维普资讯 http://www.cqvip.com

扁桃体切除术中两种扁桃体剥离方式的探讨

唐林甫 （遂宁市红十字医院耳鼻咽喉科，四川 遂宁 629000）

［摘 要］ **目的** 探讨扁桃体切除术中扁桃体剥离的两种方式（剥离法，分剥法），比较两种方式治疗效果的差异。**方法** 慢性扁桃体炎病员226例，病变扁桃体452侧，按单侧计分成两组，分别采用剥离法、分剥法剥离并切除扁桃体，比较不同方式的剥离时间、手术时间及术中出血量。**结果** 分剥组剥离时间（4.63±0.48）min，手术时间（6.0±0.58）min，出血量（8.8±2.9）ml；剥离组剥离时间（9.3±0.95）min，手术时间（11.85±1.07）min，出血量（14.5±3.7）ml，与分剥组比较相差非常显著（$P > 0.01$）。**结论** 慢性扁桃体炎是耳鼻咽喉科的常见疾病，扁桃体切除是常用的治疗方法，在扁桃体剥离中采用分剥法具有明显的优势。

［关键词］慢性扁桃体炎；扁桃体切除术；剥离法
［中图分类号］R766.18 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042（2007）01-0033-02

Study on two kinds of shelling methods of tonsillectomy

TANG Lin-fu（Department of Otolaryngology, Suining Red Cross Hospital, Suining 629000, China）

Abstract: objective To study two kinds of methods of tonsillectomy（shelling method, separating-shelling method）, compare two kinds methods of tonsillectomy in Surgical operation time, shelling time and bleeding amount. **Methods** During the period from 2000 to 2006, 226 patients were operated tonsillectomy for chronic tonsillitis, the total sick tonsils were 452, all tonsils were divided into 2 groups according to single side tonsil, there were 226 tonsils in the first group who were operated the tonsillectomy by shelling, there were 226 tonsils in the second group who were operated the tonsillectomy by separating-shelling, two methods were examination by surgical operation time analysis, shelling time analysis and bleeding amount analysis. **Results** separating- shelling group: separating and shelling 4.63 minutes, surgical operation 6 minutes, bleeding 8.8 milliliters; the shelling group: shelling 9.3 minutes, surgical operation 11.85 minutes, bleeding 14.5 milliliters. One was significantly different from the other methods by statistics testing（$P<0.01$）. **Conclusion** Chronic tonsillitis is the familiar disease of otolaryngology, tonsillectomy is still an extremely common treatment method, separating-shelling method has two important advantages: a little bleeding and shorter periods during the operations.

Keywords: chronic tonsillitis; tonsillectomy; dissection method

慢性扁桃体炎是耳鼻咽喉科的常见病，扁桃体切除术（剥离法）是治疗慢性扁桃体炎的常用方法。扁桃体剥离的方法很多，国内多数医生采用扁桃体剥离器剥离扁桃体（剥离法）。也有用大号弯血管钳分离、剥离扁桃体者[1-2]，为了便于区别于传统的“剥离法”，此法可简称“分剥法”。现将我科于2000年7月至2006年7月收治的慢性扁桃体炎患者226例扁桃体先剥离后切除所采用的方式报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

226例慢性扁桃体炎患者中，男性133例，女性87例，年龄3～56岁，平均年龄28.9岁，其中3～12岁小孩9例，发病时间2～40年，226例合计452侧扁桃体。分组方法：①按单侧分组，每例患者选择一侧列入分剥组，另一侧列入剥离组；②按编号选择侧别，单号左侧采用分剥法，右侧采用剥离法，双号则相反；③先切除右侧、后切除左侧；④上述全部病例全部由同一术者即本文第一作者完成。上述分组方法大大减少了患者个体差异、时间耐受性。两组扁桃体顺利切除，无1例并发症发生。

1.2 手术方法

3～12岁小孩9例采用气管插管全麻，其他病例采用局部浸润麻醉。剥离组的扁桃体采用扁桃体剥离器剥离扁桃体，圈套器圈套切除。分剥组方法如下：①麻醉方法与剥离组相同；②扁桃体刀切开腭舌弓、腭咽弓粘膜（同剥离组）；③扁桃体抓钳抓住扁桃体中部向前、内、下牵引；④大号弯止血钳钝性分离扁桃体上极；⑤扁桃体抓钳抓住扁桃体上极向前、内、下牵引；⑥大弯止血钳夹持小棉球形成棉剥离子，棉剥离子伸入扁桃体窝上份，向下剥离扁桃体至扁桃体下极仅留一细蒂；⑦扁桃体圈套器将扁桃体完整切除；⑧棉球压迫止血，术毕。

术中记录手术时间（单侧记，从切粘膜开始至止血结束，时间精确到秒），扁桃体剥离时间（分剥扁桃体开始至扁桃体剥离结束，时间精确到秒），手术出血量（整个手术过程中的总出血量，出血量精确到ml）。

1.3 统计学方法

实验数据采用SPSS10.0软件处理，用t检验。

［作者简介］唐林甫（1970－），男，四川省射洪县人，主治医师，学士，主要从事耳鼻喉科临床方面研究。电话：（0825）2215005
［收稿日期］2006－11－06 ［修回日期］2006－12－03

维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第1期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.1

2 结果

分剥组剥离时间(4.63±0.48) min,手术时间(6.00±0.58) min,出血量(8.8±2.9) ml;剥离组剥离时间(9.30±0.95) min,手术时间(11.85±1.07) min,出血量(14.5±3.7) ml。与分剥组比较相差显著($P<0.01$)。

3 讨论

慢性扁桃体炎是耳鼻咽喉科常见病,扁桃体切除术是一种有效的、常用的治疗方法,扁桃体切除术以剥离法较为常用[3-5]。扁桃体切除术的手术切口一定要切在扁桃体与前后柱之间,前方从上到下,后方切上1/3,不能切到前后柱及扁桃体上,切口不宜太深,切开粘膜即可,否则损伤扁桃体。可作粘膜下注射,让其粘膜突起较易切开,同时不会损伤其他组织,可两侧同时进行手术[4-7]。分离扁桃体时应在扁桃体窝之间进行,先扁分离桃体上极,用剥离器在中段向后外分离包膜。手术中注意不要切得过深,以免造成分离困难、组织损伤和出血。扁桃体钳最好只使用1~2次,否则扁桃体容易破碎造成手术难度。扁桃体圈套时一定要注意钢丝的长度、粗细及圆圈的大小,圈套要准确。手术顺利与否,往往与患者出血量、手术时间长短有相当大的关系。分剥法用大号弯钳分离扁桃体上极,棉剥离子分剥扁桃体中、下极,明显缩短了剥离时间,棉剥离子可边剥离边止血,对减少出血量、减少术中止血时间有很大帮助。对于扁桃体炎症时间长而粘连形成严重者,棉剥离子优势更为明显。扁桃体切除术后出血是最常见并发症,要严格掌握手术适应证,手术时间要在急性炎症控制后20 d以上;妇女月经期前后4 d以上才能实施手术;术中止血处理要适当[7-9]。压迫止血效果不理想的病例进行预防性缝合,出血局部及根蒂部注射奴夫卡因,可止痛及预防出血。局麻药中加入肾上腺素(1:100 000)可强烈收缩用药局部的血管,故在扁桃体切除术中创面出血减少。

扁桃体切除手术,术前肌注阿托品后,患者感口干,咽部分泌物相当粘稠,不易吐出,用棉球或纱球拭出也较困难,故术前已经不再使用阿托品[8-9]。术前使用丁卡表麻咽部、舌跟部对于减少咽反射有很大好处,但患者咽部分泌物明显增多,不利于手术,如果术前同时使用阿托品,往往是分泌物多且粘稠,增加了手术困难,并且术后咽喉部梗阻感明显。扁桃体切除术决大多数是择期手术,为了减轻术中咽反射,可在术前2~3 d,嘱患者自己用压舌板或洗干净的手指行咽部适应性刺激,对减轻咽反射有明显的效果。分剥法具有常规剥离法的全部优点,较常规剥离法还有很多优势,分剥法的剥离时间、手术时间、术中出血量都明显减少。分剥法是扁桃体切除术术中扁桃体剥离的一种较好方式,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 王志斌. 扁桃体切除术简史[J]. 中华医史杂志,2003,33(4):239-241.
[2] 薛希均,全永安,任 黎,等. 扁桃体剥离术2185例临床分析[J]. 西南国防医药,2004,14(4):386-387.
[3] 孙慧远,张 锋. 改良扁桃体剥离术治疗慢性扁桃体炎166例[J]. 新乡医学院学报,2005,22(1):51-52.
[4] 杨敬峰,李少龙. 止血钳在成人扁桃体剥离术中的应用[J]. 安徽医学,2003,24(4):54-55.
[5] 彭 波. 扁桃体切除术手术切口的改进[J]. 广东医学院学报,2003,21(6):542.
[6] Noordzij JP, Affleck BD. Coblation versus unipolar electrocautery tonsillectomy: a prospective, randomized, single-blind study in adult patients [J]. Laryngoscope,2006,116(8):1303-1309.
[7] Brigger MT, Brietzke SE. Outpatient tonsillectomy in children: a systematic review[J]. Otolaryngol Head Neck Surg,2006,135(1):1-7.
[8] 孙铭斌. 扁桃体切除术并发症246例病案分析[J]. 湖北预防医学杂志,2002,13(2):47.
[9] 汪守峰. 扁桃体切除术中使用肾上腺素对术后出血的影响[J]. 现代医药卫生,2003,19(1):24.

(编辑:郭光金)

(上接第30页)

规迅速缝合子宫切口后即可止血,如仍有出血,可先压迫或钳夹出血部位,待吸净视野血液后再缝扎止血,以免止血不彻底,血管漏扎而形成血肿,或一次多处缝扎,过紧过密,致使子宫切缘组织坏死;④子宫切口缝合应按解剖对位,针距以1~1.5 cm为宜,其后间断加强数针即可。结扎应松紧适度,过松易造成出血,过紧过密易造成切口缺血坏死。

由于围产医学的发展和社会多方面的原因,剖宫产指征发生了较大的变化,剖宫产率不断上升,随之剖宫产术中及术后的并发症也相应增加,对于最常见的并发症——出血的防治尤为重要。为了减少甚至避免剖宫产术后出血的发生,应注意以下几点:①子宫切口高低、大小选择适宜,避免撕裂伤;②及时适时运用宫缩剂;③及时娩出胎盘,彻底清理宫腔;④切口缝合解剖对位,松紧适当,不遗漏血管;⑤切口出血不止者,大出血点用卵圆钳钳夹后迅速缝合切口,不要过份强调钳夹止血而忽视缝合;⑥子宫收缩乏力性出血用宫缩剂无效,按摩子宫,子宫动脉结扎,必要时切除子宫。

[参考文献]

[1] 苏应宽. 实用产科学[M]. 济南:山东科学技术出版社,2004.566-570.
[2] 王若楷. 现代分娩学[M]. 北京:人民卫生出版社,1996.381.

(编辑:兰阳军)