

儿童腺样体肥大手术指征的再评估与临床分析

熊诗琪

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】本文梳理儿童腺样体肥大手术指征的核心内涵、临床评估维度、现存争议、再评估路径及应用保障。核心内涵含病理生理关联、症状严重程度标准、手术目标；评估维度聚焦症状时长频率、多系统检查、个体差异；争议涉及症状鉴别、手术时机、保守治疗周期；路径包括多学科协作、动态监测、个体化调整；保障涵盖指南更新、医护培训、医患沟通，为临床精准诊疗提供参考，助力提升患儿预后质量。

【关键词】儿童腺样体肥大；手术指征；临床评估；再评估路径；多学科协作

【收稿日期】2025 年 10 月 15 日 **【出刊日期】**2025 年 11 月 18 日 **【DOI】**10.12208/j.ijmd.20250069

Re-evaluation and clinical analysis of surgical indications for adenoid hypertrophy in children

Shiqi Xiong

Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】 This article sorts out the core connotation, clinical evaluation dimensions, existing disputes, re-evaluation paths and application guarantees of surgical indications for adenoid hypertrophy in children. The core connotations include pathophysiological associations, criteria for symptom severity, and surgical goals. The assessment dimensions focus on the duration and frequency of symptoms, multi-system examination, and individual differences. The disputes involve symptom identification, surgical timing, and conservative treatment cycles. The paths include multidisciplinary collaboration, dynamic monitoring, and individualized adjustment. The guarantee covers guideline updates, medical staff training, and doctor-patient communication, providing references for precise clinical diagnosis and treatment and helping to improve the prognosis quality of children patients.

【Keywords】 Adenoid hypertrophy in children; Surgical indications; Clinical assessment; Re-evaluate the path; Multidisciplinary collaboration

引言

儿童腺样体肥大是儿科耳鼻喉科高发疾病，腺样体切除术是缓解症状的重要手段，而手术指征的合理界定是避免过度医疗或治疗不足的关键。当前临床中，因症状与鼻炎、鼻窦炎重叠、患儿年龄及基础疾病差异大、评估标准不统一等问题，手术指征判断易出现偏差，影响诊疗效果与患儿健康。探索手术指征的再评估方法与应用路径，构建科学评估体系，对提升临床诊疗精准性、保障患儿预后意义重大，是儿科耳鼻喉领域临床研究的核心方向。

1 儿童腺样体肥大手术指征的核心内涵界定

1.1 明确腺样体肥大与临床症状的病理生理关联

腺样体肥大引发的临床症状与其病理生理机制

密切相关，需明确二者关联以界定手术指征核心。腺样体过度增生会阻塞后鼻孔，导致鼻塞、张口呼吸，长期阻塞还会引发睡眠时气道狭窄，出现打鼾、呼吸暂停等睡眠呼吸障碍症状；同时，肥大的腺样体易滋生细菌，诱发反复扁桃体炎、鼻窦炎，甚至因长期张口呼吸影响颌面部发育，形成“腺样体面容”。明确这些病理生理关联，能为判断症状是否由腺样体肥大主导提供依据，避免将其他疾病引发的相似症状纳入手术考量。

1.2 界定手术干预的症状严重程度判断标准

手术干预需基于症状严重程度制定明确标准，避免因“轻度症状过度手术”或“重度症状延误干预”。需从症状对患儿生活质量的影响出发，如鼻塞是否导致日常呼吸困难、张口呼吸是否持续存在

且影响睡眠质量、打鼾是否伴随频繁呼吸暂停、反复感染发作频率是否超出临床可接受范围等。同时，需结合症状对患儿生长发育的影响，如是否因睡眠障碍导致白天嗜睡、注意力不集中，是否出现颌面部发育异常趋势，通过多维度判断界定症状严重程度，为手术干预提供清晰阈值。

1.3 梳理手术治疗的核心目标与临床价值定位

明确手术治疗的核心目标与临床价值，是界定手术指征的重要前提。手术的核心目标并非单纯切除腺样体，而是通过去除阻塞因素，缓解鼻塞、张口呼吸、睡眠呼吸障碍等症状，改善患儿呼吸功能与睡眠质量；同时，减少因腺样体肥大引发的反复感染，降低并发症发生风险，避免对颌面部发育及生长发育造成长期不良影响。其临床价值在于通过精准干预，帮助患儿恢复正常生理功能，提升生活质量，为后续生长发育创造良好条件，需基于这一价值定位判断是否符合手术干预需求。

2 儿童腺样体肥大手术指征的当前临床评估维度

2.1 评估临床症状的持续时间与发作频率

临床症状的持续时间与发作频率是评估手术指征的基础维度。需记录鼻塞、张口呼吸等症状的持续时长，如是否连续存在超过 3 个月且无明显缓解趋势，避免将短期偶发症状纳入手术考量；同时，统计反复感染（如扁桃体炎、鼻窦炎）的发作频率，如 1 年内发作次数是否超出临床推荐的保守治疗耐受范围（通常 ≥ 7 次/年需重点关注）。

2.2 结合多系统影响检查

多系统影响检查能为手术指征评估提供客观依据，避免仅依赖主观症状判断的局限性。睡眠监测可通过记录睡眠过程中的呼吸暂停低通气指数、血氧饱和度等指标，量化睡眠呼吸障碍的严重程度，判断是否存在明显缺氧及睡眠结构紊乱；鼻内镜检查能直观观察腺样体的大小、阻塞后鼻孔的程度，明确腺样体肥大的客观形态特征；此外，还需结合影像学检查（如鼻咽部侧位片）评估腺样体与周围结构的关系，结合血常规、炎症指标检查判断是否存在持续炎症状态，通过多系统检查全面掌握病情，提升评估准确性。

2.3 考量患儿年龄、基础疾病等个体差异因素

儿童个体差异大，需将年龄、基础疾病等因素纳入手术指征评估，避免“一刀切”的评估模式。

年龄方面，低龄儿童（如 3 岁以下）腺样体具有一定免疫功能，手术需更谨慎，需权衡手术收益与免疫功能影响；基础疾病方面，若患儿合并哮喘、过敏性鼻炎等疾病，需评估腺样体肥大是否加重基础疾病症状，以及手术是否有助于改善基础疾病预后。

3 儿童腺样体肥大手术指征评估的现存争议问题解析

3.1 解析症状重叠的鉴别争议

儿童腺样体肥大的症状（如鼻塞、流涕）与鼻炎、鼻窦炎存在明显重叠，鉴别困难是当前评估的主要争议之一。鼻炎、鼻窦炎也会引发鼻塞、流涕，且炎症刺激可能加重腺样体肥大，形成“互为因果”的复杂关系，导致临床难以判断症状主要由何种疾病主导。部分临床医生倾向于先通过药物治疗鼻炎、鼻窦炎，观察症状是否缓解，再判断是否需针对腺样体肥大手术；但也有观点认为，若腺样体肥大明显，即使合并鼻炎、鼻窦炎，也需优先手术解除阻塞，否则炎症难以控制，这种鉴别与治疗优先级的分歧，导致手术指征判断存在争议。

3.2 探讨不同年龄段患儿的手术时机选择争议

不同年龄段患儿的手术时机选择存在显著争议，核心在于平衡手术收益与手术风险及生理发育需求。对于低龄儿童（如 2-3 岁），部分医生认为其腺样体免疫功能仍较重要，且手术麻醉风险相对较高，主张尽量通过保守治疗延缓手术，仅在症状严重影响生长发育时才考虑手术；而对于年龄稍大儿童（如 5 岁以上），腺样体免疫功能逐渐减弱，手术时机可适当放宽。

3.3 分析保守治疗的周期界定争议

保守治疗周期的界定是手术指征评估的另一重要争议点，核心在于判断保守治疗何时无效、需转向手术干预。临床中，保守治疗通常包括鼻用糖皮质激素、抗生素（针对感染）、生理盐水鼻腔冲洗等物理治疗，但对于保守治疗的持续时间，尚无统一标准。部分观点认为，若规范保守治疗 1-2 个月症状无明显改善，即可考虑手术；而另一部分观点主张延长至 3 个月，认为部分患儿可能需要更长时间的药物与物理治疗才能显现效果，过早手术可能导致过度医疗。

4 儿童腺样体肥大手术指征的再评估优化路径

4.1 构建多学科协同评估模式

多学科协同评估能整合不同领域专业优势，解

决单一学科评估的局限性，是手术指征再评估的重要路径。需联合耳鼻喉科（负责评估腺样体形态与鼻腔结构）、儿科（评估患儿整体生长发育与基础疾病）、睡眠医学科（通过睡眠监测评估睡眠呼吸障碍严重程度），形成多学科评估团队。团队可建立固定会诊机制，如每周召开联合病例讨论会，针对复杂病例共同分析症状、检查结果、个体差异等因素，避免单一学科因专业局限导致的评估偏差。

4.2 完善症状-检查-预后的动态监测指标体系

动态监测指标体系的完善，能实现对患儿病情的持续跟踪，避免“一次性评估”的局限性，为手术指征再评估提供动态依据。需建立涵盖症状、检查、预后的全流程监测指标：症状监测可通过家长填写每日症状记录表，定期记录鼻塞、张口呼吸、睡眠症状的变化情况；检查监测可根据病情设定复查周期，定期复查鼻内镜、睡眠监测，观察腺样体大小与睡眠呼吸障碍的动态变化；预后监测可通过生长曲线监测、生活质量量表评估，关注症状改善对生长发育、生活质量的影响，以及是否出现手术相关并发症风险。

4.3 制定基于患儿个体情况的差异化指征调整方案

基于患儿个体差异制定差异化指征调整方案，是实现“精准医疗”的核心要求。需根据患儿年龄、基础疾病、症状特点等个体情况，灵活调整手术指征标准：对于低龄且合并免疫功能较弱的患儿，可适当提高手术指征阈值，优先延长保守治疗周期，期间密切观察症状是否缓解；对于年龄较大且症状已影响颌面部发育（如出现腺样体面容早期迹象）的患儿，可适当降低手术指征阈值，避免延误干预时机；对于合并哮喘、过敏性鼻炎的患儿，需将腺样体肥大是否加重基础疾病纳入指征判断，若手术有助于改善基础疾病预后，可适当放宽指征。

5 儿童腺样体肥大手术指征再评估的临床应用保障方向

5.1 推动临床指南的更新与区域性诊疗标准统一

临床指南的更新与区域性诊疗标准的统一，是确保手术指征再评估规范应用的重要保障。需组织领域内专家，基于最新临床研究成果与实践经验，每 3-5 年更新儿童腺样体肥大手术指征相关指南，明确多学科评估流程、动态监测指标、差异化调整

原则等内容，解决当前指南中存在的模糊地带；同时，针对不同地区医疗水平差异，制定区域性诊疗标准，配套开展培训与质控监督，确保不同等级医院在手术指征评估中遵循统一的核心原则与基本流程，避免因地区医疗水平差异导致的评估偏差，实现诊疗的规范化与同质化。

5.2 强化医护人员的指征评估能力与专业培训

医护人员的专业能力是手术指征再评估落地的关键，需通过系统培训提升其评估能力。可开展专题培训课程，内容涵盖腺样体肥大的病理生理机制、多系统检查结果解读、多学科协作流程、动态监测方法等，帮助医护人员掌握再评估的核心知识与技能；同时，组织临床病例讨论会，通过分析复杂病例（如症状重叠、合并多种基础疾病的患儿），提升医护人员应对实际问题的评估能力；此外，鼓励医护人员参与跨学科交流学习，了解儿科、睡眠医学等相关领域的最新进展，确保评估思路与多学科协同需求相契合。

5.3 优化医患沟通机制，提升家长对手术指征的认知度

良好的医患沟通能帮助家长理解手术指征再评估的重要性，提升治疗依从性，是临床应用的重要保障。需建立标准化的医患沟通流程，医生需用通俗易懂的语言向家长解释腺样体肥大的病情、手术指征的判断依据、再评估的具体流程（如多学科会诊、动态监测），以及不同治疗方案（保守治疗、手术）的利弊；同时，主动倾听家长的疑问与担忧，如手术风险、术后恢复等，给予针对性解答。

6 结论

儿童腺样体肥大手术指征的再评估需以核心内涵界定为基础，通过临床多维度评估掌握病情，结合现存争议优化路径，依托多学科协作、动态监测、个体化调整提升精准性，并通过指南更新、医护培训、医患沟通提供保障。该路径能有效解决当前指征评估中的鉴别难、时机争议、周期模糊等问题，符合儿童个体差异与临床诊疗需求。落实这些策略，对提升儿童腺样体肥大诊疗精准性、保障患儿预后质量具有重要临床价值，推动儿科耳鼻喉领域诊疗水平进一步发展。

参考文献

- [1] 罗俊杰,陈宏.基于“伏毒-巨噬细胞极化-微炎症状态”路

- 径探讨儿童腺样体肥大中医辨证论治思路[J].中国医药导报,2025,22(23):85-89.
- [2] 田庄,黄建立,李林涛,等.X 线检查儿童腺样体肥大的临床应用评价[J].中国校医,2017,31(07):499-500.
- [3] 崔正九,吴德美,罗斐,等.基于“营卫生会”探讨儿童腺样体肥大病机与辨治[J].陕西中医,2025,46(09):1243-1246.
- [4] 农小松,张佳娜,林国彬,等.林国彬基于“土郁夺之”辨治儿童腺样体肥大经验[J].中国中医药图书情报杂志,2025,49(05):206-209.
- [5] 李萌,郑军.从玄府理论探讨儿童腺样体肥大之辨治思路[J].江苏中医药,2025,57(07):32-35.
- [6] 崔元馨.咽喉反流与 IL-6 在儿童腺样体肥大患者中的相关性分析[D].吉林大学,2024.
- [7] 夏昆,夏京坤.X 线侧位片在儿童腺样体肥大中的应用分析[J].贵州医药,2023,47(09):1451-1453.
- [8] 邓启华.儿童腺样体肥大所致鼻通气功能临床评估[J].检验医学与临床,2015,12(16):2398-2399.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS