· 短篇论著 ·

鼻内镜下腺样体切除术治疗腺样体肥大 48 例

胡建道 廖建春① 金国荣 吴海如 乐惠飞 胡志强

(解放军第 413 医院耳鼻咽喉科,舟山 316000)

【内容提要】 1999 年 1 月 ~2003 年 12 月,我院行鼻内镜下腺样体切除术治疗腺样体肥大 48 例。48 例术后均无出血、粘连、咽鼓管口损伤、开放性鼻音等并发症。术后 1 个月行鼻咽镜检查,咽鼓管口区无瘢痕,无腺样体残留,听力正常,耳塞、耳闷消失。48 例术后随访 6 ~24 个月,平均 14 个月,均无复发。我们认为鼻内镜下治疗腺样体肥大能够较好地避免损伤鼻咽部其他结构,手术安全、有效。

【关键词】 鼻内镜下腺样体切除术; 中耳炎; 鼻窦炎

中图分类号:R766.3 文献标识:A 文章编号:1009 -6604(2006)10 -0807 -01

腺样体肥大可引起中耳炎、鼻窦炎、鼾症等多种疾病,最常用的诊断方法是间接鼻咽镜及鼻咽侧位片检查,治疗方法是经口腺样体刮除术。1999 年 1 月 ~2003 年 12 月,我院经鼻内镜治疗腺样体肥大 48 例,疗效满意,报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 48 例,男 32 例,女 16 例。年龄 9 ~38 岁,平均 16 岁。病程 3 ~60 个月,平均 18 个月。48 例均有耳闷、耳鸣、听力下降、鼻塞、流涕。纯音测听示患耳气导在 25 ~40 dB,合并分泌性中耳炎 21 例(38 耳),鼾症 12 例,鼻窦炎 9 例,肥厚性鼻炎 6 例。48 例均行鼻内镜检查,证实为腺样体肥大。参照李学佩[1]分级标准,Ⅱ度肥大 16 例,Ⅲ度肥大 32 例。年龄 >18 岁 23 例先行活检确诊。

病例选择标准:有临床症状的腺样体肥大者。

1.2 方法

表面麻醉联合局部麻醉 20 例,经口气管插管后静脉复合麻醉 28 例。平卧仰头位。通过直径 4.0 mm 0°或 30°硬质鼻内镜,经鼻仔细观察鼻咽部情况。直视下经鼻用电动切割器由下向上,由外向内切除腺样体。术中出血较多视野不清时,用 1% 丁卡因肾上腺素棉片止血,待无明显渗血后,继续切除残余腺样体。切除腺样体时,可经两侧鼻腔交替进行。鼻腔狭小、鼻中隔偏曲者,采用经一侧鼻腔插入 30°鼻内镜,经对侧鼻腔插入刀头进行手术。术毕创面用肾上腺素棉片压迫止血,出血较多时微波创面止血。术后静脉滴注抗生素 3 d 预防感染。

2 结果

48 例术后均无出血、粘连、咽鼓管口损伤、开放性鼻音等并发症。术后 1 个月行鼻咽镜检查,咽鼓管口区无瘢痕,无腺样体残留,咽鼓管功能恢复正常,听力正常(纯音测听示患耳气导 10 ~25 dB),鼻塞、耳闷消失。21 例分泌性中耳炎经保守治疗 19 例痊愈,2 例(3 耳)经鼓膜置管治疗后治愈;鼾症 12 例鼾声消失;鼻炎、鼻窦炎 15 例经保守治疗全部治愈。48 例随访 6 ~24 个月,平均 14 个月,鼻内镜检查均无复发。

3 讨论

腺样体位置深且隐蔽,传统的腺样体切除术通常采用全身麻醉或局部麻醉,通过口腔用腺样体刮匙或增殖体刀非直视操作,常导致腺样体切除不完全,特别是近后鼻孔或两侧咽鼓管圆枕处的腺样体组织易残留。手术操作依靠术者的临床经验和手感,加之解剖学的特点,腺样体与咽壁之间无纤维组织包膜,故腺样体不易彻底切除[2]。本组 48 例使用电动切割器一次快速、准确完成腺样体吸切术,术野清楚,腺体边缘及咽鼓管咽口周围的腺体均可使用直或弯切割刀切除干净,且不损伤正常组织,直视下止血彻底,出血多者可在收缩后电凝止血,使得操作直接、准确。配合鼻内镜的摄像系统,监视器所具有的高分辨率清晰图像使手术更直观,提高了手术效果,避免了手术并发症。20 世纪末鼻内镜广泛应用以来,将内镜用于常规腺样体切除术后,经鼻腔进行检查,并对残余的腺样体补充切除[3],或直接经鼻腔在内镜下切除腺样体[4,5]。

手术要点:①充分收缩鼻腔及鼻咽黏膜,以利于鼻内镜及电动切割器头进入,避免擦伤鼻腔黏膜,引起出血及术后伪膜形成、粘连;②切割时从下缘开始,逐渐向中央及侧缘扩展,以利于清楚地暴露边缘,减少非直视切割时扩大创面,增加出血,且减少正常组织损伤;③腺样体巨大以致无法看清边缘者,可先经口咽吸切下部腺体,然后经鼻腔切除其余残体;④出血较多可选用肾上腺素或浸有凝血酶的纱条压迫,行对侧手术后再吸切该侧残体,以减少出血及手术时间,减少并发症。

参考文献

1 李学佩,朱 丽,赵 蕊. 成人腺样体临床和形态研究. 中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33:264.

2 黄选兆,汪吉宝,主编. 实用耳鼻咽喉科学. 北京:人民卫生出版社,2000. 348 -352.

3 Cannon CR, Replogle WH, Schenk MP. Endoscopic-assisted adenoidectomy. Otolaryngol Head Neck Surg, 1999, 121(6): 740 -744.

4 Janzen VD. How I do it: transnasal endoscopic approach to assist in difficult adenoidectomies. J Otolaryngol, 1997, 26(3): 213 -214.

5 李 界,赵 进,梅显伟. 鼻内镜下电动切割器行腺样体切除术. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2005,11(1):105.

(收稿日期:2005 -08 -08)
(修回日期:2005 -10 -24)

① (第二军医大学附属长征医院耳鼻咽喉—头颈外科,上海 200003)

万方数据