

(文章编号) 1007-0893(2021)16-0170-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.073

低温等离子技术治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合症的疗效分析

章晓军 吕洁瑜 章晓英 张梦雯 叶健泳

(江门市中心医院, 广东 江门 529000)

〔摘要〕 **目的:** 研究鼻内镜下低温等离子技术治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合症的临床疗效。**方法:** 选取江门市中心医院在2018年10月至2020年10月收治的80例阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患儿为研究对象, 根据随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各40例。对照组采用扁桃体切除术及腺样体切除术治疗, 观察组采用鼻内镜下低温等离子技术治疗, 比较两种治疗方法的临床疗效。**结果:** 观察组患儿的临床总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 与对照组相比, 观察组患儿的手术时间更短、术中出血量更少、术后疼痛持续时间更短, 术后再出血率更低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患儿术后24 h、36 h、72 h的疼痛程度评分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 在儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合症的临床治疗上, 运用鼻内镜下低温等离子技术治疗可获得理想效果。**〔关键词〕** 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征; 鼻内镜下低温等离子技术; 扁桃体切除术; 腺样体切除术; 儿童**〔中图分类号〕** R 725.6 **〔文献标识码〕** B

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征是儿童时期的常见疾病, 该病发生的原因主要有扁桃体肥大、腺样体阻塞上气道等, 导致患儿睡眠状态下出现打鼾、呼吸阻塞、呼吸暂停等症状, 甚至会造成患儿身体发育迟缓, 影响其生长发育和身体健康。手术是治疗该病的主要手段之一, 以往主要采用扁桃体切除术及腺样体切除术予以治疗, 虽然可获得一定效果, 但容易损伤毛细血管造成出血, 影响手术视野, 也增加了术后再出血和疾病复发的风险^[1-2]。近年来, 低温等离子技术逐渐运用到此类疾病的治疗上, 在鼻内镜引导下和低温条件下, 用等离子刀快速准确地切割、消融病灶, 可避免损伤周围黏膜组织, 快速止血, 降低了术后出血的风险, 也减轻了患儿术后疼痛程度。笔者将于本院进行手术的80例睡眠呼吸暂停低通气综合征患儿作为研究对象, 旨在深入探究和探讨鼻内镜下低温等离子技术的治疗效果, 详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院在2018年10月至2020年10月收治的80例因扁桃体肥大、腺样体阻塞上气道导致阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患儿为研究对象, 根据随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各40例。观察组: 男26例, 女14例; 年龄5~13岁, 平均年龄(8.95±1.34)岁。对照组: 男24例, 女16例; 年龄5~15岁, 平均年龄(9.12±1.68)岁。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 入组患儿均明确诊断为阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征^[3], 术前鼻咽镜检查提示腺样体肥大, 堵塞后鼻孔程度 $\geq 70\%$, 多导睡眠检测提示中重度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征; (2) 入组患儿的基础资料完整, 具备手术指征和手术适应证; (3) 患儿监护人对本研究均明确表示知情和同意, 自愿参与本研究; (4) 经保守治疗后无效。

1.1.2 排除标准 (1) 合并急性感染; (2) 合并严重的肝肾、心肺功能障碍; (3) 合并自身免疫性疾病^[4]。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用扁桃体切除术及腺样体切除术治疗: 行全身麻醉, 沿扁桃体被膜常规剥离扁桃体, 使用圈套器将剥离的扁桃体切除, 并使用纱球对扁桃体窝压迫5 min止血, 放入环形开口器, 用腺样体刮匙送至鼻咽部, 完成腺体刮除。对鼻咽进行压迫彻底止血, 手术结束。

1.2.2 观察组 采用鼻内镜下低温等离子技术治疗: 使用的低温等离子刀由西安高通科技发展有限公司提供。行全身麻醉, 根据扁桃体大小, 纵向打3~6个孔, 注意不要损伤颈部大血管, 打孔的过程中见扁桃体体积明显缩小, 至咽腭弓边缘则停止手术操作。若打孔后患儿的扁桃体体积依然较大, 沿扁桃体被膜做离子切除。从鼻腔送入小号橡胶导管, 经口腔拉出, 对软腭形成牵拉, 并充分暴露鼻咽部位, 在鼻内镜下对患儿的腺样体大小、位置进行仔细观察, 使用等离子刀从腺样体下缘开始行射频消融术, 期间发现出血点则及

〔收稿日期〕 2021-06-10

〔作者简介〕 章晓军, 男, 副主任医师, 主要研究方向是耳科学、听力学。

时出血，并依次切除腺样体下方和腺样体中间隆起部位。若操作过程中暴露部位不清晰，则使用 70° 镜进行仔细观察。

1.3 评价指标

1.3.1 临床疗效判定标准 于术后 8 周判定疗效，经治疗后患儿的打鼾、张口呼吸、呼吸暂停症状均消失，经鼻咽喉镜检查提示恢复正常，判定为显效；经治疗后患儿的各项临床症状有所缓解，鼾声减轻，复查鼻咽喉镜提示咽后壁稍隆起，与治疗前相比明显缩小，判定为有效；未达到上述标准，判定为无效；总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%^[5]。

1.3.2 围手术期相关指标 对两组的手术时间、术中出血量、术后疼痛持续时间、术后再出血率进行准确统计，并将各项指标进行组间比较。

1.3.3 评价标准 分别于术后 24 h、36 h、72 h 评估两组患儿的疼痛程度，使用的评估工具是 Oucher 疼痛评分法^[6]，评分范围是 0 ~ 10 分，0 分表示无疼痛，10 分表示疼痛非常严重，所得分数越高，表示患儿的疼痛程度越严重。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 24.0 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 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较

相比于对照组，观察组患儿的临床总有效率更高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较 (*n* = 40, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	14(35.0)	20(50.0)	6(15.0)	85.0
观察组	22(55.0)	17(42.5)	1(2.5)	97.5 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患儿手术时间、术中出血量、术后疼痛持续时间比较

与对照组相比，观察组的手术时间更短，术中出血量更少，术后疼痛持续时间更短，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿手术时间、术中出血量、术后疼痛持续时间比较 (*n* = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 /min	术中出血量 /mL	术后疼痛持续时间 /d
对照组	35.46 ± 2.11	25.82 ± 2.34	7.05 ± 1.24
观察组	28.85 ± 2.45 ^b	10.15 ± 2.16 ^b	6.02 ± 1.13 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患儿术后再出血率比较

术后，对照组 4 例患儿再出血（再出血率为 10.0%），观察组无再出血患儿（再出血率为 0.0%），两组比较，差

异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

2.4 两组患儿术后不同时间的疼痛程度评分比较

观察组患儿术后 24 h、36 h、72 h 的疼痛程度评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患儿术后不同时间的疼痛程度评分比较

(*n* = 40, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术后 24 h	术后 36 h	术后 72 h
对照组	5.11 ± 0.49	4.14 ± 0.22	2.65 ± 0.31
观察组	3.35 ± 0.48 ^c	2.35 ± 0.64 ^c	1.38 ± 0.45 ^c

与对照组同时点比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的临床发生率较高，儿童的鼻咽腔狭窄，肥大腺样体和扁桃体容易阻塞呼吸道，导致患儿睡眠时出现打鼾、呼吸暂停等症状，且睡眠状态下反复出现肢体翻动、惊醒、多汗等症状，对患儿的生活、学习和生长发育均造成了不良影响。多数患儿家属倾向于选择保守治疗，但保守治疗的效果并不显著，对于保守治疗无效的患儿，需要及早予以手术治疗。鼻内镜下低温等离子技术是一种微创的手术技术，经等离子射频产生的能量对细胞组成分子进行消解，使组织气化，从而达到消融切除的治疗效果。采用此种方法进行治疗，可以封闭切除靶组织的毛细血管，减少术后的出血量，同时也降低了术后再出血的风险，避免对周围组织造成损伤，大大提高了手术的安全性^[7]。本研究结果提示，经鼻内镜下低温等离子技术治疗的患儿，其总有效率可达到 97.50%，患儿的手术时间短、出血量少、术后疼痛持续时间长、再出血率低、术后疼痛程度轻，充分体现了此种治疗技术的优势。

综上所述，鼻内镜下低温等离子技术治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的优势显著。

〔参考文献〕

- (1) 朱敬, 顾兴华, 李亚波, 等. 鼻内镜下低温等离子技术治疗儿童睡眠呼吸暂停低通气综合征的效果观察 (J). 实用临床医药杂志, 2020, 24(24): 47-49.
- (2) 戴宁, 徐东亮. 不同手术方式对儿童 OSHAS 相关指标与通气功能的影响 (J). 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2020, 28(1): 40-43, 69.
- (3) 殷善开, 易红良, 曹振宇. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (M). 北京: 科学技术文献出版社, 2006: 4-6.
- (4) 唐正琪. 两种鼻内镜手术方案治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的对比研究 (J). 重庆医学, 2019, 48(23): 4035-4038.
- (5) 冯雅江, 赵云峰, 赖卓凯. 鼻内镜下美国杰西低温等离子刀治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的临床效果观察 (J). 中国实用医药, 2018, 13(23): 21-23.
- (6) 刘留. 鼻内镜下低温等离子行腺样体切除联合鼓室置管治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征伴分泌性中耳炎

的效果 (J). 山西医药杂志, 2020, 49(21): 2952-2955.

- (7) 粘忠柱, 吴首乌, 林金超, 等. 改良低温等离子刀头扁桃腺切除及鼻内镜直视下腺样体切除治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床效果评价 (J). 世界睡眠医学杂志,

2018, 5(12): 1450-1453.

- (8) 许德瑜, 徐亚雄, 杨刚. 鼻内镜下 OSAHS 温控射频消融术对儿童 OSAHS 治疗效果观察 (J). 中国实用医药, 2018, 13(31): 33-35.

[文章编号] 1007-0893(2021)16-0172-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.074

肝癌患者应用姜黄素治疗的价值

刘朝辉 张文典 吕阳凯

(河南大学第一附属医院, 河南 开封 475100)

[摘要] **目的:** 分析肝癌患者应用姜黄素治疗的价值。**方法:** 选取 2018 年 1 至 2019 年 6 月河南大学第一附属医院收治的 80 例肝癌患者, 采取随机数表法分为对照组和观察组, 各 40 例。两组患者均采用导管动脉化疗法, 观察组在对照组的基础上加用姜黄素, 比较两组患者的治疗有效率、肝功能指标以及生活质量。**结果:** 观察组患者的治疗有效率为 95.00%, 高于对照组的 75.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者的各项生活质量评分均优于对照组; 两组患者的谷草转氨酶 (AST)、谷丙转氨酶 (ALT) 均较治疗前有所降低, 白蛋白 (ALB) 较治疗前有所增高, 观察组患者 ALT、AST 显著低于对照组, ALB 显著高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 姜黄素对于肝癌患者的疗效较优。

[关键词] 肝癌; 姜黄素; 导管动脉化疗法

[中图分类号] R 735.7 **[文献标识码]** B

肝癌的死亡率较高, 患者罹患肝癌后, 其预后效果往往较差。姜黄素主要是从姜科植物或姜黄中所提取的多酚类物质, 相关临床研究^[1-5]发现, 姜黄素能够选择性地作用于肝癌细胞中。为了分析肝癌行姜黄素治疗的价值, 本研究选取 2018 年 1 至 2019 年 6 月本院收治的 80 例肝癌患者展开了研究, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 至 2019 年 6 月本院收治的 80 例肝癌患者, 采取随机数表法分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组年龄为 40~76 岁, 平均年龄为 (65.33 ± 9.12) 岁; 男性 21 例, 女性 19 例。观察组年龄为 43~78 岁, 平均年龄为 (67.37 ± 9.51) 岁, 男性 20 例, 女性 20 例。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。

1.1.1 纳入标准 (1) 患者均知情并同意本研究;

(2) 患者全程参与研究, 未中途退出或死亡。(3) 所有患者经过临床症状诊断与病理学诊断, 确诊为肝癌患者^[5]。

1.1.2 排除标准 (1) 精神障碍患者或存在心理疾病

的患者; (2) 存在认知障碍、言语障碍、肢体功能障碍患者; (3) 伴有心脏、肾脏功能异常患者。

1.2 方法

两组患者均采用导管动脉化疗法: 5F-RH 导管超选到肿瘤供血动脉, 若检查显示病灶局限于肝脏某段或某叶时, 应用微导管超选择, 栓塞剂选择进口碘化油, 根据肝功能以及肿瘤血供情况, 于透视下观察, 缓慢实施肿瘤供血动脉栓塞术, 最后经自制明胶海绵实施加强栓塞, 复查造影显示, 肿瘤染色情况彻底消失。观察组患者在此基础上加用姜黄素 (秦皇岛皇威制药有限公司, 国药准字 Z20090496) 口服治疗, 每次服用 200 mg, 每日服用 2 次, 以 2 个月为 1 个疗程, 持续治疗 3~5 个疗程。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者的治疗总有效率, 缓解: 肿瘤 (病灶) 减小 50% 以上, 并维持 1 个月以上。稳定: 病灶增大的幅度 < 25%, 减小幅度 < 50%; 进展: 出现新型病灶或病灶增大幅度 > 25%^[1]。有效率 = (缓解 + 稳定) / 总例数 × 100%。(2) 生活质量评分应用健康调查简表 (the MOS item short from health survey, SF-36), 具体项目如下: 社会功能评分、躯体功能评分、角色功能评

[收稿日期] 2021-05-08

[作者简介] 刘朝辉, 男, 主管药师, 主要研究方向是药学方面。