

鼻内镜下腺样体切除 16 例疗效观察

邢林学

(河南省郸城县公费医疗医院 郸城 477150)

关键词:鼻内镜;腺样体肥大;手术疗法

中图分类号:R 765.9

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0071-01

我科自 2003 年 1 月~2005 年 6 月对腺样体肥大患者,在鼻内镜下行腺样体切除手术 16 例,取得良好效果。特报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 16 例中,男 10 例,女 6 例;年龄 12~28 岁,平均 17 岁;临床症状均有不同程度鼻塞,打鼾,张口呼吸;其中分泌性中耳炎 8 例,反复抽液者 4 例,呼吸暂停者 12 例;术前 16 例鼻窦冠状位 CT 示,有鼻窦炎者 7 例,鼻咽水平位 CT 扫描,均有不同程度增殖体肥大,其中 12 例双侧腺样体肥大。

1.2 方法 患者术前半小时肌注杜冷丁 25~50mg,阿托品针 0.5mg,患者仰卧位,均用局部麻醉。1%地卡因 20mL 加 0.1%肾上腺素 2mL,制成棉片,鼻腔黏膜麻醉 3 次,15min 后取出棉片,用鼻内镜从鼻腔一侧进入,看清腺样体后,用 2%利多卡因 5mL 加肾上腺素 3 滴,扁桃体直针头行腺样体浸润麻醉,直视下用电动切割器配合息肉钳,完整切除腺样体,肾上腺素盐水纱条压迫数分钟,术后使用抗生素 1 周。

2 结果

16 例切除经过顺利,无严重并发症,术中出血量约

50~60mL,术后无再出血。全部病例术后通气良好,术前 8 例分泌性中耳炎全部治愈,鼻塞、打鼾、张口呼吸症状消除,随访半年~2 年,无 1 例并发症及复发现象。

3 讨论

腺样体为咽淋巴内环的重要组成部分。正常情况下,6~7 岁发育至最大,青春期后萎缩。在成人基本消失,但在炎症的反复刺激下,使腺样体发生病理性增殖肥大,成人腺样体治疗上以手术切除为主,传统的腺样体切除,不能明视下手术,具有较大盲目性,腺样体切除不彻底,出血多。鼻内镜下腺样体切除,直视下操作,视野清晰,对正常组织几乎不损伤。

16 例均采用鼻腔进路操作,有鼻腔狭窄者,先作下鼻甲外移术,使鼻腔扩大,有利内镜及切割器的进入,手术在明视下,可清楚看到咽鼓管圆枕及后鼻孔标志。用切割器配合鼻息肉钳一次性完整切除腺样体,遇有出血多用肾上腺生理盐水纱条压迫后,出血可止,可继续操作。保持解剖结构的清晰,切割组织不残留,不易损伤正常周围组织。

内镜下腺样体切除,操作简单、安全,疗效好。克服了传统的手术盲目性、易残留腺体组织及并发症的缺点,适用基层的开展。

(收稿日期: 2005-08-23)

微波热凝治疗慢性肥厚性鼻炎的临床应用

周霞初

(浙江省台州市中心医院 台州 318000)

关键词:微波;肥厚性鼻炎;微波疗法;临床应用

中图分类号:R 765.21

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0071-02

慢性肥厚性鼻炎是指黏膜、黏膜下层甚至骨质的局限性或弥漫性增生肥厚为特点的鼻腔慢性炎症。鼻腔黏膜增厚的程度各处不同,通常以下鼻甲最剧,下鼻甲的前后端和下缘黏膜呈结节状或桑椹状肥厚或息肉样变。在临床上,慢性鼻炎是一种常见病,门诊复诊率高。患者因持续鼻塞严重影响工作和生活。以往最常见的治疗方法是下鼻甲硬化剂注射和电凝疗法,但这些方法疗程长,病人痛苦大,疗效并不十分满意。近 5 年来我院利用微波热凝下鼻甲治疗 82 例慢性肥厚性鼻炎,方法简便,疗效确切。

1 临床资料

1.1 病例资料 本组病例 82 例,男 51 例,女 31 例;年龄 15~62 岁,平均年龄 39 岁;病程 1~29 年,所有病人均有多次应用鼻腔减充血剂及内服药物史,均不见明显好转。

1.2 治疗方法 (1)用 2%地卡因加入少许 1%肾上腺素棉片,置下鼻甲黏膜进行表面麻醉,5min 更换 1 次,共 2 次。(2)待下鼻甲黏膜组织麻醉满意后,在直视下将微波特定探头细针插入肥厚的黏膜下,选用微波的输出功率为 40W,作用时间为 6s,热凝时可见组织迅速缩小、发白,无烟雾,无焦痂,无出血,根据肥厚情况可多点热凝。(3)术后用 1%呋麻滴鼻液滴鼻,每日 3 次,术后 1 周鼻腔换药,清除下鼻甲术区伪膜,有利于鼻腔通气及术区正常黏膜的愈合,以后每周复查 1 次,连续 3 次。

1.3 病情分级 鼻塞:完全堵塞为 3 级,多时间堵塞为 2 级,交替性堵塞为 1 级。下鼻甲肥大,紧贴鼻中隔为 3 级,总鼻道尚存缝隙为 2 级,下鼻甲轻度肿胀为 1 级。

1.4 疗效评定标准 治疗后比治疗前改善 2 级为显效,改善 1 级为有效,症状消除及体征正常为痊愈,没有改善为无效。