

- 2 谭黎杰,王 群,冯明祥,等. 一种新的食管切除法——俯卧位胸腔镜食管切除术(附8例报告)[J]. 中国临床医学,2009,16(5): 720-721.
 - 3 周曼新,杨逊军,岑家福,等. 胸腔镜辅助下小切口手术治疗复发性气胸14例[J]. 中国临床新医学,2010,3(2):170-171.
 - 4 钟齐庆,杜正隆,凌 毅. 胸腔镜与传统开胸心脏跳动下房间隔缺损修补的临床效果比较[J]. 中国临床新医学,2013,6(11):1039-1041.
 - 5 王 君,陈瑞琳,尚立群,等. 内科胸腔镜对不明原因胸腔积液的诊断价值[J]. 山西医科大学学报,2014,45(7):595-597.
 - 6 钟维农,魏树全,黄 侃,等. 内科胸腔镜在胸腔积液患者中的应用[J]. 中国内镜杂志,2010,16(8):821-824.
- [收稿日期 2014-10-20][本文编辑 刘京虹]

学术交流

高频电刀与传统扁桃体剥离术切除扁桃体疗效评价

罗佐彦, 章国明

作者单位: 546400 广西,罗城仫佬族自治县人民医院五官科

作者简介: 罗佐彦(1976-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:耳鼻咽喉-头颈外科疾病的诊治。E-mail:luozuoyanlc@163.com

[摘要] 目的 探讨高频电刀在扁桃体切除术中的优势。方法 回顾性分析2010-06~2013-06该院收治并需切除扁桃体128例患者的临床资料。按随机数字表法随机分为两组。观察组65例行高频电刀切除治疗,对照组63例行传统剥离术治疗,比较两组患者手术时间、术中出血量、术后正常饮食恢复时间、疼痛持续时间、伪膜脱落时间及疼痛评分等。结果 观察组手术时间、术中出血量、术后正常饮食恢复时间、疼痛持续时间均短于或少于对照组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),伪膜脱落时间明显长于对照组($P < 0.01$);观察组疼痛评分优良率为96.9%(63/65),对照组为34.9%(22/63),两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 高频电刀能明显缩短手术时间,减少术中出血量,加快术后康复,与传统扁桃体切除术相比较具有较明显优势。

[关键词] 高频电刀; 传统手术; 扁桃体切除术

[中图分类号] R 766 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)03-0251-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.03.19

Therapeutic evaluation of high-frequency electric scalpel and traditional operation for tonsillectomy LUO Zuo-yan, QIN Yuan-ming. Department of ENT, the People's Hospital of Luocheng Mulao Autonomous County, Guangxi 546400, China

[Abstract] **Objective** To explore the advantages of high-frequency electric scalpel for tonsillectomy. **Methods** A retrospective analysis of clinical data was made in 128 cases of tonsillectomy from June 2010 to June 2013 in our hospital. The 63 cases who received tonsillectomy by traditional operation were chosen as control group, and 65 cases who received tonsillectomy by high-frequency electric scalpel were chosen as observation group. A comparison was made in the operative time, intraoperative bleeding volume, the postoperative recovery time of normal diet, the duration of pain, the fall-off time of pseudomembrane and the pain score between two groups. **Results** The operative time, intraoperative bleeding volume, the postoperative recovery time of normal diet and the duration of pain in the observation group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.01$ or $P < 0.05$), and its fall-off time of pseudomembrane was significantly longer ($P < 0.01$). The excellent rate of pain score in observation group was 96.9% (63/65), it was 34.9% (22/63) in the control group, there was significant differences between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The high-frequency electric scalpel can shorten the operative time, reduce the intraoperative bleeding volume and accelerate postoperative rehabilitation. It has obvious advantages compared with traditional tonsillectomy.

[Key words] High-frequency electric scalpel; Traditional operation; Tonsillectomy

扁桃体切除术是慢性扁桃体炎、扁桃体良性肿大的常用治疗方法,也是耳鼻咽喉科最常见的手术之一,以往通常采用传统的扁桃体剥离术治疗。近年来,随着手术器械和设备的不断改进和更新,一些新的手术方法如低温等离子、CO₂激光等,与传统冷切除方式相比较,在手术创伤、术中出血量、手术时间等方面存在较多优势。但这些设备较为昂贵且刀头容易受损,因此目前尚无法在基层医院推广^[1]。而高频电刀以其设备简单、操作方便等优点越来越为广大术者和患者所接受。我院于2010-06~2013-06采用高频电刀切除扁桃体共65例,并与同期行传统扁桃体剥离术63例进行比较,效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2010-06~2013-06我院收治需切除扁桃体的患者128例,根据随机数字表法随机分为两组。观察组65例,男37例,女28例;年龄4~60(38.1±6.2)岁;病程1~26(6.3±1.7)年;其中慢性扁桃体炎45例,扁桃体肿大合并睡眠鼾症16例,扁桃体息肉4例。对照组63例,男35例,女28例;年龄4~61(38.6±6.7)岁;病程1~28(6.5±1.8)年;其中慢性扁桃体炎44例,扁桃体肿大合并睡眠鼾症16例,扁桃体息肉3例。两组患者在性别、年龄、病程、病因等方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 手术方法 (1)对照组行传统扁桃体剥离术。取肩高头低位,采用气管插管全麻后,经口置入bowyer-davis开口器充分暴露口咽部和术区,用约1ml生理盐水分别注入腭舌弓上、中、下黏膜扁桃体周围间隙处后,利用弯刀自腭舌弓上缘作一切口至腭舌弓根部,然后绕过扁桃体上极顺腭咽弓切口黏膜并将

扁桃体上极包膜游离后,利用剥离子沿包膜自上而下垂直游离至扁桃体下极,最后用套圈器截断根部摘除扁桃体。创面用棉纱球压迫后,丝线缝扎止血点。(2)观察组行高频电刀切除术。前处理与上述相同。利用长柄高频电刀(上海沪通电子有限公司生产),刀头暴露约0.5cm即可,其余金属部分套以塑料管保护避免伤及周围组织,输出功率为25~45W,用抓钳钳夹扁桃体向内侧牵拉,以高频电刀自腭舌弓上缘黏膜约1cm处切开,直视下紧贴扁桃体包膜向后下进行电凝切割。发现出血点立即给予电凝止血,保证在无出血状态下操作,直至最后完全切除扁桃体。(3)两组术后给予常规抗感染和止血治疗2~3d,同时辅以口腔盐水含漱、雾化吸入治疗。饮食由冷流食向半流食、正常饮食逐渐过渡。

1.3 观察指标 包括手术时间、术中出血量、术后正常饮食恢复时间、术后24h疼痛程度、疼痛持续时间、伪膜脱落时间等。术后24h疼痛程度评分标准采用数字评分法(VAS)^[2]:无疼痛或轻微疼痛为优(0~2分);中度疼痛但无需止痛药为良(3~5分);重度疼痛、需止痛药为可(6~8分);剧烈疼痛、止痛药无法止痛,严重影响说话和吞咽为差(>8分)。

1.4 统计学方法 应用SPSS11.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组观察指标比较 观察组手术时间、术中出血量、术后正常饮食恢复时间、疼痛持续时间均短于或少于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。观察组伪膜较厚,脱落时间明显长于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表1。

表1 两组观察指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后正常饮食恢复时间(d)	疼痛持续时间(d)	伪膜脱落时间(d)
观察组	65	38.5±6.4	6.2±2.5	5.3±1.2	7.4±2.3	11.7±3.5
对照组	63	54.2±8.3	15.7±4.8	7.2±1.8	9.3±2.6	8.1±1.9
t	-	11.253	19.427	4.856	3.921	5.724
P	-	0.000	0.000	0.003	0.011	0.000

2.2 两组术后疼痛评分比较 观察组疼痛评分优于对照组,差异有统计学意义($u=7.580$, $P=0.000$)。见表2。

表2 两组术后疼痛评分比较(n)

组别	例数	优(0~2分)	良(3~5分)	可(6~8分)	差(>8分)
观察组	65	48	15	2	0
对照组	63	10	12	28	13

3 讨论

3.1 近年来慢性扁桃体炎和扁桃体肿大合并睡眠鼾症发病率逐年增高,严重影响小儿患者身体和智力正常发育以及成人患者的生活质量^[3]。目前的治疗方法仍以扁桃体切除术为主,以往多采用传统扁桃体剥离术治疗^[4]。而扁桃体周围存在多个供血动脉分支、静脉丛及静脉,血供尤其丰富。这种钝

性分离方式容易造成血管撕扯而引起大量出血,造成创面层次不清,影响术野,导致病灶切除不完整及术后并发症。而术中反复使用吸引器清除积血也会伤及周围组织发生术后水肿,术中大量出血需要缝扎止血也会不同程度加大手术难度,延长手术时间^[5]。近年来电刀切除扁桃体成为西方发达国家最常用的手术方式,尤其对于小儿患者可作为首选术式^[6],其工作模式有电凝、电切及混合模式,在切除扁桃体过程中遇到出血点能够做到边切边凝,减少术中出血量,保持术野清晰,避免伤及周围组织和血管,减少术后并发症。研究发现虽然理论上电刀高达150℃瞬间温度产生的热损伤要高于其他方式如低温等离子刀,但实际上电刀平均热损伤深度仅为0.6 mm,其造成的热损伤反而更轻^[7]。此外,由于高频电刀对病灶切除完整、出血量少,因此术中需要缝扎止血和使用吸引器清除积血的情况很少,有效减小难度,缩短手术时间,促进术后恢复。

3.2 本研究就高频电刀与传统扁桃体剥离术进行对比分析,结果显示观察组手术时间、术中出血量、术后正常饮食恢复时间、疼痛持续时间均明显短于或少于对照组。这是因为手术全程使用电刀一边切除一边止血,电刀适当的热损伤使得胶原变性形成覆盖于扁桃体窝膜上的保护层而起到稳定创面、减少出血量的作用,且无需再次缝扎扁桃体窝内出血点,因此极大缩短了手术时间,减少了术中出血量。本研究中观察组伪膜较厚,脱落时间明显长于对照组,与涂波等^[8]报道的两种术式比较差异无统计学意义的结论不一致,这可能与术者个体操作的差异有关。术后疼痛程度方面,观察组术后24 h VAS疼

痛程度评分为0~2分和3~5分者共63例,优良率达96.9%;对照组仅为22例,优良率为34.9%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示高频电刀术后疼痛明显较轻,这与术中减少对周围肌肉牵拉和损伤以及手术水肿较轻有关。

综上所述,高频电刀切除扁桃体能明显缩短手术时间、减少术中出血量、加快术后康复,比传统扁桃体切除术具有较明显优势,而且设备低廉、操作易于掌握,尤其适合在基层医院推广应用。

参考文献

- 1 Stelter K, Ihrler S, Siedek V, et al. 1-year follow-up after radiofrequency tonsillotomy and laser tonsillotomy in children: a prospective, double-blind, clinical study [J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2012, 269 (2): 679-684.
- 2 宋琦,夏菁,黄静.全麻下电刀切除扁桃体55例临床观察[J].中华全科医学,2012,10(9):1366-1368.
- 3 杨彩虹,鲁宏华,何延娟,等.传统扁桃体手术与高频电刀电凝切除术的比较[J].中国煤炭工业医学杂志,2009,12(8):1188-1189.
- 4 龚梓明,陈嗣铭,李健.传统扁桃体剥离术与高频电刀电凝扁桃体切除术的疗效比较[J].海南医学,2012,23(4):41-42.
- 5 徐海兵.200例慢性扁桃体炎患者扁桃体摘除术后远期效果观察[J].中国临床新医学,2009,2(7):758-759.
- 6 周永.美国小儿耳鼻咽喉科学的发展与现状[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2009,15(4):313-316.
- 7 磨宾宇,戴文斌,孙文忠,等.高频电刀对扁桃体组织热损伤的研究[J].实用医学杂志,2013,29(21):3556-3558.
- 8 涂波,高睿琪.全程电刀用于扁桃体切除术的初步研究[J].西南国防医药,2013,23(7):742-744.

[收稿日期 2014-10-27][本文编辑 潘洪平]

《中国临床新医学》杂志投稿须知

凡投本刊的稿件,务请补全以下内容与项目:

1. 中文摘要、关键词(按规范格式书写)。
2. 英文题目,作者(汉拼),英文单位名称,英文摘要和关键词(按规范格式书写)。
3. 论文的统计学处理方法。
4. 单位投稿介绍信。
5. 作者简介(姓名、出生年月、性别、学历、学位、职称、研究方向)。
6. 须寄(送)A4纸打印稿一份,并发电子邮件到本编辑部。
6. 第一作者联系地址、邮编、电话和E-mail。