

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0170-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.080

# 低温等离子射频刀扁桃体切除术治疗慢性扁桃体炎的疗效

王君<sup>1</sup> 杨允<sup>1</sup> 刘崇敏<sup>1</sup> 肖淑珍<sup>1</sup> 承伟康<sup>1</sup> 蒋中秋<sup>2\*</sup>

(1. 江阴市中医院, 江苏 江阴 214400; 2. 江苏省中医院, 江苏 南京 210029)

〔摘要〕 **目的:** 探讨低温等离子射频刀扁桃体切除术治疗慢性扁桃体炎的疗效。**方法:** 从江阴市中医院 2019 年 6 月至 2020 年 5 月期间接收治疗的慢性扁桃体炎患者 80 例, 采用传统扁桃体剥离术进行治疗的患者 40 例作为对照组, 采用低温等离子射频刀扁桃体切除术进行治疗的患者 40 例作为观察组, 比较两组治疗的临床效果。**结果:** 观察组患者手术时间、术后进食时间、住院时间均短于对照组, 且术中出血量少于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组术后不同时间视觉模拟评分法 (VAS) 评分均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 对慢性扁桃体炎患者采用低温等离子射频刀扁桃体切除术进行治疗, 有较好的临床效果。

〔关键词〕 慢性扁桃体炎; 低温等离子射频刀扁桃体切除术; 扁桃体剥离术

〔中图分类号〕 R 766.9 〔文献标识码〕 B

慢性扁桃体炎在临床上十分常见, 需要及时进行治疗, 否则随着病程延长, 有可能导致患者出现其他并发症, 严重降低患者的身心健康<sup>[1]</sup>。临床上对慢性扁桃体炎患者主要是采用手术方法进行治疗, 不同手术治疗方法存在明显差异, 因此需要选择效果最好的治疗方式<sup>[2]</sup>。为探究低温等离子射频刀扁桃体切除术临床应用价值和应用效果, 笔者选取 80 例慢性扁桃体炎患者实施分组研究, 详情报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从江阴市中医院 2019 年 6 月至 2020 年 5 月期间接收治疗的慢性扁桃体炎患者当中针对性抽取采用传统扁桃体剥离术进行治疗的患者 40 例作为对照组, 针对性抽取采用低温等离子射频刀扁桃体切除术进行治疗的患者 40 例作为观察组。对照组中, 男女患者的例数分别为 23 例和 17 例, 年龄 10 ~ 60 岁, 平均  $(36.65 \pm 6.75)$  岁。观察组中, 男女患者的例数分别为 24 例和 16 例, 年龄 11 ~ 62 岁, 平均  $(36.13 \pm 6.22)$  岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。纳入标准: 患者存在反复发作的慢性扁桃体炎情况, II 度及以上肥大; 患者存在不同程度的呼吸和吞咽功能障碍<sup>[3]</sup>。排除标准: 排除急性发作患者以及存在严重脏器疾病和造血系统疾病患者; 排除严重不配合患者<sup>[4]</sup>。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 采用传统扁桃体剥离术治疗, 具体

如下: 取夹钳将扁桃体夹住, 向下牵拉, 采用镰状刀切开腭舌弓及腭咽弓处黏膜, 然后沿被膜剥离, 扁桃体切除采用圈套器, 切除之后注意按压止血, 如果患者出血比较多, 可以使用双极电凝止血以及缝扎止血。

1.2.2 观察组 使用低温等离子射频刀扁桃体切除术进行治疗, 调整切割能量为 6 档, 4 档凝血功能, 温度调整为 40 ~ 70 °C 之间, 切割和凝血功能的更换通过控制脚踏板来实现, 取夹钳将扁桃体夹住, 将腭舌弓及腭咽弓处黏膜采用镰状刀弧形切开, 然后扁桃体上极暴露, 使用等离子刀头将包膜和结缔组织切除, 注意切除方向为自上而下, 同时注意止血, 保证完整切除扁桃体。切除另一侧扁桃体时使用同样方法。

### 1.3 观察项目和评价标准

(1) 比较两组患者手术相关指标情况。(2) 比较两组治疗的临床效果。经过治疗, 患者临床症状改善, 疼痛感消失, 病情恢复正常为显效; 病情改善, 各种症状明显减轻为有效; 治疗后疾病没有明显改善为无效<sup>[5]</sup>。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(3) 比较两组患者术后不同时间视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) 评分情况。采用 VAS 评分, 0 分为无痛, 10 分为剧痛<sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020 - 09 - 20

〔作者简介〕 王君, 男, 主治医师, 主要研究方向是耳鼻咽喉疾病。

〔\* 通信作者〕 蒋中秋 (E-mail: 417754356@qq.com)

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术相关指标比较

观察组患者手术时间、术后进食时间、住院时间均短于对照组，且术中出血量少于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者手术相关指标比较 ( $n = 40, \bar{x} \pm s$ )

组别	手术时间 /min	术中出血量 /mL	术后进食时间 /d	住院时间 /d
对照组	48.73 ± 7.13	36.22 ± 4.31	3.43 ± 0.12	7.37 ± 1.13
观察组	32.33 ± 4.31 <sup>a</sup>	12.21 ± 2.31 <sup>a</sup>	2.21 ± 0.31 <sup>a</sup>	5.12 ± 1.12 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率为 100.0%，明显高于对照组的 82.5%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 ( $n = 40, \text{例}$ )

组别	显效	有效	无效	总有效 /n (%)
对照组	16	18	7	33(82.5)
观察组	36	4	0	40(100.0) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者术后不同时间 VAS 评分比较

观察组术后不同时间 VAS 评分均明显低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者术后不同时间 VAS 评分比较 ( $n = 40, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	术后 1 d	术后 3 d	术后 5 d	术后 7 d
对照组	6.24 ± 0.41	4.74 ± 0.44	3.32 ± 0.21	2.11 ± 0.32
观察组	3.42 ± 0.23 <sup>c</sup>	2.21 ± 2.42 <sup>c</sup>	1.21 ± 0.21 <sup>c</sup>	0.44 ± 0.22 <sup>c</sup>

与对照组同时时间比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

注：VAS 一视觉模拟评分法

## 3 讨论

慢性扁桃体炎是耳鼻喉科常见疾病，具有反复发作的特点，发作之后患者会出现不同程度的头痛、咽喉部位不适、低热、乏力等症状，需要及时进行治疗，否则病情严重有可能危及患者的生命健康安全。过去，临床上对慢性扁桃体炎患者常采用传统的扁桃体剥离术进行治疗，此手术方式对患者造成的创伤比较大，患者需要承担较大的痛苦，并且有些患者治疗效果不尽人意，因此，当前临床上对慢性扁桃体炎患者开始采用低温等离子射频刀扁桃体切除术进行治疗，这种手术治疗方式不仅治疗效果比较好，而且对患者造成的创

伤也比较小，患者的疼痛感较弱，手术后痛苦大大减轻<sup>[7]</sup>。

何信<sup>[8]</sup>在相关研究中指出，采用低温等离子射频刀扁桃体切除术治疗效果更好，有效率达到了 100%，而采用传统扁桃体剥离术进行治疗的患者，有效率仅为 80%，两组比较，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。笔者的研究结果与此基本一致，观察组治疗总有效率明显高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。这就说明对慢性扁桃体炎患者采用低温等离子射频刀扁桃体切除术进行治疗可以取得更好的治疗效果。另外，在手术相关指标以及住院时间方面比较，观察组明显优于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组术后不同时间 VAS 评分均明显低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结果说明采用低温等离子射频刀扁桃体切除术治疗，对患者造成的创伤比较小，安全性比较高，患者需要承担的痛苦也比较小，从而住院时间也大大缩短。

综上所述，对慢性扁桃体炎患者采用低温等离子射频刀扁桃体切除术进行治疗，有较好的临床效果。

### [参考文献]

- 黄允琳. 低温等离子射频刀扁桃体切除术治疗慢性扁桃体炎的临床疗效观察 (J). 中国社区医师, 2019, 35(20): 31.
- Guo MY. The clinical efficacy and safety of low-temperature plasma radiofrequency knife tonsillectomy in the treatment of chronic tonsillitis (J). Journal of Clinical Rational Use, 2018, 11(31): 149-151.
- 杨永宽. 低温等离子射频刀扁桃体切除术治疗慢性扁桃体炎的疗效及安全性分析 (J). 中国保健营养, 2018, 28(30): 87.
- 赵巍. 低温等离子射频刀扁桃体切除术治疗慢性扁桃体炎的疗效及安全性分析 (J). 中国现代药物应用, 2018, 12(19): 62-63.
- 刘冬君. 低温等离子射频刀扁桃体切除术治疗慢性扁桃体炎的疗效及安全性评价 (J). 医药论坛杂志, 2018, 39(1): 108-109.
- Hao YM, Guo XD. Observation on the therapeutic effect of low-temperature plasma tonsillectomy and traditional tonsillectomy on adult chronic tonsillitis (J). Shanxi Medical Journal, 2019, 48(21): 2666-2668.
- 阳志慧. 低温等离子射频刀扁桃体切除术治疗慢性扁桃体炎临床疗效观察 (J). 河北医学, 2016, 22(1): 142-145.
- 何信. 低温等离子射频刀扁桃体切除术治疗慢性扁桃体炎的临床疗效观察 (J). 吉林医学, 2020, 41(2): 380-381.