

低温等离子辅助下扁桃体切除术 40 例疗效观察

程国印

(河南省襄城县人民医院头颈外科 襄城 461700)

摘要:目的:探究在扁桃体切除的过程中,使用低温等离子辅助下扁桃体切除术的临床疗效。方法:选取我院 2014 年 3 月~2016 年 6 月收治的 80 例接受扁桃体切除患者,根据治疗方式分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组患者采用传统手术治疗,观察组患者采用低温等离子辅助下扁桃体切除术。比较两组患者术中情况及术后疼痛程度。结果:观察组患者手术时间、住院时间、术中血量均少于对照组($P<0.05$);观察组患者术后疼痛程度明显优于对照组($P<0.05$)。结论:低温等离子辅助下扁桃体切除术的应用,能够减少患者术中出血量,缩短手术时间,患者能较快恢复,临床效果显著。

关键词:扁桃体切除术;低温等离子辅助;临床疗效

中图分类号:R766.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.048

扁桃体切除术在临床中较为常见,关于该手术的详细形式和方法,临床中一直存在相关的争议。由于术中出血与手术结果存在密切的关系,因此积极进行相关探索,总结效果更优的方法,是我们共同关注的课题^[1]。本研究旨在探讨低温等离子辅助下扁桃体切除术在患者中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 3 月~2016 年 6 月收治的 80 例接受扁桃体切除患者,根据治疗方式分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组女 19 例,男 21 例;年龄 7.5~47.5 岁,平均年龄(20.35 ± 2.15)岁。观察组女 18 例,男 22 例;年龄 8.0~47.5 岁,平均年龄(20.42 ± 2.08)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。排除标准:合并血液疾病者;合并其他严重脏器疾病者。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 患者采用传统手术治疗。完善术前准备,待麻醉平稳后进行手术。用镰状刀将患者的腭咽弓和黏膜切开,从上极开始剥离患者扁桃体,辅助使用圈套器切除扁桃体,采用双极电凝止血后对创口进行清理。

1.2.2 观察组 患者采用低温等离子辅助下扁桃体切除术。完善术前准备,待麻醉平稳后进行手术。首先用开口器暴露开患者的咽喉部,切开腭咽弓和黏膜,充分暴露扁桃体上极,利用皮钳将扁桃体进行剥离,剥离过程从上往下,完成剥离后将患者扁桃体摘除,采用低温等离子双极刀进行止血,之后进行创口的清理并做好感染的预防工作。

1.3 观察指标 比较两组患者术中出血量、手术时间,术后疼痛情况。疼痛评分采用视觉模拟评分法,分值越低说明疼痛越轻。

1.4 统计学分析 通过 SPSS21.0 软件进行数据分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为

差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术情况比较 观察组患者手术时间、住院时间、术中血量均少于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者手术情况比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	n	平均手术时间(min)	平均出血量(ml)	平均住院时间(d)
对照组	40	38.65± 2.35	35.14± 1.82	6.35± 0.75
观察组	40	19.80± 2.12	11.36± 1.54	3.30± 0.72
t		13.69	9.54	12.36
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者疼痛程度比较 观察组患者术后疼痛程度明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者术后疼痛情况(分, $\bar{x}\pm s$)				
组别	n	术后 1 d	术后 3 d	术后 5 d
对照组	40	6.13± 0.92	4.75± 0.62	2.53± 0.49
观察组	40	3.85± 0.62	2.09± 0.46	0.46± 0.18
t		10.59	11.14	16.32
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在对扁桃体切除术进行分析的过程中发现,一方面该部位血运相对丰富,所处位置较为特殊,导致手术难度较大^[2];另一方面手术一开始,患者容易出现较为明显的出血现象,影响手术视野,对手术的顺利进行产生一定的制约^[3]。传统的手术方式不能较好的对患者出血情况进行干预,术中出血量较多,影响术后恢复,增加患者出现疼痛等不适的机率^[4]。本组研究中采用低温等离子辅助下扁桃体切除术,观察组患者手术时间、术中出血量、住院时间及疼痛程度等指标与对照组比均有显著性差异($P<0.05$)。低温等离子治疗的原理在于通过 100 kHz 的强双极射频产生一定的能量,形成的等离子体层,打断细胞间的生物键,分离分子,切割、消融组织,可达到迅速止血的作用^[5],保证清晰的手术视野,减少手术用时,

减少术后并发症的发生,有助于术后较早恢复^[9]。综上所述,低温等离子辅助下扁桃体切除术相对传统方法疗效更加显著,患者术中出血少,组织损伤轻,并发症发生率低,术后疼痛程度轻,患者恢复快。

参考文献

[1]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
[2]郭筠芳,孔巧.低温等离子刀扁桃体切除术与传统扁桃体剥离术疗效的比较[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,26(7):325-326

[3]磨宾宇,戴文斌,周永,等.低功率单极电刀凝切术与低温等离子刀和传统剥离术对成人扁桃体切除术的效果对比分析[J].中国全科医学,2012,15(29):3416-3418
[4]叶钰华,王智楠,徐忠强.儿童低温等离子扁桃体切除术后迟发性出血的原因分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,29(6):528-531
[5]张立庆,杨翠方,周华群,等.低温等离子刀、超声刀及传统方式行扁桃体切除术的比较[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2016,30(3):56-60
[6]张庆翔,于振坤,李光飞,等.低温等离子射频及针形电刀在腺样体扁桃体切除术中的联合应用[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2010,17(7):376

(收稿日期: 2017-01-16)

疤痕子宫足月妊娠经阴道试产的结局分析

陈珊

(广东省肇庆市广宁县妇幼保健院 广宁 526300)

摘要:目的:分析疤痕子宫足月妊娠经阴道试产的结局,为疤痕子宫足月妊娠阴道试产提供参考。方法:回顾性分析我院2015年11月~2016年11月收治的90例疤痕子宫足月妊娠产妇(疤痕组)与90例无剖宫产指征拟行阴道分娩的非疤痕子宫足月妊娠初产妇(无疤痕组),比较两组产妇分娩结局。结果:疤痕组阴道试产成功率为91.55%,无疤痕组阴道分娩成功率为95.56%,两组比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;两组阴道分娩成功产妇分娩潜伏期、活跃期、总产程、产后出血量、新生儿Apgar评分比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:在严格掌握阴道试产指征后,疤痕子宫足月妊娠产妇行阴道试产,分娩结局良好,与正常阴道分娩产妇分娩结局无明显差异。

关键词:疤痕子宫;足月妊娠;阴道试产

中图分类号:R714.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.049

剖宫产是保障异常分娩及新生儿安全的重要手段之一,在我国产妇剖宫产率一直居高不下。随着二胎生育政策的开放,首次剖宫产后再次妊娠的孕妇增多,疤痕子宫成为影响再次妊娠孕妇分娩方式选择的主要影响因素。普遍观点认为“一次剖宫产,再次剖宫产”,但临床相关研究显示^[1-2],只要把握好阴道试产指征,疤痕子宫妊娠也可顺利通过阴道分娩。笔者采用回顾性研究,分析疤痕子宫足月妊娠产妇进行阴道试产的分娩结局。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年11月~2016年11月我院收治的90例疤痕子宫足月妊娠产妇(疤痕组)为研究对象。年龄22~32岁,平均年龄(28.34±4.11)岁;孕周37~42周,平均孕周(39.42±0.58)周;距离上次剖宫产时间2~9年,平均(2.31±0.34)年。选取同时间段收治的90例无剖宫产指征拟行阴道分娩的非疤痕子宫足月妊娠的初产妇(无疤痕组)为研究对象。年龄20~34岁,平均年龄(26.61±3.72)岁;孕周37~42周,平均孕周(39.52±0.51)周。两组孕妇在孕周等一般资料方面比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)有阴道试产的条件:本次妊娠胎位正常、无妊娠合并症、并发症;前一次剖宫产切口均为子宫下段横切口;距离前一次剖宫产时间>2

年;前一次剖宫产手术术式明确,手术顺利,无产后出血等并发症;估计本次妊娠胎儿体重≤3 500 g;无胎儿窘迫、头盆不称等剖宫产指征;临产前超声检查提示子宫疤痕厚度大于3 mm;本次分娩为自然发动;产妇及家属知晓阴道试产的风险性,并签字同意采取阴道试产。(2)足月单胎妊娠。(3)既往剖宫产次数为1次。

1.3 阴道试产方法 两组产妇均在临产后送入产房待产,专人监测宫缩、胎心、产程。如出现子宫下段压痛有子宫破裂先兆、胎心持续异常、试产4~6 h产程无明显进展、胎先露下降受阻等异常情况,及时转为剖宫产。

1.4 观察指标 比较两组产房分娩结局、产程时间、产后出血量、新生儿Apgar评分。

1.5 统计学方法 数据采用SPSS19.0统计软件进行分析,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇分娩结局比较 疤痕组4例胎儿持续性枕后(横)位,2例产妇无法配合放弃试产,2例胎儿宫内窘迫,及时改行剖宫产分娩;无疤痕组2例胎儿窘迫,2例产妇无法配合放弃试产,及时改行剖宫产分娩。疤痕组阴道试产成功率与无疤痕组初产妇比较无显著性差异, $P>0.05$ 。见表1。