- 3 周才旺. 163 例严重胸外伤急诊治疗体会[J]. 海南医学, 2001, 2(7):13.
  - 4 张广敬, 陈庆福. 胸外伤致迟发性血气胸 42 例诊治分析[J]. 中国现代医学杂志, 2006, 6(10):1558-1559.
  - 5 顾卫东, 景 华, 李忠东, 等. 严重胸外伤 130 例疗效分析[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(20):2395-2396.
  - 6 郑国刚. 228 例严重胸外伤的诊断与治疗[J]. 医学理论与实践, 2007, 20(8):930-931.
- [收稿日期 2011-02-22][本文编辑 刘京虹 韦 颖]

学术交流

扁桃体周围脓肿发作期行扁桃体切除术 116 例临床分析

王选胜, 姜洪涛, 贾灵强

作者单位: 116400 辽宁, 庄河市中心医院耳鼻喉科

作者简介: 王选胜(1964-), 男, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 耳鼻喉科疾病的临床诊治。E-mail: zhstjj@163.com

[摘要] 目的 探讨扁桃体周围脓肿发作期的最佳治疗手段。方法 回顾性分析 116 例扁桃体周围脓肿发作期行手术治疗的过程及术后治疗情况。结果 全部病例经扁桃体切除术后治愈出院, 无一例出现并发症。结论 扁桃体周围脓肿发作期间行扁桃体切除术能迅速解除患者痛苦, 脓肿切开引流和扁桃体切除两次手术一次完成, 节省患者住院时间及费用。

[关键词] 扁桃体周围脓肿; 扁桃体切除术; 并发症; 感染

[中图分类号] R 766.18 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2011)05-0460-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.05.23

Clinical analysis of 116 cases of tonsillectomy in the abscess attack WANG Xuan-sheng, JIANG Hong-tao, JIA Ling-qiang. Department of Otorhinolaryngology, the Central Hospital of Zuanghe City, Liaoning 116400, China

[Abstract] Objective To explore the best treatment methods for peritonsillar abscess in the abscess attack.

Methods A retrospective analysis was performed surgical procedure on and postoperative treatment of peritonsillar abscess in abscess attack in 116 patients. Results No complication was found in 116 patients and all patients were cured after tonsillectomy. Conclusion Tonsillectomy can quickly relieve pain of patients in peritonsillar abscess attack. Because the abscess incision and drainage and the tonsillectomy were performed at the same time, so save time and cost of hospitalization of patients.

[Key words] Peritonsillar abscess; Tonsillectomy; Complications; Infection

扁桃体周围脓肿为腭扁桃体周围组织之化脓性炎症, 以秋冬或冬春为多发季节。若治疗不及时, 可导致严重并发症, 重者可致死^[1]。我院 1989~2008 年共诊断扁桃体周围脓肿患者 329 例, 其中 116 例在扁桃体周围脓肿急性发作期实行了扁桃体切除术, 并辅以清热解毒之中药治疗, 取得满意的疗效, 现分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组共 116 例患者, 年龄 18~65 岁, 平均年龄 41.5 岁, 其中男 67 例, 女 49 例。主要

症状: 一侧剧烈咽痛, 吞咽困难, 张口受限, 高热, 患侧腭舌弓及软腭明显红肿, 一侧或双侧颌下淋巴结肿大。血常规: 白细胞和中性粒细胞均增高。B 超检查诊断扁桃体周围脓肿形成, 右侧扁桃体周围脓肿 64 例, 占 55.2%, 左侧扁桃体周围脓肿 52 例, 占 44.8%。病程 3~6 d, 其中 67 例(57.7%)有急性扁桃体反复发作史。全部患者术前、术后均使用足量抗生素抗感染治疗。经诊断所有病例均符合《实用耳鼻喉科学》^[2]对扁桃体周围组织脓肿的诊断标准, 行扁桃体切除术。

1.2 治疗方法 所有病例术前均行血常规、出凝血时间、肝功能、心电图、胸透等检查,无异常。先于咽部以1%地卡因溶液行表面麻醉,采用穿刺针行扁桃体周围脓肿穿刺,回吸见有脓液后即行穿刺针拔出,不必把脓液完全吸出。以2%利多卡因(含1%肾上腺素)于患侧扁桃体周围行浸润麻醉。手术方法与常规扁桃体切除术基本相同,只是第一切口位置稍偏外偏上,术中若有出血则可以缝扎或压迫止血。出血不能自止者,应立即行棉球压迫加压10~15 min,也可在局麻药中加入适量盐酸肾上腺素止血。术后给予足量抗生素静脉滴注。发热者口服中成药二丁颗粒(成分为紫花地丁、半边莲、蒲公英、板蓝根;生产厂家为修正药业集团长春高新制药有限公司;批号为国药准字Z20063607),用冷开水冲服,1袋/次(20 g/袋),3次/d,疗程5 d。

2 结果

116例患者治疗均取得良好疗效,手术时间10~20 min,平均15 min,手术失血量3~20 ml,平均11 ml,术后应用抗生素3~5 d,平均4 d。其中扁桃体下极搏动性出血17例,均行缝合结扎止血,无继发性扁桃体术后出血。术后咽痛症状较术前明显改善,咽白膜于术后第1天完全形成。无一例出现败血症及其他并发症。

3 讨论

3.1 扁桃体周围脓肿是扁桃体周围间隙的化脓性炎症,多由急性化脓性扁桃体炎,尤其是慢性扁桃体炎反复急性发作引起^[3]。若治疗不及时,可出现一

系列并发症。扁桃体周围脓肿发作期是否行扁桃体切除术,一直以来存在争议,原因是扁桃体周围脓肿一旦形成,脓液大量滞留,切开后若处理不当容易引起一系列并发症,如败血症、脓毒血症等。因此,一部分外科医生还是习惯采用保守治疗,择期手术。但笔者通过多年的临床实践认为,保守治疗是不彻底的治疗方法,常在治疗后扁桃体周围脓肿复发,不得不行扁桃体切除术。有统计表明,应用抗生素治愈本病者仅有12%,88%需结合手术治疗^[3]。

3.2 通过对116例扁桃体周围脓肿发作期患者的手术治疗,笔者认为,扁桃体周围脓肿发作期行扁桃体切除术创伤小,脓肿侧之扁桃体易剥离,出血少,术后患者感觉患侧疼痛显著减轻,并无手术后出现大出血及其他并发症。脓肿切开引流和扁桃体切除两次手术一次完成,避免了再次手术的痛苦和因瘢痕形成造成剥离扁桃体的困难,节省患者住院时间及费用。在使用足量抗生素的同时加用清热解毒中药,使得抗炎、抗病毒双管齐下,加速本病的恢复,减轻了患者痛苦。

参考文献

- 1 肖轶之. 咽科学·扁桃体周围脓肿[M]. 上海:科学技术出版社, 1979:209.
  - 2 樊忠. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 济南:山东科学技术出版社, 1996:449.
  - 3 李玲波,林琳,韦孟灵. 扁桃体周围脓肿期手术切除扁桃体的探讨[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2008,15(11):643-644.
- [收稿日期 2011-01-09][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

学术交流

不停用抗甲状腺药下应用¹³¹I治疗 Graves 病的临床探讨

唐真武, 黄江河

作者单位: 535000 广西,钦州市第二人民医院核医学科

作者简介: 唐真武(1978-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:核医学影像及核素放射治疗。E-mail: tangrenxuan@126.com

[摘要] **目的** 探讨在不停用抗甲状腺药物(ATD)情况下使用¹³¹碘(¹³¹I)治疗格雷夫斯(Graves)病的临床疗效、适应证及价值。**方法** 将正在接受ATD治疗的75例Graves病患者,随机分为两组:观察组(28例)不停用ATD服¹³¹I治疗;对照组(47例)待停用ATD 2~4周后方服¹³¹I治疗。服¹³¹I 6个月后判定疗效。**结果** 观察组治愈率为17.9%,无效率为32.1%,好转率为35.7%;对照组治愈率为59.6%,无效率为10.6%,

万方数据