

扁桃体挤切术剥离术及低温等离子消融术临床应用体会

宋志强

(泽州县人民医院山西晋城 048000)

摘要:目的:总结扁桃体挤切术剥离术以及低温等离子消融术在治疗扁桃体炎中的应用价值。方法:随机遴选出本院在2020年2月到2022年2月间收治的70例扁桃炎患者作为样本,根据患者自愿选择的手术方式不同,将其分为三组,其中25例扁桃炎患者采取扁桃体挤切术(A组),25例扁桃炎患者则展开低温等离子消融术(B组)、另外26患者则展开扁桃体剥离术(C组),所有患者均完成相关治疗,对比三组患者的手术时间、术中出血量、疼痛评分、白膜脱落时间以及恢复饮食时间,另外比较三组患者术后出血情况。结果:与C组相比较,A、B组的手术时间、术中出血量以及术后疼痛评分均较低($P < 0.05$);B组患者的白膜脱落时间、恢复正常饮食时间均比较早,与其他两组相比较($P < 0.05$)。三组患者在手术后均出现不同程度的出血,数据对比无统计学意义($P > 0.05$),所有出血患者经过对症治疗后均痊愈出院。结论:与传统扁桃剥离术相比较,扁桃体挤切术与低温等离子消融术的治疗效果更为明显,不仅手术时间短,而且术后恢复速率较快,不会给患者带来较大的创伤性、疼痛感,值得推广。

关键词:扁桃体挤切术;扁桃体剥离术;低温等离子消融术;扁桃体炎

扁桃体炎属于耳鼻喉科较为常见的疾病之一,该疾病具有反复发作的特点,而且病灶主要是来自于全身疾病影响,患者多表现出咽部不适、咽部隐痛、咽干、咽痒、咽部异物感等,如果不及时对患者展开有效的治疗,会对患者的身心健康造成极大的影响。目前,临床上多采取切除手术的方式来治疗该疾病,传统的切除术包括:扁桃体挤切术、剥离术等,上述手术方式的优势在于操作相对简单,缺点在于手术过程中容易损伤周围组织,而且部分患者术中出血量较多,术后咽部异物感较为明显,容易引发其他的不良反应,使得手术的整体效果下降。近年来随着我国医疗技术不断发展进步,低温等离子消融术逐渐广泛应用于临床,该手术方式是在低温环境下完成,不仅出血量少,而且临床疗效相对较高。为了寻找出最佳的治疗扁桃体炎的手术方式,现对本院收治的70例扁桃炎患者展开分析,对三种不同手术治疗效果进行探讨,以下是具体的报道内容。

1.资料与方法

1.1 基线信息

随机遴选出本院在2020年2月到2022年2月间收治的70例扁桃炎患者。所有入组对象均符合扁桃炎诊断标准,且本次研究之前并自愿参与,所有患者均具有手术指征,排除存在手术禁忌症、血常规异常、凝血功能障碍等患者。将70例患者根据手术方式的不同分为ABC三组。其中A、B组患者各为25例,C组患者20例。

A组患者(男15例、女10例)的年龄范围在5~56岁之间,组内年龄均值为(45.24 ± 2.45)岁;B组患者中,男女比例分别为:14例、11例,年龄范围5~56岁,平均为 45.38 ± 2.77 岁;C组患者共有男性10例,女性10例,年龄区间在5~56岁,平均为 45.23 ± 2.58 岁。三组患者上述基线信息没有显著影响($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

A组患者实施扁桃体挤切术:患者经鼻插管全麻,充分的暴露双侧扁桃体后使用挤切刀,在扁桃体下极套入,并沿着扁桃体纵轴

方向,逐渐上移,转动挤切刀后,将刀柄逐渐移到对侧口角,同时上抬刀环,置刀环在咽弓和扁桃体之间。术者使用拇指压住舌弓,使得扁桃体整个挤入刀环中,将刀柄收紧后,旋转的切开扁桃体立即放松刀柄,将刀环上的扁桃体甩出,在对侧扁桃体没入血液前,使用同样方法将对侧扁桃体挤切干净。

B组患者实低温等离子消融术:对患者进行常规的消毒麻醉后保持仰卧位的姿势,之后再使用低温等离子治疗仪器进行治疗。手术所使用的为美国节系公司生产的低温等离子体手术系统,将仪器调至合适的档位以后,使用Evac70刀头将舌弓上部切口,充分的暴露扁桃体上极,将病变部位以及周围组织全部切割,直到扁桃体下极,彻底的切除病变组织,完成以后实施电凝止血。术后使用静脉滴注抗生素以及止血药物的方式来进行治疗,并嘱咐患者采用盐水清理口腔。

C组患者则实施传统扁桃体剥离术:进行常规消毒麻醉,使用Davis开口器将单侧扁桃体撑开,使其充分的暴露。经舌弓向上切口,分离包膜后,在使用扁桃体剥离术,将扁桃体分离到下极,并使用圈套绞除干净,在使用纱布进行止血处理。

1.3 观察指标

对比三组手术患者的手术情况以及术后并发症发生率。手术情况包括:手术时间、手术出血量、术后疼痛评分、白膜脱落时间、恢复正常饮食时间。并发症主要包括原发性出血和继发性出血。

1.4 统计学分析

评定本文研究结果使用SPSS22.0进行,计量数据经由($\bar{x} \pm s$)表述,t检验获取处理结果,计数资料经由(%)表述, χ^2 检验获取处理结果,通过分析如果P值 < 0.05 ,则表示具有影响。

2.结果

2.1 比较三组患者的手术情况

与C组患者相比较,A、B组患者手术时间相对较短,术中出血量较低,同时术后疼痛评分要低于C组患者: $P < 0.05$;A、B组患者的白膜脱落时间、正常饮食时间均早于C组患者: $P < 0.05$ (见表1)。

表1 对比三组扁桃炎手术患者的相关情况($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间(min)	术中出血量(ml)	疼痛评分(分)	白膜脱落时间(d)	正常饮食时间(d)
----	-----------	-----------	---------	-----------	-----------

A 组	8.72 ± 3.78*	20.61 ± 2.68*	3.95 ± 0.13*	9.45 ± 0.52*	9.06 ± 1.55*
B 组	13.54 ± 4.02*	7.36 ± 2.17*	2.11 ± 0.11*	7.54 ± 0.48*	8.75 ± 1.26*
C 组	40.63 ± 5.36	30.75 ± 3.05	5.48 ± 0.12	10.33 ± 0.44	12.38 ± 1.53

*表示与 C 组相比较: P < 0.05

2.2 对比三组扁桃体炎患者术后出血情况

三组患者手术后均出现不同程度的出血, 经过相关治疗后均痊愈出院, 三组患者的术后出血的情况对比无显著差异性: P > 0.05 (见表 2)。

表 2 对比三组扁桃体炎患者术后出血情况 (n/%)

	例数	原发性出血	继发性出血
A 组	25	2 (8.00)	1 (4.00)
B 组	25	1 (4.00)	1 (4.00)
C 组	20	3 (15.00)	1 (5.00)

2 讨论

扁桃体炎的发生主要是因为患者受到外界致病菌感染导致, 包括常见的继发性流感, 麻疹等传染性疾病影响^[1-2]。另外部分患者可能因为免疫力下降、饮食不当、空气、饮酒等原因导致扁桃体炎反复发生, 病情反复发作。患者主要的临床表现为咽部不适, 淋巴组织红肿等症状, 部分患者的临床表现极为明显, 还会出现高热, 身体不适等情况, 给患者的日常生活带来较大的影响^[3]。

传统的治疗方式主要是通过口服抗炎药物, 这种治疗方式在一定程度上可以消除感染, 但是无法彻底清除扁桃体窝内的致病菌。患者在长期炎症反复、免疫力低下的影响作用下, 会形成恶性循环, 导致患者的病情难以根除, 只有手术治疗才能够改善病情^[4]。

目前临床上治疗扁桃体炎的手术方式扁桃体剥离术、扁桃体挤切术以及低温等离子消融术等。扁桃体剥离术优点在于操作比较简单, 在治疗扁桃体炎中具有一定的治疗效果。但是缺点在于手术创伤性比较大, 而且术中的出血量相对较多, 患者术后还容易发生继发性出血^[5]。另外该治疗方式导致患者术后恢复速度缓慢, 容易引起伤口感染, 甚至增加肺不张、支气管肺炎、呼吸道异物等并发症, 而且术后咽干症状比较明显, 很多患者疼痛难忍, 给患者的预后康复带来极大的影响。

扁桃体挤切术相较于剥离术而言, 手术时间相对较短, 非常适用于年幼患儿, 甚至可以在无麻醉的情况下, 对患者展开手术。而且该手术能够充分的暴露出手术视野, 所以医生手术过程中不会对周围组织产生较大的创伤^[6]。该手术的优势在于手术时间以及麻醉时间均比较短, 减少了术后并发症的发生率, 同时出血量也相对较低, 不会对患者产生较大的刺激。该手术可以迅速将两侧扁桃体全部切除, 局部损伤性相对较少, 患者术后无明显的疼痛感, 能够尽快恢复正常的吞咽功能。但是缺点在于如果手术医师操作不慎的话, 可能会残留组织, 所以需要医师具有较高的手术操作水准^[7]。

与上述两种手术方式不同的是, 低温等离子消融术属于一种新型外科手术技术, 该手术主要是借助等离子射频电磁波的物理功能, 当皮肤组织与电磁波能量接触后, 阻断了细胞之间的生物键, 让组织在 40~70℃ 的条件下汽化, 使得蛋白质凝固、血管收缩、细

胞崩解, 进而完成切割、消融、止血等一系列操作^[8-9]。而且该手术不会对其他的正常组织血管产生伤害, 所以手术的优点在于创伤性低, 术中出血量较少, 可以明显缩短患者的手术时间, 促进患者早日愈合。由于该手术操作主要是在低温环境中实施, 所以不会对组织造成深层次损伤, 同时手术后疼痛感较少, 非常适用于炎症情况严重且粘连明显的患者。低温等离子消融术的缺点在于手术费用相对较高, 会给部分患者的家庭带来不小的经济压力^[10-11]。

本次研究中可以看出, 与 C 组患者相比较而言, A、B 组的手术治疗效果均较为良好, 不仅术后康复速率较快, 而且术后出血率较低, 各组间数据对比经济有统计学差异性: P < 0.05。

总的来说, 低温等离子扁桃体消融术在治疗扁桃体炎中能够取得十分满意的效果, 该手术安全性高, 且适用范围较广, 建议首选。但是受到样本数量受限等因素的影响, 并未具体讨论分析儿童、成人扁桃体炎患者最佳适用的手术方式, 建议增加样本数量展开深度分析。

参考文献:

- [1] 熊景鹏. 低温等离子扁桃体消融术临床分析[J]. 中国耳鼻喉头颈外科, 2011, 18(3):164-165.
- [2] 武东霞, 次雪娇, 张炜煜, 等. 低温等离子射频消融法与常规剥离法切除扁桃体的比较[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2015, 23(1):66-67, 50.
- [3] Msc V . modern technology - assisted vs conventional tonsillectomy:objective[J]. JAMA Otolaryngology - Head And Neck Surgery, 2011, 137(6):558-570.
- [4] 赵声波. 鼻内镜下经口径路腺样体吸切术+扁桃体剥离术治疗儿童鼾症 76 例的临床观察[J]. 医学信息 (上旬刊), 2011, 24(5):2928.
- [5] 陆波. 儿童扁桃体挤切术和剥离术的临床效果对比分析[J]. 福建医药杂志, 2004, 26(6):71-71.
- [6] 付国英. 小儿扁桃体挤切术与剥离术创伤比较[J]. 医学创新, 2011, 8(31):25-26.
- [7] 于军, 宇雅苹, 陈晓华. 高频电扁桃体挤切术的临床分析[J]. 中外医疗, 2011, 30(16):96.
- [8] 李景武, 包桂兰. 儿童扁桃体挤切术和剥离术的临床效果观察[J]. 吉林医学, 2007, 28(18):1996-1997.
- [9] 石瑛. 改良扁桃体剥离结合挤切术 136 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(3):644.
- [10] 韦懿. 成人扁桃体挤切术 50 例临床分析[J]. 河南外科学杂志, 2011, 17(4):86-87.
- [11] 朱永杰. 儿童切除腺样体、扁桃体术后的并发症和相关处理分析[J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(1):100-101.