

霉素收到满意疗效,笔者认为,其疗效明显的原因有两种:(1)阿奇霉素主要由血液中的中性粒细胞和巨噬细胞等吞噬细胞活跃的摄取,并移动到急性感染部位释放,且细菌的存在更能刺激其释放量,从而达到杀菌的作用^[4]。(2)可能与头孢类抗生素经常使用,产生耐药有关。

3.2 阿奇霉素有独特的较强的穿透能力及亲组织的优越性,可迅速、广泛地从血液循环渗入到扁桃体、鼻窦、呼吸道组织等各部位细胞内。临床研究表明,阿奇霉素抗生素后效应时间长,其 3d 疗程的临床有效率和细菌清除率与 10 d 疗程的青霉素 V 相当^[5]。所以临床门诊使用口服阿奇霉素疗程短,小儿依从性高,减少了医院内静脉点滴造成的交叉感染,减少了因静脉穿刺等操作给患儿带来的痛苦,降

低了治疗费用,而且不良反应率低(5.9%),安全性好,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 袁 壮. 儿童社区获得性肺炎的概念及临床意义[J]. 中国实用儿科杂志,2003,18(9):517.
 - 2 赵景顺,赵艳阳,库建伟,等. 南阳地区 5 岁以下儿童社区获得性肺炎病原菌检测分析[J]. 中国实用儿科杂志,2006,21(8):614.
 - 3 徐济民,汪 复,边友珍,主编. 临床实用新药手册[M]. 上海:上海科学技术出版社,2002:57.
 - 4 王伟东,张亚洪. 阿奇霉素序贯治疗小儿肺炎的疗效评价[J]. 中华实用医药杂志,2006,7(9):4.
 - 5 刘福银. 阿奇霉素治疗小儿化脓性扁桃体炎观察[J]. 儿科药杂志,2001,7(4):30-31.
- [收稿日期 2009-03-10][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

经验交流

间接喉镜下行腺样体刮除术(附 96 例报告)

余 宏, 吴永寿, 袁素仙

作者单位:650021 云南,昆明医学院第四附属医院耳鼻咽喉头颈外科

作者简介:余 宏(1964-),男,博士,副主任医师,研究方向:鼻科学。E-mail:yh2002523@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 探讨间接喉镜下腺样体刮除术的可行性和优点。方法 回顾总结我院 2005-01~2008-01 用间接喉镜行腺样体刮除治疗的 96 例患儿临床资料。结果 96 例患儿术中均完整切除腺样体组织,术野清晰,术时短,无残体存留,无咽鼓管损伤等并发症,恢复快。全组随访 6~12 个月,症状缓解均无复发。结论 间接喉镜下刮除腺样体手术较传统腺样体切除直观、安全、迅速、彻底,且不易损伤腺样体周围组织,并发症少、恢复快、疗效满意,大大减轻患者的医疗费用,是一种值得推广的手术方式。

[关键词] 间接喉镜; 腺样体; 手术治疗

[中图分类号] R 767.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)06-0623-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.06.29

Adenoidectomy under indirect laryngoscope: Report of 96 cases YU Hong, WU Yong-shou, YUAN Su-xian.
Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, the Fourth Affiliated Hospital of Kunming Medical College, Kunming, Yunnan 650021, China

[Abstract] **Objective** To discuss possibility and advantage of adenoidectomy that was performed under indirect laryngoscope. **Methods** The clinical data of 96 patients whose adenoidectomy were performed under indirect laryngoscope from January 2005 to January 2008 were retrospectively summarized. **Results** All the patients followed up for 6 to 12 months were significantly improved in their clinical symptoms following the surgery. No patient complained of complications postoperatively. The surgical procedure was time-saving and the operative field was clear. **Conclusion** Adenoidectomy under indirect laryngoscope is easier performed than traditional adenoidectomy and it is more effective, economical surgical procedure. As well, it is safer and it satisfies surgeons and patients.

[Key words] Indirect laryngoscope; Adenoid; Surgical treatment

传统的腺样体手术为腺样体刮除术,为非直视下的手术,不仅增加了腺样体残留和周围组织损伤的机会,也增加了术中、术后出血和复发的机会。为了改进传统手术的不足,2005-01~2008-01我科在间接喉镜下对96例患者行腺样体刮除术,取得满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男58例,女38例;年龄3~13岁,平均年龄5岁。以听力下降为主诉36例,以鼻塞流脓涕为主诉31例,以睡眠打鼾张口呼吸为主诉18例,以夜间遗尿为主诉11例,所有病人行鼻咽侧位X线检查,均证实腺样体肥大,其中合并扁桃体肥大76例。

1.2 手术方法 患儿取仰卧位,经口腔气管内插管后行静脉复合麻醉。肩下垫枕,头后仰固定头部。口腔置入Davis开口器暴露咽部,将1根细的导尿管的两端分别导入双侧前鼻孔至口咽部并从口腔内拉出,将两端系紧拉起软腭并固定,术者戴头灯从口腔内置入间接喉镜可清楚地看到腺样体的全貌、咽鼓管开口、圆枕及后鼻孔,再从口腔内伸入腺样体刮匙到鼻咽部,术者在直视下将增殖体刮匙置于腺样体的上端和后鼻孔的后端、咽鼓管的内侧,适当用力将腺样体刮除,明视下刮除整个腺样体,弯头吸引器吸尽血液,检查腺样体刮除干净,肾上腺素盐水纱球压迫止血。对合并有分泌性中耳炎的患者进行鼓室置管术,对于扁桃体肥大者予以扁桃体切除。

2 结果

所有病例在间接喉镜下都能清楚地看到腺样体的全貌、圆枕和后鼻孔,手术均顺利,能快速刮除腺样体,术中出血15~30 ml,无一例并发术后出血。术后无一例出现软腭水肿、呼吸困难,所有病例术后随访6~12个月,获得治愈或症状明显改善,无并发症发生。本组有11例夜间遗尿病人由儿科转诊,年龄8~13岁,手术后症状仅缓解,这应引起重视。

3 讨论

腺样体肥大一般多见于3~5岁儿童,可诱发鼻腔、中耳和呼吸道等局部和全身症状,甚至影响儿童的身体和智力发育。一经诊断,并有临床症状者,应尽早施行腺样体切除术,以使症状得到改善,使发育及营养状况尽快趋于正常^[1]。目前,腺样体刮除术常用的术式有传统腺样体刮除术(盲刮术)和直视下(间接喉镜下或鼻内镜下)腺样体刮除术^[2],腺样体的刮除可使用传统的腺样体刮匙,切割吸引器^[3]或电凝^[4]。传统腺样体刮除术不能在直视下进行,完全依靠手术

者的经验和感觉盲刮,因此有一定的局限性和盲目性,易造成腺样体上端或咽鼓管周腺样体残留,尤其是腺样体突入后鼻孔者很难切除干净,导致手术疗效不佳、术后复发率高;且盲刮易损伤腺样体周边结构如咽鼓管咽口、咽壁、软腭等,并可引起大出血。李菊琴等^[5]报道,在后鼻孔后上方、鼻咽顶、咽鼓管口残留腺样体组织的比例高达94.9%,成为术后复发性中耳炎、鼻咽炎、鼻窦炎感染细菌的贮留部。所以腺样体切除时,力求完全、彻底,以减少术后的复发。随着鼻内窥镜的发展和手术范围的扩大,越来越多的人应用鼻内窥镜监视下行腺样体切除,这种方法虽能快速、准确、完整、直观下切除腺样体,但操作不方便,费用高^[6]。再者,如果经鼻鼻内窥镜下手术,因儿童鼻腔小,手术过程中易造成鼻腔黏膜损伤,加上儿童术后不能很好地配合鼻腔换药,可能导致术后鼻腔粘连等并发症。经口间接喉镜下行腺样体刮除术,能在明视下进行手术,通过鼻咽喉镜能看见鼻咽部的全貌,能完整、快速、准确地刮除腺样体,操作方便,且费用低;也能对出血进行彻底细致的止血,减少了术后出血等并发症。在手术过程中应注意:间接鼻咽喉镜要加温但不能烫,或者镜面用乙醇擦拭,保持镜面清晰,使整个手术过程都能清晰地看清鼻咽部的情况。在刮除腺样体前,应仔细检查鼻咽部各结构之间的关系,刮除腺样体时不要过深,以免引起大出血和造成不必要的周围组织损伤。

参考文献

- 1 田勇泉,孙爱华,主编.耳鼻咽喉-头颈外科学[M].第6版,北京:人民卫生出版社,2004:159-160.
- 2 Wan YM, Wong KC, Ma KH. Endoscopic - guided adenoidectomy using a classic adenoid curette: a simple way to improve adenoidectomy[J]. Hong Kong Med J, 2005, 11(1): 42-44.
- 3 Koltai PJ, Kalatia AS, Stanislaw P, et al. Power assisted adenoidectomy[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1997, 123(7): 685-688.
- 4 Elluru R, Johnson L, Myer CM. Electrocautery adenoidectomy compared with curettage and power - assisted methods[J]. Laryngoscope, 2002, 112(8 Pt 2 Suppl 100): 23-25.
- 5 李菊琴,马乙心.内窥镜辅助腺样体切除术[J].国外医学耳鼻咽喉科学分册, 2001, 25(2): 123-124.
- 6 盛发军,陈冬梅.鼻内镜下腺样体吸切术51例临床分析[J].中华耳鼻咽喉科杂志, 2004, 39(5): 311.

[收稿日期: 2009-01-23][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]