

表1 外周血CRP测定结果($\bar{x} \pm s$)

Tab.1 The level of CRP in the blood of the four groups($\bar{x} \pm s$)

分组	n	CRP(mg/dl)
肥胖对照组	20	0.09 ± 0.04
非肥胖对照组	20	0.08 ± 0.03
肥胖2型糖尿病组	30	0.58 ± 1.53 ^{1,2)}
非肥胖2型糖尿病组	30	0.31 ± 0.78 ²⁾

注:1)与非肥胖2型糖尿病组比较 $P < 0.01$; 2)与对照组比较 $P < 0.01$

3 讨论

C反应蛋白是炎症时肝脏合成的一种急性时相蛋白质,主要受血循环中IL-6和TNF- α 的调节,它能识别和激活某些影响炎症和防御机制的物质,还有激活补体和调节吞噬细胞活性的作用^[1],近年来研究发现CRP与2型糖尿病密切相关,有观点认为2型糖尿病可能是炎症因子介导的炎性反应性疾病,炎症因子导致了胰岛 β 细胞分泌胰岛素功能受损及产生胰岛素抵抗^[2]。也有研究^[3]表明,慢性炎症是胰岛素抵抗综合征的一部分,随着体内脂肪含量的增加,CRP也有升高的趋势。肥大的脂肪细胞分泌大量促炎性因子。有学者认为^[4],肥胖实际上是处于一种轻度的炎症状态,与糖尿病相关的细胞因子如IL-1、IL-6及TNF- α 可能均参与糖尿病发病,长期过度分泌的IL-1及TNF- α 可导致胰岛 β

细胞分泌功能受损及产生胰岛素抵抗;同时这些细胞因子可使CRP合成增加。

2型糖尿病是多因素引起的异质性疾病,近年研究发现CRP与2型糖尿病的发病密切相关,但在2型糖尿病肥胖与非肥胖间是否存在差异却很少报道。本组资料显示,肥胖2型糖尿病患者血清CRP明显高于非肥胖2型糖尿病患者,而肥胖与非肥胖对照组差异不明显,提示肥胖2型糖尿病可能是细胞因子介导的炎性反应,炎症在肥胖2型糖尿病的发病机制中起媒介作用^[3],而非肥胖2型糖尿病是否也是单纯炎症,尚有争论。

参考文献:

- [1] VOLANAKIS JE. Human C-reactive protein: expression, structure, and function[J]. Mol Immunol, 2001, 38(2-3): 189-197.
- [2] PICKUP DT, CROOK MA. Is type II diabetes mellitus a disease of the innate immune system?[J]. Diabetologia, 1998, 41(10): 1241-1248.
- [3] FESTA A, AGOSTINO R J, HOWARD G, et al. Chronic subclinical inflammation as part of the insulin resistance syndrome: The insulin resistance atherosclerosis study (IRAS)[J]. Circulation, 2000, 102(1): 42-47.
- [4] VISSER M, BOUTER LM, MCQUILLAN GM, et al. Elevated C-reactive protein levels in overweight and obese adults [J]. JAMA, 1999, 282(22): 2131-2135.

[收稿日期] 2005-12-21

手术治疗3岁以下扁桃体及腺样体肥大患儿125例临床分析

Clinical analysis of the surgical treatment of tonsil and adenoid hypertrophy in 125 children less than 3 years old

李巍¹, 李国栋¹, 王振海¹, 马福伟²

(1. 中国医科大学附属盛京医院耳鼻咽喉科, 辽宁 沈阳 110004; 2. 附属第四医院耳鼻咽喉科)

[摘要] 对125例2~3岁及125例4岁以上扁桃体及腺样体肥大进行手术摘除患儿治疗效果进行比较分析。2~3岁年龄组扁桃体及腺样体肥大患儿手术治疗后无明显并发症,术后恢复时间短、疗效满意。

[关键词] 扁桃体摘除术;腺样体摘除术;肥大;治疗

[中图分类号] R 762

[文献标识码] B

[文章编号] 0258-4646(2007)05-0617-01

小儿打鼾及张口睡觉的最主要因素为扁桃体及腺样体肥大。长期持续打鼾、张口睡觉将直接影响患儿面部发育,重者导致心肌及脑部的发育不良及(或)加重原发心脏疾患而致患儿死亡。对于4岁以上扁桃体腺样体肥大患儿选择手术治疗已获得公认^[1,2]。但对于3岁以下患儿,目前还大都选择保守观察治疗。我们选择经保守治疗无效,年龄为2~3岁患儿进行了手术治疗,对术中、术后临床资料进行归纳分析整理,探

讨手术治疗3岁以下扁桃体腺样体肥大患儿的可行性。

1 临床材料

1.1 病例 2004年1月至2005年6月125例住院手术治疗,年龄在2~3岁之间的扁桃体及腺样体肥大患儿,其中男87例,女38例,男女比例为2.3:1,平均年龄2.49岁。所有患儿双扁桃体为II~III度,鼻咽侧位片检查显示腺样体明显肥大,均经1月以上鼻部滴用收缩剂并系统抗炎治疗无效。选择同期住院治疗4岁以上双扁桃体及腺样体摘除术患儿125

[作者简介] 李巍(1970-),男,主治医师,硕士。

例进行比较。所有患者均随访至术后 1 年。

1.2 方法 村佳美等^[3]认为婴幼儿扁桃体腺样体肥大多见于男婴,为避免术后再增殖应同时行腺样体及双扁桃体摘除术。我们同意其意见,对所有 2~3 岁住院患儿同时行腺样体及双扁桃体摘除术。

1.2.1 麻醉:所有患儿均采用全身麻醉。首先给予芬太尼(1μg/kg)、异丙酚(1~2 mg/kg)及短效肌松药如司可林(1~2 mg/kg)静脉诱导;选择 4~4.5 号气管插管进行气管插管,吸入异氟醚,N₂O 气及纯氧气维持。流量控制于 1%~2%之间;N₂O 与 O₂ 浓度维持 1:1 左右(最大值<3:2)。

1.2.2 手术方法:经口插管全麻,消毒铺巾后以 Davies 开口

器支撑口部。选择 1 或 2 号挤切刀挤除双侧扁桃体。内镜下行腺样体摘除术。完全摘除腺样体,彻底止血。

2 结果

2.1 所有患儿均未发生麻醉意外;2~3 岁年龄组患儿术后夜间均能正常入睡。术后第一日均进食。

2.2 术中出血及副损伤发生率

所有患儿均安全渡过麻醉期,未有发生麻醉意外者。2~3 岁年龄组患儿术中造成副损伤率与 4 岁以上组患儿大致相近,术中出血量与对照组亦相近,且无统计学意义。提示 2~3 岁年龄组患儿手术风险不大于 4 岁以上年龄组患儿(表 1)。

表 1 3 岁以下与 4 岁以上患儿组术中出血及发生损伤比较

分组	n	术中出血量(ml)			术中副损伤(例)			发生率(%)
		<30	30~50	50~100	悬雍垂损伤	牙齿脱落	腭舌及腭咽弓损伤	
2~3 岁组	125	109	15	1	1	0	2	2.4
>4 岁组	125	96	28	1	2	0	2	3.2

2.3 术后出血及感染发生率

2~3 岁年龄组患儿术后出血及感染发生率与 4 岁以上组相近,术后咽痛发生率不明显。提示 2~3 岁年龄组患儿术后并发症发生率不高于 4 岁以上年龄组患儿(表 2)。

表 2 3 岁以下与 4 岁以上患儿组术后发生并发症比较

分组	n	术后出血(例)		术后感染(例)	
		发生	未发生	发生	未发生
2~3 岁组	125	1	124	0	125
>4 岁组	125	3	122	0	125

2.4 术后恢复状况

2~3 岁年龄组患儿手术后咽创伤面形成完整白膜时间(平均 1.256 d),短于 4 岁以上年龄组患儿(平均为 1.952 d)。手术后咽部创面白膜脱落时间(平均为 6.208 d)少于 4 岁以上年龄组(平均 6.608 d)且具有统计学意义(P < 0.05);张亚梅等^[4]报道,扁桃体腺样体肥大术后临床症状明显缓解率达 97.2%,我们统计结果与之相近(96%)。3 岁以下组患儿术后打鼾缓解率与 4 岁以上组患儿近似,而且无统计学意义。显示 2~3 岁年龄组患儿术后痊愈时间短于 4 岁以上年龄组患儿(表 3)。

表 3 3 岁以下与 4 岁以上患儿组术后恢复及疗效比较

分组	n	术后形成完整黏膜时间(d)			术后黏膜脱落时间(d)			术后 1 周打鼾,张口睡眠(例)		
		1	2	3	6	8	10	无症状	轻度	无改善
2~3 岁组	125	96	26	3	112	13	0	88	32	5
>4 岁组	125	23	85	17	92	28	5	94	27	4

3 讨论

目前,国内外选择 3 岁以下患儿手术治疗扁桃体腺样体肥大的报道不多见。我们认为是因为传统扁桃体及腺样体切除手术大多于表面麻醉下完成,患儿年龄过小(一般以 4 岁为界限),不能配合治疗而无法完成手术。

GISLASON 等^[5]统计,儿童睡眠中习惯性打鼾发生率约为 10%。刘玺诚等^[6]报道我国儿童睡眠障碍总发生率为 27.1%。我们统计,3 岁以下儿童因扁桃体腺样体肥大大致打鼾,张口睡觉的数量约占此类患儿总数的 17.24%。在全身麻醉方法下手术,可完全保证安全。对经保守治疗无效的患儿进行早期的手术治疗,可保证患儿的面部及心脑、神经系统的正常发育。

综上所述,我们认为对经保守治疗无效 2~3 岁年龄组的扁桃体及腺样体肥大的患儿进行手术治疗安全、有效。

参考文献:

[1] 阎承先. 小儿实用耳鼻咽喉科学[M]. 2 版,天津:天津科学技术出版社,508.
 [2] 孔维佳.耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:147.
 [3] 国外医学.耳鼻咽喉科学分册.未满 2 岁患儿腺样体和扁桃体手术病理的研究[日]/村佳美...//日耳鼻喉会报,1999,102(9):1022-1027.
 [4] 张亚梅,赵靖,刘卫一.儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征[J].中华耳鼻咽喉科学杂志,2004,39(11):654-657.
 [5] GISLASON T, BENEDIKTS DOTTIR B. Snoring, apneic episodes, and nocturnal hypoxemia among children 6 months to 6 years old. An epidemiologic study of lower limit prevalence [J]. Chest, 1995, 107: 963-966.
 [6] 刘玺诚,卢秀英,崔振泽,等.全国 8 城市 2~12 岁儿童睡眠状况流行病学研究[J].睡眠医学,2004,(1):4-7.

[收稿日期] 2006-09-18