(LASIK) for correction of myopia and astigmatism[J]. Ophthalmologe, 1998, 95(3): 142-147.
[2] 齐 颖, 李志辉, 陆文秀, 等. 自动板层成形联合准分子激光角膜切削术治疗高度近视[J]. 中国实用眼科杂志, 1998, 16(9): 563-564.
[3] 宋 跃, 孙 同, 张 辉, 等. 准分子激光原位角膜磨镶术后角膜瓣下上皮细胞植入的临床及病理学研究[J]. 中华眼科杂志, 1998, 34(3): 194-195.

(编辑 薛国文)

文章编号: 1000-5404(2001)03-0373-01

经验与短篇

切除炎症增殖体对儿童喘息病的治疗作用

Clinical effect of adenoidectomy on wheezing illness in children with chronic adenoiditis

镡旭民, 邓安春, 杨 桦, 孟祥贵 (第三军医大学附属新桥医院耳鼻咽喉科, 重庆 400037)

儿童喘息病是包括哮喘在内的一组性质不同的病症[1,2]。慢性增殖体炎是儿童的常见病, 但关于二者的关系, 很少有文献报告。本研究对1组伴有慢性增殖体炎而行切除术的患儿进行了分析, 试图探讨增殖体炎对喘息病的影响。

1 资料与方法

1.1 病人情况

12名伴有慢性增殖体炎的喘息儿童, 男8名, 女4名, 年龄5~11岁, 平均7.2岁。每当增殖体发炎时, 喘息即加重或复发。其中持续性喘息4例, 复发性喘息8例。持续性喘息指在急性发作间歇期, 肺部仍可闻及干鸣音。

1.2 手术方法

选择患儿最佳状态时, 于全麻下行增殖体刮除术。术后标本皆送病理检查。

1.3 疗效评价

术后1年后, 评定疗效。分为3级。临床治愈: 喘息停止, 或感冒时偶有发生, 但较轻微, 治疗后很快消失, 1年中用药时间<3周。改善: 喘息程度明显减轻, 复发减少, 1年中用药时间减少1/3以上。无效: 手术前后喘息情况无明显变化。

2 结果

术后随访12~21月, 平均15个月。临床治愈率为58.3%, 改善率25%, 总有效率83.3%。术后1年中用药时间明显缩短, 全组由术前(124±31.2)d减少至(41.3±42.2)d。差别具有统计学显著性意义($P<0.05$)。其余详见表1。

表1 增殖体切除术后的治疗效果

	术前	术后			有效率(%)
		治愈	改善	无效	
持续型	4	3(75.0%)	1(25.0%)	0	100
复发型	8	4(50.0%)	2(25.0%)	2(25.0%)	75
总计	12	7(58.3%)	3(25.0%)	2(16.7%)	83.3

3 讨论

Stein等[3]将11岁以前的儿童喘息为成3种类型: 暂时性早年喘息, 非特应性喘息和IgE相关性喘息/哮喘。本组临床资料说明, 一部分儿童喘息可能与上气道存在的感染而引起的呼吸道高敏反应状态有关。故当去除感染灶后, 喘息能得以控制和消除。但也有一部分喘息属于IgE相关性喘息/哮喘, 上气道存在的感染灶能激惹或加重它的发作及病理过程。故当去除感染灶后, 亦能减轻或缓解喘息症状。儿童喘息病是具有异质性的。

增殖体位于鼻咽顶后壁, 收集鼻腔分泌物和病原微生物, 在人类免疫系统中有重要作用。炎症的增殖体, 其各种病原微生物的数量明显增加。病原微生物可做为抗原经增殖体上皮内M细胞传送到其下的淋巴滤泡内, 从而启动呼吸道对抗原的免疫反应。在炎症性增殖内的免疫细胞成分亦发生变化, 有大量T抑制细胞、单核巨噬细胞出现。还有材料表明, 慢性增殖体炎, 扁桃体炎能损伤嗜中性粒细胞的趋化功能。在切除它们之后, 趋化功能会得以恢复[4]。因此推测, 切除炎症增殖体不仅仅是去除感染灶, 而且有助于免疫功能的正常化。这在喘息病的治疗中, 可能也有重要作用。

总之, 对喘息儿童应注意检查上气道可能存在的感染灶, 特别应注意增殖体的情况。若存在慢性增殖体炎, 应行手术切除之, 这会使许多喘息儿童在治疗上获益。

关键词: 哮喘; 增殖体炎; 增殖体切除术
中图法分类号: R767.91 文献标识码: B

参考文献:

[1] Henderson J, North K, Griffiths M, *et al*. Pertussis vaccination and wheezing illness in young children: prospective cohort study[J]. BMJ, 1999, 318(7192): 1173-1176.
[2] Christie G L, Helms P J, Ross S J, *et al*. Outcome for children of parents with atopic asthma and transient childhood wheezy bronchitis[J]. Thorax, 1997, 52(11): 953-957.
[3] Stein R T, Holberg C J, Morgan W J, *et al*. Peak flow variability, methacholine responsiveness and atopy as markers for detecting different wheezing phenotypes in childhood[J]. Thorax, 1997, 52(11): 946-952.
[4] Sennaroglu L, Onerci M, Hascelik G. The effect of tonsillectomy and adenoidectomy on neutrophil chemotaxis[J]. Laryngoscope, 1993, 103(12): 1349-1351.

(编辑 汪勤俭)

作者简介: 镡旭民(1946-), 男, 黑龙江省哈尔滨市人, 硕士, 主任医师, 主要从事中耳炎及鼻炎的治疗方面的研究, 发表论文31篇。电话: (023)68755114-74611

收稿日期: 2000-03-10; 修回日期: 2000-12-25

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net