

风热。诸药合用，共奏可清热养阴，活血化瘀之功效。阿司匹林肠溶片通过抑制前列腺素合成，发挥解热、镇痛作用，同时可以抑制血小板的聚集，具有抗血栓作用。但相关临床研究表明^[6]，脉络宁注射液、阿司匹林肠溶片治疗急性脑梗死起效较慢，疗效一般。近年来，脉络宁注射液、阿司匹林肠溶片联合罂粟碱注射液治疗脑梗死在临床上得到较多的应用。罂粟碱注射液适应证为用于治疗脑、心及外周血管痉挛所致的缺血，肾、胆或胃肠道等内脏痉挛，通过抑制环核苷酸磷酸二酯酶，发挥对血管、心脏或其他平滑肌有直接的非特异性松弛作用，能够有效控制急性脑梗死的病情进展，缓解相关的神经功能缺损症状，促进神经功能恢复。本研究显示罂粟碱组患者病情改善优良率明显高于常规组，NIHSS 评分明显低于常规组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，证明采用脉络宁注射液、阿司匹林肠溶片联合罂粟碱注射液治疗脑梗死的疗效更佳。

综上所述，罂粟碱注射液治疗急性脑梗死，可有助于改善病情，促进神经功能恢复。

〔参考文献〕

- (1) 董建民, 宋晶晶, 杨大超. 阿替普酶静脉溶栓联合通腑熄风汤治疗急性脑梗死的临床研究 (J). 当代医学, 2020, 26(10): 105-107.
- (2) 余勇飞, 郭珍立, 周瑞, 等. 中药方剂辅助西医治疗急性脑梗死的疗效观察 (J). 中国中医急症, 2020, 29(3): 524-526.
- (3) 彭斌, 吴波. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 (J). 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- (4) 董同忠, 李玉岭, 郭学义, 等. 注射用丹参多酚酸联合依达拉奉治疗急性脑梗死疗效分析及对血液流变学的影响 (J). 药物评价研究, 2020, 43(3): 494-497.
- (5) 吕禄廷, 王洪伟, 王慧敏, 等. 注射用丹参多酚酸治疗以头晕/眩晕为首发症状的急性脑梗死的疗效观察 (J). 药物评价研究, 2020, 43(3): 506-508.
- (6) 惠磊, 李祥生, 刘瑞华. 罂粟碱不同给药途径防治脑动脉瘤术后脑血管痉挛临床分析 (J). 第三军医大学学报, 2018, 40(14): 1325-1331.

(文章编号) 1007-0893(2021)18-0173-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.18.070

70° 鼻内窥镜在经口腔直视下腺样体刮除手术中的应用价值

卢碧霞 钟达均 管志伟

(东莞市茶山医院, 广东 东莞 523380)

〔摘要〕 **目的:** 探讨 70° 鼻内窥镜经口腔直视下腺样体刮除手术的应用价值。 **方法:** 选取 2017 年 10 月至 2018 年 10 月期间东莞市茶山医院收治的 100 例腺样体肥大患儿, 以随机数字表法分为两组, 对照组和观察组各 50 例。对照组采用传统腺样体刮除术治疗, 观察组采用 70° 鼻内窥镜经口腔直视下腺样体刮除手术治疗, 比较两组治疗效果、手术时长、术中出血量、住院时长以及并发症发生率。 **结果:** 观察组患儿治疗总有效率相对于对照组更高, 手术时长、术中出血量、住院时长并发症发生率相对于对照组均更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。 **结论:** 70° 鼻内窥镜经口腔直视下腺样体刮除手术治疗腺样体肥大患儿效果较好, 可有效缩短手术与住院时间, 减少出血量, 改善患儿临床症状, 降低并发症发生率。

〔关键词〕 腺样体刮除手术; 70° 鼻内窥镜; 儿童

〔中图分类号〕 R 762 〔文献标识码〕 B

Application Value of 70° Nasal Endoscope in Adenoidectomy Through Oral Cavity

LU Bi-xia, ZHONG Da-jun, GUAN Zhi-wei

(Dongguan Chashan Hospital, Guangdong Dongguan 523380)

〔Abstract〕 **Objective** To explore the application value of 70° nasal endoscope in oral adenoidectomy. **Methods** 100

〔收稿日期〕 2021-06-10

〔作者简介〕 卢碧霞, 女, 主治医师, 主要研究方向是耳鼻喉科常见病的治疗。

children with adenoid hypertrophy treated in Dongguan Chashan hospital from October 2017 to October 2018 were randomly divided into two groups, 50 in the control group and 50 in the observation group. The control group was treated with traditional adenoidectomy, and the observation group was treated with adenoidectomy under direct oral vision through 70° nasal endoscope. The treatment effect, operation time, intraoperative bleeding, length of hospital stay and incidence of complications were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the length of operation, the amount of intraoperative bleeding, the length of hospitalization and the incidence of complications were lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** 70° nasal endoscopic adenoidectomy under direct oral vision is effective in the treatment of children with adenoidal hypertrophy. It can effectively shorten the operation and hospital stay, reduce the amount of bleeding, improve the clinical symptoms and reduce the incidence of complications.

(Key Words) Adenoidectomy; 70° nasal endoscope; Children

腺样体肥大是耳鼻咽喉科的常见病, 主要对象为儿童, 发病原因较多且机制较为复杂, 炎症反复发作以及遗传因素均会导致发病, 患儿会出现耳鸣、腺样体面容、鼻窦炎、鼻炎以及听力减退等症状, 也是引起小儿分泌性中耳炎与慢性鼻窦炎的基础因素, 甚至会诱发阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的发生, 若治疗不及时会导致患儿生长发育迟缓, 甚至会出现颌面发育障碍。由于患儿年龄较小, 免疫力较低, 需要采取有效治疗方案来降低感染率, 避免病情反复发作, 保证治疗效果^[1]。本研究探讨 70° 鼻内窥镜经口腔直视下腺样体刮除手术的应用价值, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 10 月至 2018 年 10 月期间本院收治的 100 例腺样体肥大患儿, 以随机数字表法分为两组, 对照组和观察组各 50 例。观察组中 29 例男性, 21 例女性; 年龄 5~12 岁, 平均年龄 (8.5 ± 2.5) 岁; 病程 0.5~5.2 年, 平均病程 (2.85 ± 0.35) 年。对照组中 27 例男性, 23 例女性; 年龄 6~13 岁, 平均年龄 (9.5 ± 2.5) 岁; 病程 0.8~5.5 年, 平均病程 (3.15 ± 0.35) 年。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较, 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) 均经鼻窦计算机断层扫描 (computed tomography, CT) 证实为腺样体肥大; (2) 均具有鼻流脓涕及长期鼻塞等症状; (3) 患儿监护人均知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 依从性较低者; (2) 合并全身性免疫系统疾病者; (3) 患有败血病或者白血病等血液系统疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用传统腺样体刮除术治疗。全身麻醉后取仰卧位, 将腺样体刮匙置入患儿鼻咽部中线位置, 然后在鼻中隔后端与个体鼻咽顶对刮匙轻轻按压, 将部分腺样体组织刮除之后再次将刮匙置入鼻咽部, 通过活动刮匙对左侧以及右侧的相关组织进行刮除, 然后采用棉球进行压迫止血^[2]。

1.2.2 观察组 采用 70° 鼻内窥镜经口腔直视下腺样体刮除手术治疗。所选用的仪器为 Storz 直径在 4.0 mm 的 70° 鼻内窥镜以及配套冷光源, 监视器为 SONY, 动力切割系统为 Xomed 的 Xps3000。全身麻醉后让患儿取仰卧位, 使用开口器将患儿的口咽部充分暴露出来, 然后切除双侧扁桃体并进行止血, 经前鼻孔插入两根细导尿管直至鼻咽部, 然后将其从口腔拉出, 拉起软腭之后对导尿管进行固定^[3]。采用 70° 鼻内窥镜经口腔仔细检查患儿鼻咽部, 对后鼻孔、咽鼓管圆枕以及咽隐窝等结构进行辨认, 然后采用动力切割系统在直视状态下进行切割, 范围从双侧腺样体边缘接近咽鼓管圆枕的位置开始, 然后逐渐靠近中线, 直至完全将腺样体切除, 术后采用肾上腺素纱球进行压迫止血, 时间为 3 min, 然后通过鼻内窥镜寻找明显的渗血区域以及出血点, 采用双极电凝止血。术后给予抗菌药物预防感染, 避免剧烈活动^[4]。

1.3 疗效判定及观察指标

比较两组治疗效果、手术时长、术中出血量、住院时长以及并发症发生率。治疗效果主要包括: 治愈: 经治疗患儿症状消失, 经鼻窦 CT 显示鼻腔内结构清晰, 未出现脓性分泌物或者黏膜肥厚现象; 显效: 经治疗患儿症状明显减轻, 经鼻窦 CT 显示鼻腔内结构清晰, 存在少量脓性分泌物, 仍存在轻微黏膜肥厚现象; 有效: 经治疗患儿症状有所改善, 经鼻窦 CT 显示鼻窦结构不完全清晰, 仍存在脓性分泌物, 并伴有鼻窦黏膜肥厚现象; 无效: 经治疗患儿症状未好转甚至恶化, 采用鼻窦 CT 复查发现存在明显鼻息肉以及鼻窦腔黏膜肥厚现象, 并且存在较多脓性分泌物^[5]。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗效果比较

观察组治疗总有效率相对于对照组更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患儿治疗效果比较 (n = 50, n (%))

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30(60.00)	7(14.00)	5(10.00)	8(16.00)	42(84.00)
观察组	38(76.00)	6(12.00)	4(8.00)	2(4.00)	48(96.00) ^a

与对照组比较, ^aP < 0.05

2.2 两组患儿手术时长、术中出血量、住院时长比较

观察组手术时长、术中出血量、住院时长相对于对照组均更低, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患儿手术时长、术中出血量、住院时长比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$)

组别	手术时长 /min	术中出血量 /mL	住院时长 /d
对照组	41.88 ± 4.02	38.77 ± 5.26	6.38 ± 1.91
观察组	27.33 ± 2.11 ^b	11.21 ± 1.17 ^b	4.51 ± 0.77 ^b

与对照组比较, ^bP < 0.05

2.3 两组患儿并发症发生率比较

观察组并发症发生率相对于对照组更低, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患儿并发症发生率比较 (n = 50, n (%))

组别	腺样体残留	切口出血	鼻咽部不适	面部皮下气肿	总发生
对照组	2(4.00)	2(4.00)	3(6.00)	3(6.00)	10(20.00)
观察组	0(0.00)	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	3(6.00) ^c

与对照组比较, ^cP < 0.05

3 讨论

腺样体是人体鼻咽顶后壁黏膜下的淋巴组织, 属于咽淋巴环的重要组成部分, 新生儿出生之后腺样体会逐渐增大, 在 6~7 岁时会达到最大状态, 在 10 岁之后会逐渐萎缩, 进入青春期之后会逐渐消失。由于儿童时期存在较多诱发鼻咽炎的诱因, 上呼吸道的感染会导致出现腺样体增生肥大等并发症, 甚至会引起分泌性中耳炎、慢性鼻窦炎、支气管炎以及气管炎等疾病。腺样体的主要位置在鼻咽部咽后壁以及鼻咽部顶部, 其毗邻的重要解剖结构为咽鼓管圆枕以及咽鼓管咽口, 是表面呈桔瓣样的淋巴组织, 对患儿危害较大, 需要及时采取有效方式进行治疗来改善患儿预后^[6]。

由于腺样体的位置较为隐蔽, 难以在直视状态下进行治疗, 采用传统手术切除术仅凭经验或者感觉对腺样体进行刮除, 常出现残留以及刮除不完全现象, 甚至会损伤圆枕, 导致咽鼓管周围粘连。采用 70° 鼻内窥镜经口腔直视下腺样体刮除手术治疗时, 由于该种手术方式在直视状态下进行操作, 可有效避免盲目刮除对咽鼓管圆枕以及咽鼓管咽口造成

的损伤, 进而有效降低鼻腔粘连以及渗出性中耳炎等并发症发生率, 并且该种手术方式可将腺样体完整刮除, 不会对周围结构造成损伤^[7]。另外, 70° 鼻内窥镜经口腔直视下腺样体刮除手术可在直视状态下清晰地查看鼻咽部的解剖结构, 手术视野较为广阔, 并且手术对患儿的创伤较小, 可进行彻底止血, 患儿术后发生颅内感染、出血、咽鼓管咽口损伤以及鼻咽狭窄等并发症的概率较低, 并且手术过程中术者可精准将腺样体的上极以及下极完全切除, 尤其是靠近圆枕以及后鼻孔区处的腺样体, 可有效避免手术过程中反复插入鼻内镜对鼻腔黏膜造成的损伤, 术中采用连续切割的方式可降低手术难度, 切割之后的创面光滑且手术时间较短, 术后并发症较少。本研究中治疗后总有效率较高, 手术时间以及住院时间较短, 出血量较少, 并发症较低, 表明腺样体肥大患儿采用 70° 鼻内窥镜经口腔直视下腺样体刮除手术治疗可提高疗效, 降低并发症发生率, 这与姚秀等^[8]的研究结果相一致。

综上所述, 70° 鼻内窥镜经口腔直视下腺样体刮除手术治疗腺样体肥大患儿效果较好, 可有效缩短手术与住院时间, 减少出血量, 改善患儿临床症状, 降低并发症发生率。

[参考文献]

- (1) 王帅. 鼻内镜下腺样体切除术治疗慢性鼻窦炎患儿的临床研究及复发率分析 (J). 河南外科学杂志, 2019, 25(3): 158-159.
- (2) 郑云开, 钟朝官, 范敏芳. 经口 70° 鼻内镜辅助下腺样体切除术 67 例临床分析 (J). 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2015, 21(2): 163-164.
- (3) 朱长亮. 经口鼻内镜下腺样体切除术治疗成年腺样体肥大疗效观察 (J). 中国实用乡村医生杂志, 2015, 22(16): 59-60.
- (4) 聂雷, 冯娟. 鼻内镜直视下腺样体切除术的临床研究 (J). 中国保健营养, 2017, 27(2): 39.
- (5) 陈金中, 伍玉军, 陈思思. 鼻内镜下动力系统腺样体肥大切除术的疗效分析 (J). 中国医药科学, 2016, 6(23): 223-225.
- (6) 易涛, 汪身正, 廖鹏飞. 经口径路鼻内镜下腺样体切除术治疗腺样体肥大的临床分析 (J). 当代医学, 2016, 22(7): 51-52.
- (7) 郑云开, 钟朝官, 范敏芳. 经口 70° 鼻内镜辅助下腺样体切除术 67 例临床分析 (J). 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2015, 21(2): 163-164.
- (8) 姚秀, 范佳林, 欧阳燕彩. 鼻内镜下腺样体切除术用于小儿慢性鼻窦炎临床疗效观察 (J). 现代诊断与治疗, 2015, 26(6): 1315-1316.