



·论 著·

完壁式乳突切开+鼓室成形术对中耳胆脂瘤治疗的临床效果

杨 宁 王 政 蒋凯苓

(郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要：目的：研究分析完壁式乳突切开+鼓室成形术对中耳胆脂瘤治疗的临床效果。方法：采用数字随机法将2016年1月份—2018年1月份收治的中耳胆脂瘤的患者54例分成两组，对照组实施开放式乳突切开+鼓室成型术治疗，观察组患者实施完壁式乳突切开+鼓室成型术，比较两组患者的治疗效果，治疗前后气导听阈、气骨导差变化比较。结果：观察组患者治疗有效率为92.59% (25/27)，较比对照组74.04% (20/27)的治疗效果有明显差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。经治疗后，两组患者的气导听阈、气骨导差较治疗前均有不同程度的改善，组间比较有差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。结论：完壁式乳突切开+鼓室成型术对中耳胆脂瘤治疗的临床效果显著，患者的临床各项指标的改善情况显著，利于患者的预后，值得临床推广。

关键词：乳突切开术；中耳胆脂瘤；效果；鼓室成型术

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 04-220-02

中耳胆脂瘤临床较为常见；患者的临床表现主要为听力减退，耳内出现流脓，鼓膜发生穿孔，严重的甚至造成其他的颅内并发症，直接威胁患者的生命安全。如治疗不彻底，容易造成复发。本文主要研究分析完壁式乳突切开+鼓室成形术对中耳胆脂瘤治疗的临床效果，采用数字随机法将2016年1月份—2018年1月份收治的中耳胆脂瘤的患者54例分成两组，现将研究资料整理如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料 采用数字随机法将2016年1月份—2018年1月份收治的中耳胆脂瘤的患者54例分成两组，每组27例，收集两组患者的基本资料比较无明显差异， $P>0.05$ ，无统计学意义。所有研究对象均为单耳发病，无手术禁忌症，无精神疾病，自愿且知情签字手术。见表1。

表1 两组患者基线资料比较

组别	例数	年龄	性别 (男/女)
观察组	27	39.11±5.28	15/12
对照组	27	38.97±5.74	14/13
P 值		$P>0.05$	$P>0.05$

1.2 方法

所有患者均在全麻插管下手术，行耳后切口，切取蒂在前的骨膜瓣，切开外耳道后壁皮肤，撑开器撑开切口，暴露鼓膜，分离外耳道后壁皮瓣。

对照组给予行开放式乳突切开术和上鼓室鼓室切开术，磨除外耳道后壁，清除乳突腔及上鼓室胆脂瘤。如听小骨完整，胆脂瘤能清除干净，保留后听小骨。如听小骨被破坏或鼓室内见胆脂瘤，去除砧骨及锤骨头，开放上鼓室前上隐窝，清除胆脂瘤。尽可能保护好鼓索神经及保留锤骨柄和鼓膜张肌腱，探查咽鼓管鼓口以确保其通畅。磨低面神经嵴，暴露后鼓室，清除病灶，探查镫骨情况，根据镫骨情况，采用宾格部分人工听小骨 (PORP) 或全人工听小骨 (TORP) 行听骨链重建手术。取耳屏软骨-软骨膜，采用内植法，放置听小骨，鼓室内外明胶海绵固定移植术，乳突腔内填塞碘仿纱条，缝合耳后切口。

观察组给予完壁式乳突切开+鼓室成型术治疗，磨开乳突腔及鼓室，清除胆脂瘤，保留外耳道后壁。耳道入路分离外耳道鼓膜皮瓣进入鼓室，磨除部分上鼓室外侧壁及耳道后壁，暴露探查听骨链，清除病灶，由鼓室注水检测鼓室与中鼓室是否通畅。如果注水通畅则取耳屏软骨-软骨膜修补鼓膜。如果不通畅，则分离砧镫关节，开放上鼓室，清除上鼓室病灶、砧骨、锤骨头。开放面神经隐窝，清理后鼓室及镫骨周围病灶，根据镫骨情况，采用宾格人工听小骨行听骨链重建。

并取耳屏软骨-软骨膜修补鼓膜，耳屏软骨重建上鼓室外侧壁。

术后予以抗感染治疗，术后7天拆线、拔除外耳道碘仿纱条后出院，予以氧氟沙星滴耳液加5毫克地塞米松混合液滴耳，术后14天复查伤口换药。

1.3 观察指标

比较两组患者的治疗效果，治疗前后气导听阈、气骨导差变化比较。

1.4 判定标准

患者治疗效果的判定依据患者术后2个月的临床症状、听力改善状况、鼓膜恢复状况：患者经治疗后，听力经纯音听阈测试结果气传导阈值升高超过20dB，鼓膜修补完整，临床症状基本消失，判定为显效；患者经治疗后，听力经纯音听阈测试结果气传导阈值升高超过10dB到20dB，鼓膜遗留穿孔，临床症状仍有，判定为有效；患者经治疗后，听力经纯音听阈测试结果气传导阈值升高低于10dB，鼓膜未成活，临床症状有，判定为无效。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗有效率为92.59% (25/27)，较比对照组74.04% (20/27)的治疗效果有明显差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。见表2。

表2 两组患者治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	27	17	8	2	25 (92.59%)
对照组	27	11	9	7	20 (74.04%)
P 值					$P<0.05$

2.2 两组患者治疗前后气导听阈、气骨导差比较

两组患者接受治疗前气导听阈、气骨导差指标比较无明显差异， $P>0.05$ ，无统计学意义。经治疗后，两组患者的气导听阈、气骨导差较治疗前均有不同程度的改善，组间比较有差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。见表3。

表3 两组患者治疗前后气导听阈、气骨导差比较

组别	例数	治疗前/后	气导听阈	气骨导差
观察组	27	治疗前	52.19±5.09	41.22±3.29
		治疗后	36.87±4.11	25.11±2.63
对照组	27	治疗前	51.85±5.76	40.76±3.85
		治疗后	41.26±4.75	31.09±2.06

3 讨论

中耳胆脂瘤由于对组织结构损害较为严重，所以给临床的治疗增 (下转第225页)



·论 著·

CD8 及 CD4/CD8 比值等外周血 T 细胞亚群指标相比于治疗前, 变化不明显 ($P>0.05$); 治疗 1 周后外周血 T 细胞亚群指标显著降低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。其中 29 例肿瘤直径 $\geq 5\text{cm}$ 患者治疗

1d 后, 外周血 T 细胞亚群指标明显降低, 而治疗 1 周后各指标呈现升高趋势, 差异显著, 有统计学意义 ($P<0.05$) 详见表 2。

表 2 对照组外周血 T 细胞亚群变化经 TACE 治疗前后对比 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	时间	CD7	CD4	CD8	CD4/CD8 比值
肿瘤直径 $<5\text{cm}$ ($n=38$)	治疗前	64.22 $\pm$ 5.51	29.12 $\pm$ 1.20	29.37 $\pm$ 2.13	1.07 $\pm$ 0.42
	治疗后 1d	63.92 $\pm$ 3.52	28.62 $\pm$ 1.64	28.66 $\pm$ 2.73	1.03 $\pm$ 0.44
	治疗后 1 周	54.40 $\pm$ 2.65	27.38 $\pm$ 2.02	28.89 $\pm$ 1.63	0.97 $\pm$ 0.09
肿瘤直径 $\geq 5\text{cm}$ ($n=29$)	治疗前	54.32 $\pm$ 3.25	26.12 $\pm$ 2.23	23.40 $\pm$ 2.35	1.17 $\pm$ 0.25
	治疗后 1d	43.97 $\pm$ 2.24	19.50 $\pm$ 1.33	23.04 $\pm$ 1.44	0.87 $\pm$ 0.24
	治疗后 1 周	46.36 $\pm$ 2.42	23.39 $\pm$ 2.44	22.20 $\pm$ 2.21	1.03 $\pm$ 0.08

3 讨论

肝癌是我国临床高发疾病, HBV 感染是其发生主要因素, 大部分肝癌患者均存在乙型肝炎肝硬化史。就目前, 临床中以手术切除治疗为主, 其中包括: 姑息性切除、根治性切除等, 且具有较为显著地疗效。但对于部分姑息性切除患者或无法接受手术治疗患者, 多采用微波、激光、冷冻、射频消融、肝动脉化疗栓塞、肝动脉结扎等方法治疗, 其中射频消融、肝动脉化疗栓塞作为微创治疗方法, 对治疗早期肿瘤体积较小病灶, 具有一定疗效, 近年来备受关注。但临床中介入治疗影响患者机体免疫的观点存在较多争议[2-3]。

据有关研究显示, 对肝癌患者实施肝动脉栓塞化疗后, 患者自身机体抵抗力被严重削弱; 经分析可能与大部分患者诊断治疗时, 病症已发展为中晚期, 病情严重, 多存在血管受压变异、移位, 或存在巨块型肝癌等, 进而增大治疗难度, 无法有效做到栓塞主要载动脉栓塞, 患者接受化疗过程中, 极易损伤病灶周围健康组织; 而肝脏作为人体最大的免疫器官, 过度的化疗导致对正常肝脏组织造成损伤, 削弱机体免疫力[4-5]。

现目前, 临床中有大量研究显示 RFA 治疗则有助于提高患者机体免疫力, 但临床中尚不明确其作用机制, 经本次研究分析, 可能为以下几点因素: (1) 患者体内 P53 蛋白稳定性因 RFA 治疗产生高温热疗而提高, 同时可增强细胞自噬基因或凋亡基因的表达, 缓解瘤负荷。(2) 肿瘤细胞组织受到高温热疗后合成热休克蛋白, 促使其在病灶细胞内生成合成物, 促使形成特异性免疫反应[6-7]。(3) RFA 热疗具有一定的物理性损伤, 有助于刺激机体免疫系统, 同样可引发非特异性炎症反应。(4) 患者经 RFA 治疗后, 肿瘤表面抗原决定簇因肿瘤细胞坏死变性而暴露, 使免疫原性增强, 促使其合成非特异性、特异性抗肿瘤免疫, 提高机体免疫力[8-9]。

综上所述, 本次研究, 根据肿瘤体积不同分析结果显示, 微创介

入治疗中肿瘤体积大小对患者机体免疫力影响较大; 而对于肿瘤体积 $<5\text{cm}$ 患者, RFA 治疗不影响患者机体免疫力。

参考文献

- [1] 韩聚强, 范公忍, 任永强, 等. 不同微创介入治疗原发性肝癌对机体 T 细胞免疫功能的影响[J]. 介入放射学杂志, 2014, 23(3):218-221.
- [2] 李启民, 乔惠萍. 不同微创介入治疗原发性肝癌对机体 T 细胞免疫功能的影响分析[J]. 临床医药文献杂志: 电子版, 2017, 4(43):8398-8398.
- [3] 李艳敏. 不同微创介入治疗原发性肝癌对机体 T 细胞免疫功能的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(3):428-430.
- [4] 张志刚, 张跃伟. 肝癌微创治疗对机体 T 淋巴细胞亚群影响的研究现状[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2012, 19(12):958-960.
- [5] 杨沛华, 丁红兵, 周观林, 等. 不同微创介入治疗原发性肝癌对机体 T 细胞免疫功能的作用[J]. 当代医学, 2016, 22(29):79-80.
- [6] 张霞, 鲁光平, 潘骥群. 沙利度胺对原发性肝癌介入治疗后 T 淋巴细胞及红细胞免疫功能的影响[J]. 山东医药, 2015, 55(17):70-72.
- [7] 林志芳, 贾冰, 全毅, 等. 介入联合肿瘤间质治疗肝癌患者免疫功能变化及其与预后的关系[J]. 广东医学, 2012, 33(15):2294-2296.
- [8] 厉英超, 米琛, 薛挥, 等. 介入化疗栓塞治疗对原发性肝癌患者细胞免疫功能的影响[J]. 重庆医学, 2016, 45(31):4382-4384.
- [9] 杨茂, 郭志, 司同国, 等. 动脉化疗栓塞联合 CIK 细胞过继免疫治疗对中老年肝癌患者免疫功能的影响[J]. 介入放射学杂志, 2011, 20(2):116-119.

(上接第 220 页)

加一定的难度。不仅对患者的中耳等造成极为不良的影响, 导致患者的听力较差等情况, 且因为中耳里脱落的上皮越聚越大并不断地向四周扩张可导致邻近的骨质破坏, 发生面神经麻痹及颅内并发症等。

临床的常规治疗中主要采用乳突改良根治术, 其治疗对清除胆脂瘤有一定的效果, 但术后的患者听力无提高, 所以临床治疗受到一定的限制。随着近几年我国医疗水平的不断进步, 鼓室成型术的开展, 患者术后听力有了明显的提高。但开放式乳突切开+鼓室成型术后, 患者耳道扩大, 改变了原来外耳道结构, 对听力恢复有一定的影响, 并且术后乳突腔内上皮化时间较长, 术腔内自洁功能差, 需定期清理, 给患者带来一定的经济和精神上压力。完整式乳突切开+鼓室成型术具有较好的治疗效果, 术后保留了外耳道形状, 患者听力恢复较好, 术后干耳时间明显缩短, 术后外耳道皮肤能自洁, 无需定期清理, 患者术后无需过多关注。

本次研究结果说明完整式乳突根治+鼓室成型术对耳胆脂瘤治疗的临床效果显著, 患者的临床各项指标的改善情况显著, 利于患者的预后, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 李卫平. 开放式鼓室成形术在胆脂瘤型中耳炎治疗中的应用研究[J]. 医学综述, 2012, 18(12): 1951 ~ 1952.
- [2] Benson J, Mwanri L. Chronic suppurative otitis media and cholesteatoma in australia's refugee population[J]. Aust Fam Physician, 2012, 41(12): 978 ~ 980.
- [3] 刘收厚, 汤晨, 吕凌云, 等. 完整式乳突根治并鼓室成形术治疗胆脂瘤型中耳炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 20(36):4644 ~ 4645.
- [4] Kameeva OV, Zelikovich EI, Poliakov DP. Criteria for the objective assessment of the dynamic state of the retraction pockets in the children presenting with exudative otitis media[J]. Vestn Otorinolaringol, 2012, 80(3): 62 ~ 67.
- [5] 张开昌. 完整骨性外耳道鼓室成形术治疗胆脂瘤型中耳炎疗效观察[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2011, 25(2): 34 ~ 36.
- [6] 毕瑞鹏, 马慈, 李瑛. 胆脂瘤型中耳炎不同手术方式疗效分析[J]. 中外医学研究, 2012, 10(26): 38 ~ 39.
- [7] 吕萍, 冯勃. 胆脂瘤型中耳炎合并胆固醇肉芽肿的诊断和外科治疗[J]. 军医进修学院学报, 2012, 33(9): 936 ~ 937.