

• 儿科专题

腺样体肥大患儿术后生活质量调查及其影响因素分析

陈进

(涟水县人民医院耳鼻喉科, 江苏 淮安 223400)

【摘要】目的 分析腺样体肥大患儿术后生活质量, 并探讨其影响因素, 为提高患儿生活质量提供参考。**方法** 回顾性分析 2021 年 2 月至 2023 年 11 月于涟水县人民医院接受内镜下等离子术治疗的 333 例腺样体肥大患儿的临床资料, 将其作为疾病组; 并搜集同期 333 例健康儿童的体检资料, 将其作为健康对照组。对所有对象的生活质量进行调查, 再经多元线性回归分析筛选影响患儿生活质量的危险因素。**结果** 与健康对照组比, 疾病组患儿疾病特异性生活质量调查量表 (OSA-18) 中睡眠障碍、情绪状态、日常功能、身体状况及总分均升高; 疾病组围术期未遵医嘱、发生并发症的患儿 OSA-18 评分分别高于围术期遵医嘱、未发生并发症的患儿; 且患儿 OSA-18 评分随着腺样体大小分度的升高 (Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ度)、家庭月收入的降低 ($>6\ 000$ 元/月、 $4\ 000\sim 6\ 000$ 元/月、 $<4\ 000$ 元/月)、住院时间的延长 ($<7\ d$ 、 $7\sim 10\ d$ 、 $>10\ d$) 均分别升高, 且不同腺样体大小分度、家庭月收入、住院时间两两比较, 差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$); 多元线性回归分析结果显示, 腺样体大小分度Ⅳ度、发生并发症、住院时间 $>10\ d$ 是影响腺样体肥大患儿术后生活质量的危险因素 (均 $P<0.05$)。**结论** 腺样体肥大患儿术后生活质量较差, 且腺样体大小分度Ⅳ度、发生并发症、住院时间 $>10\ d$ 是影响腺样体肥大患儿术后生活质量的危险因素, 故围术期内应结合上述因素, 对患儿给予针对性预防控制措施, 提高患儿生活质量, 改善预后。

【关键词】 腺样体肥大; 内镜下等离子术; 生活质量; 影响因素

【中图分类号】 R762

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.15.0021.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.15.007

腺样体肥大为儿童常见疾病, 主要症状包括打鼾憋气、鼻塞、流脓涕、耳闷听力下降等, 若长期未接受救治, 易造成颌面部发育障碍, 甚至引起智力发育不良, 对小儿生长发育造成一定影响^[1]。目前, 手术切除是治疗腺样体肥大的主要方式, 效果较好, 尤其是近年来, 随着医疗技术发展和器械的引进, 内镜技术得到广泛推广, 其中内镜下等离子术的优越性也愈发凸显, 相比于传统手术, 术中能精确、高效切除病灶, 并彻底止血, 患儿术后恢复也较快^[2]。但手术仍是一种创伤性治疗方法, 手术创伤、术后疼痛、心理不适等因素, 均可能使患儿生活质量下降, 若患儿生活质量下降对其生长发育、身心健康、学习能力也会产生影响, 对此本研究重点探索了影响腺样体肥大患儿术后生活质量的危险因素, 从而及时干预、预防, 以期促进患儿身心发育, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2021 年 2 月至 2023 年 11 月涟水县人民医院接受内镜下等离子术治疗的 333 例腺样体肥大患儿的临床资料, 将其作为疾病组; 并搜集同期 333 例健康儿童的体检资料, 将其作为健康对照组。健康对照组中男性 197 例, 女性 136 例; 年龄 3~11 岁, 平

均 (6.49 ± 1.95) 岁。疾病组患儿中男性 201 例, 女性 132 例; 年龄 3~13 岁, 平均 (6.42 ± 1.90) 岁。纳入标准: 疾病组患儿: (1)符合《耳鼻喉科疾病诊治学》^[3] 中腺样体肥大的诊断标准, 且经鼻咽部 CT 检查确诊; (2)可行内镜下等离子术治疗; (3)主要因听力下降、鼻涕倒流、张口呼吸、睡眠打鼾、鼻阻塞等症状就诊。排除标准: (1)合并肝、肾等严重器质性疾病; (2)既往存在腭裂或其他先天性耳鼻喉畸形; (3)因非分泌性中耳炎引起的听力损失; (4)耳道过度弯曲狭窄。本研究经涟水县人民医院医学伦理委员会批准。

1.2 研究方法 于患儿出院后 1 个月评定其生活质量, 选择疾病特异性生活质量调查量表 (OSA-18)^[4] 评估法进行判定, 包括: 睡眠障碍 (0~35 分)、情绪状态 (0~28 分)、日常功能 (0~28 分)、身体状况 (0~35 分) 4 个维度, 总分 126 分, 得分越高代表对生活质量的负面影响越大, 其中 OSA-18 评分 <60 分为轻度影响, $60\sim 80$ 分为中度影响, >80 分为重度影响。

收集、整理患儿基线资料, 包括: 患儿性别、年龄 (<8 岁、 $8\sim 13$ 岁)、腺样体大小分度 (Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ度)^[5]、围手术期是否遵医嘱 (患儿按时服药、遵循饮食指导、定期复查规律作息为遵照医嘱; 否则为未遵医嘱)、是否发生并发症、

家庭平均月收入 (<4 000 元 / 个月、4 000~6 000 元 / 个月、>6 000 元 / 个月)、住院时间 (<7 d、7~10 d、>10 d)。

1.3 观察指标 (1)比较两组研究对象 OSA-18 评分。(2)比较不同特征下疾病组患儿相关生活质量评分。(3)采用多元性回归分析影响腺样体肥大患儿术后生活质量的因素。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 27.0 统计学软件分析数据, 计量资料经 S-W 检验证实符合正态分布且方差齐, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间比较采用独立样本 *t* 检验, 多组间比较采用单因素方差分析, 组间两两比较采用 SNK-*q* 检验; 使用多元线性回归分析筛选影响腺样体肥大患儿术后生活质量的因素。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组研究对象 OSA-18 评分比较 与健康对照组比, 疾病组患儿 OSA-18 中睡眠障碍、情绪状态、日常功能、身体状况及总分均升高, 差异均有统计学意义 (均 *P*<0.05), 见表 1。

2.2 不同特征下疾病组患儿 OSA-18 评分比较 疾病组围术期末遵医嘱、发生并发症的患儿 OSA-18 评分分别高于围术期遵医嘱、未发生并发症的患儿; 且患儿 OSA-18 评分随着腺样体大小分度的升高 (Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ度)、家庭月收入的降低 (>6 000 元 / 个月、4 000~6 000 元 / 个月、<4 000 元 / 个月)、住院时间的延长 (<7 d、7~10 d、>10 d) 均分别升高, 且不同腺样体大小分度、家庭月收入、住院时间比较, 差异均有统计学意义 (均 *P*<0.05), 见表 2。

2.3 影响腺样体肥大患儿术后生活质量的多元线性回归分析 以 OSA-18 评分为因变量, 以单因素分析中差异有统计学意义的变量为自变量进行多元线性回归分析, 自变量赋值均原值输入。结果显示, 腺样体大小分度Ⅳ度、发生并发症、住院时间 >10 d 是影响腺样体肥大患儿术后生活质量的因素, 效应值均有统计学意义 (均 *P*<0.05), 见表 3。

3 讨论

腺样体是咽淋巴环的重要组成, 患儿发生腺样体肥大与鼻咽炎症反复发作密切相关。患儿发生腺样体肥大后, 因吸气阻力增加、扁桃体肥大, 易发生咽部阻塞、夜间醒

表 2 不同特征下疾病组患儿 OSA-18 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

因素	例数	OSA-18 评分	<i>t</i> / <i>F</i> 值	<i>P</i> 值
性别			0.253	>0.05
男性	201	43.62±2.45		
女性	132	43.55±2.49		
年龄			0.752	>0.05
<8 岁	146	44.39±2.26		
8~13 岁	187	44.20±2.31		
腺样体大小分度			175.495	<0.05
Ⅱ 度	92	40.32±2.83		
Ⅲ 度	173	43.07±2.59*		
Ⅳ 度	68	48.52±3.07**		
围手术期			9.868	<0.05
未遵医嘱	81	47.52±3.31		
遵照医嘱	252	43.65±2.99		
并发症			13.047	<0.05
发生	96	48.02±3.15		
未发生	237	43.26±2.96		
家庭平均月收入			81.141	<0.05
<4 000 元 / 个月	54	49.31±3.40		
4 000~6 000 元 / 个月	126	45.02±3.18 [△]		
>6 000 元 / 个月	153	43.00±3.01 ^{△▲}		
住院时间			166.190	<0.05
<7 d	121	42.01±3.02		
7~10 d	152	46.58±2.99 [■]		
>10 d	60	50.41±3.26 ^{■□}		

注: 与腺样体大小分度Ⅱ度比, **P*<0.05; 与腺样体大小分度Ⅲ度比, [■]*P*<0.05; 与家庭平均月收入 <4 000 元 / 个月比, [△]*P*<0.05; 与家庭平均月收入 4 000~6 000 元 / 个月比, [▲]*P*<0.05; 与住院时间 <7 d 比, [■]*P*<0.05; 与住院时间 7~10 d 比, [□]*P*<0.05。OSA-18: 疾病特异性生活质量调查量表。

来等问题。再加上儿童气道狭窄, 更易引起慢性缺氧, 造成智力、体格、面部发育不良; 临床上, 经内镜下等离子术治疗, 能取得实时、高效的切割及消融效果, 治疗效果理想^[6]。但患儿因手术创伤、疼痛、心理应激等因素影响, 可造成生活质量下降, 而患儿生活下降影响自身社会交往、学习、身心发育, 因而, 在治疗之时, 必须注意采取合适措施, 提高患儿的生活质量^[7]。

表 1 两组研究对象 OSA-18 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	睡眠障碍	情绪状态	日常功能	身体状况	总分
健康对照组	333	6.06±0.91	4.19±0.86	4.07±0.93	5.53±0.79	20.33±2.01
疾病组	333	12.59±1.63	8.78±1.44	9.26±1.71	13.15±1.50	44.59±2.68
<i>t</i> 值		63.831	49.938	48.655	82.021	132.150
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: OSA-18: 疾病特异性生活质量调查量表。

表 3 影响腺样体肥大患儿术后生活质量的多元线性回归分析

指标	β 值	SE 值	标准系数	t 值	P 值	95%CI 值	
						下限	上限
常量	39.280	2.980	—	10.399	<0.05	40.596	58.103
腺样体大小分度Ⅳ度	1.340	0.645	0.196	2.078	<0.05	0.076	2.604
围手术期遵照医嘱	-0.863	0.922	-0.065	-0.936	>0.05	-2.670	0.944
发生并发症	1.055	0.524	0.133	2.013	<0.05	0.028	2.082
家庭平均月收入 >6 000 元 / 个月	-1.560	0.923	-0.089	-1.690	>0.05	-3.369	0.249
住院时间 >10 d	1.013	0.441	0.092	2.297	<0.05	0.149	1.877

本研究多元线性回归分析结果显示,腺样体大小分度Ⅳ度、发生并发症、住院时间>10 d是影响腺样体肥大患儿术后生活质量的因素。分析其原因在于,通常情况下,患儿的病变程度越高,症状越严重,术后生活质量改善程度更差。临床上,依据腺样体阻塞后鼻孔的程度进行划分,包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ四个层级。随着腺样体肥大程度逐渐上升,对后鼻孔的阻塞程度也会增加,引起患儿发生呼吸不畅的症状,最终造成睡眠障碍^[8]。尤其是Ⅳ度的患儿,受疾病影响更大,夜间会频繁醒来,从而降低患儿生活质量。另外,腺样体肥大造成的听力减退、鼻塞、咽部异物感等,也可能影响患者的听觉体验与进食体验。相对而言,病情严重的患儿,因身体受疾病影响更大,会严重削弱其社会适应能力,表现更多的消极情绪,从而降低生活质量^[9]。对于腺样体大小Ⅳ度患儿,术后应给予更多的关心与鼓励,使患儿正视自身疾病,排解负性情绪。

内镜下等离子术术后以腺样体残留、感染、出血、咽鼓管损伤为常见并发症,并发症发生后,不仅会延长患儿病程,也会增加患儿心理、躯体不适感,从而导致术后生活质量降低^[10]。其中,术后感染可能引起头痛、面部肿胀等问题,甚至诱发呼吸困难,术后出血则可能让患儿感到恐慌、不适,加重负性情绪,影响心理健康状况^[11]。故术后合并并发症均可能对患儿生活质量带来负面影响。对于对腺样体肥大患儿做好术后并发症预防,是提高其生活质量的重要手段。

生活质量是一个较为宽泛的概念,涵盖身体健康状况、心理健康、生活方式、环境、治疗不良反应等层面。当患儿住院时间过长时,一方面会导致患儿对医院环境产生抗拒感,加重心理应激,甚至出现抵触治疗等问题;另一方面也可能增加治疗不良反应的发生风险,影响康复进程^[12]。再加上,长期住院限制了患儿的社交,导致其与外界环境的联系减少,这与儿童的天性相悖,从而降低患儿生活质量^[13]。而且,住院时间长也说明患儿疾病痊愈速度较慢,对生活质量的影响更大。对于此类患儿,在治疗期间应给予更多的耐心,做好各方面的照护,以提高其生活质量。

综上,腺样体肥大患儿术后生活质量较差,且腺样体

大小分度Ⅳ度、发生并发症、住院时间>10 d是影响腺样体肥大患儿术后生活质量的因素,因此围手术期内应结合上述因素,对患儿给予针对性预防控制措施,提高患儿生活质量,改善预后。

参考文献

[1] 林枫,赵晶,陆颖霞,等.儿童腺样体肥大伴咽喉反流的临床特征分析[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2024,59(2):140-146.

[2] 周子红.鼻内窥镜低温等离子消融术对腺样体肥大患儿鼻阻力及疼痛程度的影响[J].基层医学论坛,2020,24(14):1998-1999.

[3] 魏璐璐.耳鼻喉科疾病诊治学[M].长春:吉林科学技术出版社,2019:146.

[4] 龙朝庆,颜永毅,容庆丰.OSA-18量表评估腺样体肥大儿童生活质量[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2015,29(3):13-15,19.

[5] 高洁,贺外信.彩色多普勒和CT在腺样体肥大合并OSAHS患者诊断中的价值[J].临床肺科杂志,2018,23(11):2034-2037.

[6] 王明晶,姜之炎,肖臻.运脾化痰通窍方治疗脾虚痰阻型儿童腺样体肥大的疗效评价及对生活质量的影响[J].中华中医药杂志,2023,38(9):4502-4506.

[7] 吕梦颖,卢大松,冯勇军,等.腺样体肥大患者围手术期医院感染病原学特点及影响因素分析[J].中华医院感染学杂志,2018,28(1):81-83,87.

[8] 马新宇,商森,王雨,等.慢性鼻窦炎患者嗅觉障碍的危险因素探讨及其对患者心理健康和生存质量的影响[J].现代生物医学进展,2023,23(4):655-659.

[9] 王莹莹,孟黎平,季慧,等.特异性生活质量调查量表及儿童睡眠问卷在学龄前儿童OSA中的应用研究[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2023,30(10):662-667.

[10] 陈德尚,韩跃峰,韩国英,等.鼻内镜下切除扁桃体及腺样体的临床探索[J].中国内镜杂志,2021,27(1):1-5.

[11] 王晓春,李璐,翁梦倩.腺样体肥大儿童睡眠状况及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2023,38(6):1080-1083.

[12] 施晓青,杨玉燕,王琛烨.温州地区6~12岁儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征影响因素及生活质量调查[J].中国妇幼保健,2022,37(2):300-303.