 0.29	54.66 ± 1.89	42.66 ± 0.26
t	0.592	298.935	1.320	371.211
P	0.555	< 0.05	0.188	< 0.05

2.3 术后恢复情况组间比较

两组术后恢复情况具有明显差异, 同对照组相比, 观察组术后出血发生率更低, 高热症状发生率更高 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 术后恢复情况组间比较 [n(%)]

组别	术后出血	高热症状
观察组(n=160)	2 (1.25)	9 (5.63)
对照组(n=160)	12 (7.50)	1 (0.63)
χ^2	7.470	6.607
P	0.006	0.010

3 讨论

小儿鼾症是临床中的常见呼吸障碍症状, 其主要是因腺体过于肥大或者扁桃体肥大而致使的呼吸道阻塞现象, 主要以呼吸受阻为表现, 严重时甚至可能出现呼吸暂停的现象^[1]。小儿鼾症的发生将会导致患儿的大脑处于一种缺氧状态, 对儿童的成长发育有着尤为严重的影响。此外, 腺体或扁桃体体积若是偏大, 将会使得鼻孔堵更易堵塞, 阻碍鼻腔的顺利通气, 严重时还可导致继发性中耳炎等, 患儿的正常生活将及身心健

康将会因此受到严重影响。因此, 需要对此予以高度重视, 及时采取相应的治疗干预措施^[4-5]。目前, 临床中对此主要以手术治疗为主, 其中, 于低温等离子条件下展开扁桃体消融切除术与鼻镜低温等离子腺样体消融术联合治疗干预方案的应用较为广泛, 治疗效果较佳, 不会对机体造成较大损伤, 有助于促进腺样体或扁桃体肥大症状的改善, 进而达到气道狭窄改善症状的目的^[6]。此外, 再通过鼻内镜手术进行辅助治疗, 还可进一步保证手术治疗的准确性, 也有助于保证周围处粘膜组织的完整性。并且, 采取此手术治疗方式还能够有效减轻对患者的创伤, 促进其更快康复。因此, 同扁桃体摘除联合鼻内镜下切除腺样体手术方案治疗相比, 鼻镜低温等离子腺样体消融术后联合方案更有助于将扁桃体和腺样体肥大进行彻底消除, 进而更好地改善临床相关症状, 防治复发情况的发生^[7]。除此之外, 实施低温等离子手术还可以进一步避免局部组织脱落以及溶解情况的发生, 降低对正常组织的损害。并且, 具有较佳的凝血效果, 可有效减少出血量, 缓解疼痛, 降低创伤, 提高治疗效果。在本次分析结果中可以看出: 观察组患儿所得临床疗效远高于对照组结果。观察组疼痛评分指标、手术时间以及术中出血量指标均显著低于对照组。观察组治疗后的 OSA-18 生活质量指标以及呼吸暂停-低通气指数评估结果均低于对照组。此外, 观察组术后出血发生率较对照组更低, 但其高热症状发生率较高 ($P < 0.05$)。这可能与少数患儿存在扁桃体未彻底切除而引发术后坏死物质被吸收或者感染等情况有关, 使得患儿体温升高。

综归上述, 于低温等离子条件下采取扁桃体消融切除术同腺样体消融术联合治疗干预方案对小儿鼾症的治疗效果明显, 有助于改善相关症状, 减轻疼痛感受, 提高生活质量, 值得加以积极推广运用。

参考文献:

- [1]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.
- [2]刘文婷,刘仑,蔡克万.低温等离子扁桃体腺样体切除术治疗鼾症患儿的临床效果及其临床症状与VAS评分的影响[J].临床和实验医学杂志,2021,20(05):543-546.
- [3]梁全.低温等离子扁桃体消融切除术联合鼻镜低温等离子腺样体消融术治疗小儿鼾症[J].医学理论与实践,2020,33(06):961-962.
- [4]李蕊叶,祝康,王玲,等.鼻内镜下低温等离子扁桃体腺样体切除术治疗小儿鼾症的效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(30):116-118.
- [5]裴志滨.低温等离子扁桃体消融切除术联合腺样体消融术治疗小儿鼾症的临床疗效[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(84):65-66.
- [6]乾恩乐,任红波,刘丽洋.低温等离子扁桃体消融切除术联合鼻镜低温等离子腺样体消融术治疗小儿鼾症的效果观察[J].白求恩医学杂志,2018,16(01):92-93.
- [7]闵春芳.低温等离子扁桃体消融切除术联合腺样体消融术治疗小儿鼾症疗效观察[J].河南外科学杂志,2017,23(02):88-89.