

· 短篇及病例报道 ·

电视硬管喉镜下低温等离子消融治疗会厌和舌根良性肿物 162 例

孙麦青¹, 叶放蕾², 张红伟¹

(1. 河南省中医院耳鼻喉科, 郑州 450002; 2. 郑州大学第一附属医院耳鼻喉科 450052)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.30.047

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)30-3120-01

作者自 2007 年 10 月至 2009 年 10 月采用电视硬管喉镜下 DNR 数字温控等离子低温消融技术治疗会厌、舌根良性肿物 162 例, 效果满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 162 例患者, 男 97 例, 女 65 例; 会厌囊肿 32 例, 舌扁桃体肥大 43 例, 舌根淋巴滤泡增生 30 例, 舌扁桃体肥大合并舌根淋巴滤泡增生 46 例, 舌根乳头状瘤 8 例, 舌根囊肿 3 例。所有病例治疗时均取组织送病理证实。

1.2 治疗方法 选用美国奥斯公司 DNR 数字温控等离子治疗仪, 应用数字热能双极等离子凝固探头, 在杭州桐庐尖端医疗光学仪器厂出品的数字喉内镜系统(70°硬管喉镜及电视显像系统)直视下操作。患者取坐位, 与术者相对面。术者以 1% 的卡因喷少许于舌下试敏, 5 min 后若无过敏反应, 即分别喷雾口咽、舌根、喉咽、会厌、双侧梨状窝及杓状软骨表面, 所用的卡因总量不超过 60 mg。充分麻醉后, 嘱患者用右手持纱布将舌体向前下拉出口外, 术者左手执 70°硬管喉镜, 注视电视显像系统, 将喉镜沿口腔正中放入, 镜面朝下, 喉镜前端置于软腭游离缘下方, 充分暴露舌根及会厌, 先以喉钳钳取少许组织送病理检查。等离子能量设定为 0.10~0.45 hms, 将双极等离子探头折弯成 95°~110°左右, 蘸生理盐水后, 在 70°硬管喉镜直视下, 插入肿物内或紧贴其表面, 启动手动按钮, 使肿物发白。肿物较大时呈散点式多次插入, 每点治疗时间 3~5 s, 插入深度小于肿物厚度, 以免损伤正常组织。对于较大的会厌囊肿, 先用注射器抽出囊液, 若囊壁破裂有较多囊液流出时, 应迅速取出硬管喉镜和等离子探头, 让患者咳出囊液及分泌物, 以免囊液流入气管引起呛咳、喉痉挛和肺炎等。术后口服抗生素及雾化吸入 5 d, 生理盐水漱口, 每日数次, 保持口腔清洁, 1 周内进温凉软食, 避免辛辣刺激。较大的良性肿物术后, 静滴抗生素和激素(地塞米松 5~10 mg 减量应用至停药)3~5 d。

2 结果

术后 1 周复查, 术区伪膜部分脱落, 无感染及出血。1 个

月复查, 咽异物感及黏痰等症状减轻, 喉镜检查 5 例会厌表面、3 例舌根表面尚有少许伪膜未脱落。3 个月复查, 所有患者原有症状消失, 喉镜检查咽喉部结构无畸形、无疤痕, 色泽正常。

3 讨论

会厌及舌根部良性肿物, 以往多在间接喉镜下钳取或切除, 出血较多, 且不易止血, 并发症发生率较高。本研究在电视硬管喉镜直视下 DNR 数字温控等离子低温消融治疗会厌、舌根良性肿物, 可避免上述不足, 效果良好。等离子低温消融, 温度在 39~70 °C, 抗干扰性强, 能自动识别组织内温度, 定向发送温度更集中, 使组织蛋白迅速凝固, 血管收缩和封闭。治疗速度快, 低温凝固无碳化, 无烟雾, 无辐射, 对正常组织热损伤极小, 使黏膜功能及正常结构得到保护^[1]。电视硬管喉镜直视下操作, 术野清晰, 操作部位准确, 避免损伤舌根、会厌及周围正常组织。表面麻醉, 无需住院, 微创, 手术时间短, 无出血。术后反应轻, 恢复快, 易为患者所接受。与微波、激光等手术相比, 对组织破坏小, 恢复快, 无疤痕, 术后无局部干燥、异物感等不适。亦有学者报道^[2-3], 应用等离子低温消融治疗儿童鼾症、切除扁桃体, 效果良好。有报道等离子治疗鼾症时并发舌根脓肿, 本组治疗无并发症发生。因此手术前严密消毒和手术时无菌操作非常重要。

参考文献:

- [1] 缪东生, 苏开明, 姜凤娥, 等. 等离子低温射频治疗咽淋巴内环组织增生 31 例[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2004, 12(3): 143-144.
- [2] 李旭. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征两种手术方法的临床分析[J]. 重庆医学, 2010, 39(5): 574-575.
- [3] 王宏伟, 郑灵. 低温等离子刀扁桃体切除术 46 例[J]. 重庆医学, 2009, 38(17): 2228-2229.

(收稿日期: 2011-04-12 修回日期: 2011-05-22)

(上接第 3112 页)

步骤地对教学质量进行评估, 加强教学质量的监控。是保证人才质量的有利措施, 也是保证教学效果的良好方法。本院临床教学管理中心督导组成员多为教授、医生等医院临床一线工作人员, 既参与授课、听课等, 又有门诊、查房、手术等工作, 他们具有丰富的教学和临床工作实践经验, 通过不断完善临床课程教学质量评价体系内容, 使临床教学评价指标更科学、更符合临床教学规律, 并探索制定出较完善的教学督导制度, 有力提升了教学过程的监督和管理职能。

参考文献:

- [1] 向国春, 刘刚, 郭海涛, 等. 过程管理对提高临床课程教学质量的探讨[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(20): 2292-2293.
- [2] 丁亚, 向国春, 罗晓玲. 从本科教学评估谈加强临床教学秘书的工作[J]. 西北医学教育, 2011, 19(1): 33-34.

- [3] 赵金秀, 叶旭军. 综合性大学附属医院提高临床教学质量的思考[J]. 中华医院管理杂志, 2003, 19(9): 555-558.
- [4] 程华刚, 江智霞, 童冬梅, 等. 教学医院大部门管理效果追踪研究[J]. 医学信息, 2011, 24(2): 560-561.
- [5] 陈胜兰, 邵先舫, 刘志军, 等. 临床教学医院的实习生管理与素质提升[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(2): 68-69.
- [6] 龚永, 杜娟, 石景芬, 等. 综合医院教学管理的探索[J]. 职业卫生与病伤, 2010, 25(5): 321-322.
- [7] 王琳. 教研室教学档案在医学教育中的作用[J]. 基础医学教育, 2011, 13(3): 296-297.
- [8] 杜明娟. 规范临床教学管理 提高整体教学水平[J]. 中国医药指南, 2011, 9(4): 174-175.

(收稿日期: 2011-04-09 修回日期: 2011-05-23)