

# 鼻内窥镜下动力系统切除腺样体肥大的疗效分析

王朝侯

巧家县人民医院 云南巧家 654600

**〔摘要〕目的** 分析对腺样体肥大患者施行鼻内窥镜下动力系统切除的治疗价值。**方法** 2018年8月至2020年3月期间入院接受腺样体肥大治疗的患者60例,随机分为对照组、观察组,每组人数30例。前者施行的手术为腺样体刮刀切除,后者应用的手术方式为鼻内窥镜下动力系统切除。比较两组患者的手术时间、术中出血量及治疗效果。**结果** 观察组的手术时间短于对照组,术中出血量少于对照组,且治疗总有效率高于对照组,差异 $P<0.05$ 。**结论** 鼻内窥镜下动力系统切除在腺样体肥大患者的治疗中,价值明显,值得应用。

**〔关键词〕** 鼻内窥镜下动力系统切除;腺样体肥大;疗效

**〔中图分类号〕** R765.9 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 01-036-01

近年来,腺样体肥大的患病率越来越高,有研究发现,34%的儿童和青少年均患有此病。腺样体肥大不仅会影响患者的呼吸、睡眠,还会导致患者发生中耳炎、听力受损、外貌变丑等情况,造成患者自卑或丧失生活希望<sup>[1]</sup>。鼻内窥镜下动力系统切除手术的应用,能帮助腺样体肥大患者摆脱疾病困扰。为此,本文择取60例该类疾病患者为研究对象,研究鼻内窥镜下动力系统切除术的应用价值。报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本实验的研究对象为60例腺样体肥大患者,入院时间在2018年8月至2020年3月之间。以入院时间的先后顺序对所有患者施行分组,前30位患者纳入对照组中,包括18例患者为男性,12例患者为女性;年龄指标居于3到15岁之间,平均年龄为 $(9.27\pm 4.03)$ 岁;病程时间最长为9年,最短病程时间为6个月,平均病程时间为 $(3.42\pm 1.51)$ 年。后30位患者纳入观察组中,包括19例患者为男性,11例患者为女性;年龄指标居于0.8到16岁之间,平均年龄为 $(6.64\pm 4.01)$ 岁;病程时间最长为8.5年,最短病程时间为5个月,平均病程时间为 $(3.39\pm 1.48)$ 年。纳入标准:经诊断分析,所有患者的临床症状均符合腺样体肥大的诊断标准,在自愿同意的情况下参与实验。两组患者在基线资料的差异,不存在显著性( $P>0.05$ ),值得分析与对比。

### 1.2 方法

两组患者入院均施行手术治疗,其中,对照组患者应用传统的腺样体刮刀切除手术,措施为:对患者施行气管插管的全身麻醉,主治医师左手拿着压舌板,置于舌前的三分之二处,促使口腔和咽喉充分显露<sup>[2]</sup>;右手持有匙柄,通过患者的软腭,将匙环置入患者的鼻咽处,在鼻咽的后壁、中间及左右各自实施刮切处理。处理结束后,使用纱布进行止血。观察组患者实施鼻内窥镜下动力系统切除手术,麻醉方式同为气管插管的全身麻醉,将70°鼻内窥镜置入患者的口腔内,直至鼻咽部位,对鼻咽的状况及腺样体肥大的位置进行观察分析,利用动力系统对腺样体组织进行切割。对处于鼻咽后壁的腺样体,将0°的吸切钳置入患者的鼻咽腔,对鼻咽后壁的腺样体进行切除<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

统计两组患者的手术时间及术中出血量等指标;比较两组患者的手术疗效,疗效判定标准:经治疗,患者的症状完全消失,且腺样体恢复正常的为显效;经治疗,患者的症状有所好转的为有效;未实现以上任何情况的为无效<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学处理

数据的分析采纳SPSS20.0,计量资料的组间比较实施T检验,计数资料的组间对比实施卡方检验;前者以均值( $\bar{x}\pm s$ )表示,后者以%表示。 $P<0.05$ 时,差异存在显著性。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的相关指标分析

观察组的手术结束时间快于对照组,且术中出血量较少,优于对照组的相关指标( $P<0.05$ )。具体数据见表1:

表1: 两组患者的相关指标分析 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
对照组	30	50.69±72.76	41.35±68.46
观察组	30	20.11±41.23	10.29±41.05
T		2.0027	2.1312
P		0.0499	0.0373

### 2.2 两组患者的疗效研究

观察组中,无效患者人数仅有2例,明显少于对照组的9例,在总有效率方面的差异具有统计学意义( $\chi^2=5.4545$ ,  $P=0.0195$ ,  $P<0.05$ )。见表2:

表2: 两组患者的疗效研究 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	8	13	9	21 (70.00)
观察组	30	13	15	2	28 (93.33)

## 3 讨论

腺样体肥大在儿童中较为常见,主要集中在学龄前,被认为是引起儿童发育障碍和上呼吸道疾病的重要病因之一。腺样体肥大的出现,会导致患儿的成长发育受限,影响智力发展的同时,也会有损患儿的容貌,导致患儿生理及心理上均受到严重创伤。腺样体刮刀切除手术是一种应用时间较为久远的手段,因其刮不全,易导致损伤咽鼓管圆枕等并发症等不足,让不少腺样体肥大患儿遭受折磨<sup>[4]</sup>。而鼻内窥镜下动力系统切除手术的实施,可借助鼻内窥镜所提供的清晰视野,对腺样体实施切除,不仅能实现腺样体的完全切除,还能在一定程度上降低疾病复发率,较于传统的腺样体刮刀切除手术而言,优势明显<sup>[4]</sup>。本文结果显示,观察组在手术时间及术中出血量方面的指标优于对照组,且治疗总有效率为93.33%,高于对照组的70%,差异 $P<0.05$ 。由此可见,鼻内窥镜下动力系统切除术的应用,在腺样体肥大的治疗中,手术时间较短,治疗效果明显,值得推行使用。

### 〔参考文献〕

- [1] 吴斌, 陈有勇, 路小蕊. 电视鼻内窥镜下低温等离子辅助腺样体切除术的疗效对比分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(7):53-54, 56.
- [2] 张建, 朱永贤. 耳内窥镜及动力系统在儿童腺样体切除中的应用[J]. 医药前沿, 2016, 6(28):50-51.
- [3] 李贤斌. 耳鼻喉动力系统及内窥镜在腺样体手术应用[J]. 中国保健营养, 2016, 26(22):331-332.
- [4] 刘蓓. 经内窥镜下耳鼻喉动力系统治疗慢性鼻窦炎、鼻窦炎的疗效及安全性分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(13):30-32.
- [5] 徐化冰. 综合动力系统手术与非动力系统治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(5):786-787.