

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 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素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。

2 结果

82 例中,痊愈 76 例,显效 4 例,有效 1 例,无效 1 例,总有效率达 98.7%,无明显副作用。

3 讨论

微波的治疗作用主要是通过热效应与非热效应作用于组织,治疗中使用剂量大小与作用时间、机器输出功率成正比,组织损伤程度取决于微波剂量和被照射物的生物物理参数。其产热特点是:辐射场中的物体内、外同时均匀性发热,不需传热过程。当局部温度升高到 60~100℃时,会产生微波组织凝固。其特点是:损伤部位边界清楚,无焦痂,也无即刻反应。

微波不同于电凝、激光、冷冻对组织的损伤,有一个热或冷的传导过程,导致组织近治疗段损伤重,远者则轻;而微波治疗只要在辐射场中,同一组织的损伤几乎是一致的。

微波热凝下鼻甲由于是采取黏膜下插入法,加之微波剂

量的输出不受组织凝固的影响,肥厚组织的缩小是在明视下进行的,故较其它方法有以下优点:(1)设备简单,操作方便,可视性强,较安全。(2)术后肿胀轻,分泌物少,鼻腔无粘连,几乎无出血。(3)术后下鼻甲能较均匀的缩小,黏膜损伤轻,保留下鼻甲功能。(4)疗效较高,无不良反应。

在治疗过程中尚需注意以下事项:(1)选择病例要确切,该方法对以下鼻甲骨性肥厚为主者不宜采用,对鼻痒、分泌物多的症状缓解率不高,并有鼻腔其他鼻病者如鼻窦炎、鼻中隔偏曲,应同时治疗。(2)治疗过程中,局麻效果要满意,使病人在无痛情况下,完成预期的定点治疗。(3)治疗过程中避免探头接触到鼻中隔、鼻前庭等组织,以免造成不必要的损伤。(4)术后常规滴用血管收缩剂 1 周,以防粘连。第 2 次治疗应在第一次纤维化后进行。(5)微波辐射对胎儿有无影响尚无定论,所以对孕妇治疗应慎重。

(收稿日期:2005-08-29)

护患纠纷产生的原因及防范

李嫦珍

(浙江省磐安县人民医院 磐安 322300)

关键词:护患纠纷;原因;防范

中图分类号:R 47

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)02-0072-01

护患纠纷是指在护理活动过程中,患者与家属对医院护理工作不满时产生的纠纷。护士是临床诊治的基本力量,护士与病人接触最早、最多。病人会因为疾病的折磨、身体的痛苦或对治疗的不满而变得情绪异常,同时会把这些不满借机发泄到护士身上。那么作为护士如何来面对呢?

1 护患纠纷产生的原因

1.1 护理人员方面 (1)技术不过关:由于穿刺失败、抢救工作不熟练等引起病人及家属不满。(2)态度生硬:没有一切以病人为中心,爱理不理引起病人不满。(3)缺乏沟通技巧:不注意说话方法,直来直去引起病人不满。(4)收费不明白:解释不耐心引起纠纷。

1.2 病人方面 (1)对护士要求过高,不尊重护士劳动。(2)经济因素引起情绪烦躁。(3)病情折磨引起脾气暴躁。(4)对治疗不满意而转借发泄。

2 解决护患纠纷的对策

2.1 正视矛盾的存在 护士整天与患者打交道,患者来自四面八方、各个层次,有领导、知识分子、工人、农民等,经济状况参差不齐,对护理要求也千差万别。因此,应该正视矛盾的存在,不要回避,正确对待。作为护士,对病人不能千篇一律,应该因人而异,尽量让病人满意。

2.2 重视护理纠纷

2.2.1 护理是医疗的重要组成部分。护士既是医嘱的具体执行者,又是医生的密切配合者,同时又是观察病情的“侦察兵”和各种医疗服务的先行者,护理工作的好坏直接关系到

医疗质量、服务质量。护理纠纷会引发医疗纠纷,因此,各科主任、护士长要高度重视,把纠纷消灭在萌芽阶段。

2.2.2 科室全体人员要有团结协作精神。同事之间要相互关心,相互帮助,不能相互扯皮,要加强首问制,病人来反映问题,问到的医生护士都要热情接待,不管是医生的事情还是护士的问题,要先安置好病人或家属,再找相关医生和护士,必要时找主任、护士长,大家齐心协力,协调解决。

2.3 提高自身素质 (1)加强工作责任心,强调工作的主动性,要树立“一切以病人为中心”的观念,多作换位思考。(2)优化服务质量,注意服务态度,注意沟通技巧,建立良好的护患关系。(3)加强学习,提高理论水平和操作技术。加强理论考试、继续教育、外出培训、高护函授及岗位练兵。

2.4 加强法律意识 (1)护士要熟悉常用的医疗法律法规,如《举证责任倒置》、《医疗事故处理条例》及《病人的权利》等,做到自觉学法、知法、守法、用法。(2)加强对护理文书的书写和保管工作,记录应及时、准确、详细、客观,不得涂改、粘帖,注意保管。(3)操作要按常规,严格执行各项制度。护理工作有多项规章制度,如:查对制度、交接班制度、病房管理制度、抢救制度等,护士要严格按照制度执行。

2.5 明明白白收费 推行每日收费清单制,对病人提出的疑问给以耐心解释。

总之,只要我们加强学习,加强防范,势必会把护理纠纷减少到最低限度。

(收稿日期:2005-09-19)