

扁桃体部分切除术与扁桃体全切除术治疗儿童 OSAHS 的临床对分析研究

盘洪军¹ 麦飞² 区可嫦¹ 陈思琪¹

1. 新兴县妇幼保健院耳鼻咽喉头颈外科, 广东云浮, 527400;

2. 广东省妇幼保健院耳鼻咽喉头颈外科, 广东广州, 511442;

摘要: 目的: 研究对比儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS) 患者采用低温等离子扁桃体部分切除术与扁桃体全切除术治疗的临床效果。方法: 本次研究对象选取 2022 年 3 月至 2024 年 3 月期间我院收治的儿童 OSAHS 患儿 100 例, 以随机数字表法将入选的患儿分成两组开展治疗研究, 共分成观察组与对照组, 每组中有患儿 50 例, 观察组给予低温等离子扁桃体全切除术治疗, 对照组则采用低温等离子扁桃体部分切除术治疗, 分析并对比两组手术治疗获得的效果。结果: 两组最终结果比较显示, 观察组患儿的手术时间以及术中出血量均少于对照组, 术后患儿的疼痛程度轻于对照组, 并发症发生率以及术后 6 个月复发率均低于对照组, 最终患儿住院时间明显短于对照组, 家属对治疗满意度明显高于对照组, ($P < 0.05$)。结论: 在儿童 OSAHS 患儿中采取低温等离子扁桃体全切除术治疗, 能够获得更加理想的治疗效果, 减轻患儿的疼痛程度, 减少患者术后并发症以及复发率, 获得更加理想的远期效果。

关键词: OSAHS; 低温等离子; 扁桃体全切除术; 扁桃体部分切除术; 效果对比

DOI: 10.69979/3029-2808.24.4.009

儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS) 是一种常见的睡眠呼吸障碍, 主要表现为睡眠时呼吸暂停、低通气和打鼾等症状。这些症状会导致儿童睡眠质量下降, 影响生长发育和智力发展, 还可能增加心血管疾病的风险。扁桃体部分切除术和扁桃体全切除术是治疗儿童 OSAHS 的常用方法。但目前两种手术方式取得的临床效果及安全性尚存争议^[1-2]。为探寻最佳方案, 我院将以上两种手术方式在 OSAHS 患儿中的应用效果做了进一步对比分析, 具体对比详情见下文阐述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2022 年 3 月至 2024 年 3 月期间我院收治的 OSAHS 患儿中抽取 100 例开展分组研究。经过随机和家属自愿原则分成 50 例观察组与 50 例对照组。对照组患儿中有男性 27 例, 女性 23 例, 年龄范围在 3-14 岁之间, 平均年龄为 (8.50±0.50) 岁; 观察组患儿中有 26 例男和 24 例女, 最小年龄 4 岁、最大年龄 14 岁, 年龄均值为 (9.00±0.60) 岁。两组患儿的基础资料对比显示无差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

手术流程: 所有病例皆应用气管插管全身麻醉, 患儿取垫肩平卧姿势, 在其口中放置 davis 开口器, 术者戴头灯, 在视野下将扁桃体充分暴露出来。倘若扁桃体肥大或者咽腔狭窄到无法在同一视野内完整展示的程度, 则优先将一侧扁桃体的中上极暴露出来, 逐步对开口器进行调节, 分别运用低温等离子射频消融法切除部分扁桃体或者传统剥离法完全切除扁桃体。针对合并腺样体肥大的患儿, 同时通过口腔置入 70 度内窥镜进行低温等离子射频腺样体切除术。

(1) 对照组 (低温等离子扁桃体部分切除术): 所采用的手术器械是国产高通耳鼻喉科等离子手术系统, 选择 SM-SPJ-E25D 型刀头来进行低温等离子射频扁桃体部分切除。低温等离子射频手术系统的切割能量设定为 7, 止血能量设定为 5。把 70 型刀头沿着腭咽弓与腭舌弓的平面进行包膜内切除, 切除原扁桃体的 1/3 至 1/2 左右, 需要切除扁桃体上隐窝, 让残留的扁桃体边缘保持平整, 并且低于腭咽弓与腭舌弓的平面。

(2) 观察组 (低温等离子扁桃体全切除术): 手术器械和能量设置与低温等离子扁桃体部分切除术相同。在扁桃体周围进行生理盐水局部注射后, 使用 70 型刀头切开一侧腭舌弓黏膜, 将扁桃体从上面的极到下

面的极与腭舌弓完全分离开来，再从上面的极切开腭咽弓黏膜，从上面到下面包膜外完整地切除扁桃体。需要注意的是，在切除扁桃体下面的极时不要切得太深，充分切割后再进行操作。

1.3 观察标准

1) 记录对比两组患儿的手术时间、术中出血量、住院时间、发生的并发症情况以及治疗后 6 个月复发情况。2) 疼痛程度：使用视觉模拟(VAS)量表进行评价，总分值 10 分，分数越低表示患儿的疼痛越轻。3) 治疗满意度：调查内容主要包括非常满意、满意和不同意三个标准，总满意度计算为(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

用 SPSS25.0 软件处理数据，计量指标通过($\bar{x} \pm s$)描述，另外行 t 检验，计数指标采用 n (%) 描述，并且实施 χ^2 检验，最终两组对比有统计学意义时用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

与对照组最终结果对比显示，观察组患儿的手术时间以及术后住院时间均明显缩短，术中出血量以及术后发生的并发症均较少，术后患儿疼痛程度也显著减轻，术后 6 个月患儿的复发率明显低于对照组，最终患儿家属对治疗满意度较高，($P < 0.05$)，如表 1、表 2。

表 1 组间指标对比详情($\bar{x} \pm s, \%$)

分组	n	手术时间/min	术中出血量/ml	疼痛程度/分	住院时间/d	并发症/%	6 个月复发率/%
观察组	50	18.6±5.4	6.6±2.2	3.2±0.6	3.3±0.4	1 (2.0)	6 (12.0)
对照组	50	30.3±6.8	17.0±3.4	4.6±0.9	5.2±0.6	7 (14.0)	1 (2.0)
t/ χ^2 值		9.5276	18.1591	9.1520	18.6310	4.8913	3.8402
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0269	0.0500

表 2 两组治疗满意度对比 (n, %)

组别	n	非常满意	满意	不满意	护理满意度 /%
观察组	50	35	14	1	49 (98.0)
对照组	50	24	19	7	43 (86.0)
χ^2 值					4.8913
P 值					0.0269

3 讨论

儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS) 是一种常见的睡眠呼吸障碍疾病，其发生因素包括腺样体肥大、扁桃体肥大、肥胖、颅面部畸形等。这些因素会导致儿童睡眠时上气道阻塞，引起呼吸暂停、低通气、缺氧等症状^[3]。儿童 OSAHS 不仅会影响儿童的睡眠质量，还会对儿童的生长发育、智力发育、心血管系统等造成严重的危害。因此，及时诊断和治疗儿童 OSAHS 非常重要。手术是目前临床针对此病主要采取的治疗方法，但不同手术方式所取得的效果目前尚存争议^[4]。为探寻最佳方案，我院对儿童 OSAHS 采用低温等离子扁桃体部分切除术与扁桃体全切除术治疗的临床效果进行了详

细对比，最终结果显示，采取扁桃体全切除术治疗的观察组获得的总体效果明显优于采用扁桃体部分切除术治疗的对照组。之所以部分切除术能够取得较好的治疗效果，经过分析显示，儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (OSAHS) 患者采用低温等离子扁桃体全切除术治疗相较于部分切除术治疗具有多方面的优势。全切术能更彻底地去除扁桃体组织，有效改善气道阻塞和呼吸暂停症状，从而取得更好的治疗效果。同时，全切术可减少扁桃体残留组织引发的术后出血、感染等并发症风险，还能更显著地提升患者的睡眠质量、呼吸功能和生活质量，减轻白天嗜睡、注意力不集中等问题。此外，全切术手术时间更短，能减少手术创伤和患者痛苦，术后疼痛和不适感也较轻，患者恢复更快。然而，具体的治疗方案应依据患者的具体情况，并结合医生的建议进行选择^[7]。

综上所述，与低温等离子扁桃体部分切除术相比，低温等离子扁桃体全切除术具有以下优势：手术时间更短，出血量更少，术后疼痛更轻，恢复更快。此外，全切术

还能获得更好的远期效果,减少患儿术后复发情况,从而能够获得更加理想的治疗效果及满意度。

参考文献

[1] 杨磊. 低温等离子扁桃体部分切除术与传统全切除术治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的疗效比较[J]. 福建医药杂志, 2023, 45(6): 58-62.

[2] 林悦权, 李月清, 马敬君. 动力系统腺样体切除术联合扁桃体部分切除术和扁桃体全切除术治疗儿童 OSAHS 的临床疗效[J]. 当代医学, 2022, 28(16): 152-154.

[3] 应炳泉, 王彤, 龙丰云, 等. 扁桃体全切除与部分切除术治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的效果比较[J]. 中国当代医药, 2022, 29(5): 116-119.

[4] 王琛, 姜超, 高昆, 等. 儿童扁桃体全切除术与保留下极部分切除术的疗效及安全性比较[J]. 山东医药, 2021, 61(22): 60-62.

[5] 柳瑞鸿, 彭涛. 低温等离子辅助下扁桃体部分切除治疗儿童 OSAHS 疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(12): 56-64.

[6] 杨娟. 扁桃体部分切除联合腺样体切除术治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的中期疗效[J]. 特别健康, 2021, 22(34): 126.

[7] 沈瑶, 周成勇. 低温等离子辅助下儿童扁桃体全切除与部分切除的比较[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2021, 35(2): 22-27.