



咽鼓管球囊扩张术治疗顽固性分泌性中耳炎临床观察

谭 岭

(祁阳县人民医院耳鼻喉科 湖南祁阳 426100)

摘要:目的 总结顽固性分泌性中耳炎患者接受咽鼓管球囊扩张术进行治疗的具体方法以及治疗效果,为临床疾病的治疗提供可靠的参考依据。方法 选取我院在以往一年之内所接诊的顽固性分泌性中耳炎患者资料10例实施回顾性分析,所选患者全部接受咽鼓管球囊扩张术治疗,总结患者手术之后的纯音听阈值、咽鼓管测压、气骨导间距、咽鼓管功能评分改变情况。结果 对10例患者进行为期半年的随访,患者耳部纯音听阈值和手术之前对比出现显著的降低,气骨导间距显著下降,咽鼓管测压和手术之前比较出现显著升高,咽鼓管功能评分显著升高;10例患者手术之后对于治疗效果满意度评分均值为 6.72 ± 2.59 分。结论 临床中对于顽固性分泌性中耳炎患者采取咽鼓管球囊扩张术进行治疗效果理想,应该给予大力的推广与应用。

关键词:顽固性分泌性中耳炎;咽鼓管球囊扩张术;治疗效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-151-01

咽鼓管功能障碍的发病率在成年人中占据1%,大概有40%的儿童在10岁之前都需要经历短暂咽鼓管功能障碍,患者的临床表现包括耳闷、耳痛、耳鸣、听物朦胧感,同时不能够进行咽鼓管鼓气动作[1]。分泌性中耳炎属于咽鼓管功能障碍中最为多见的一类,已经受到了临床儿科医生的高度关注,此病反复迁延不愈会引发慢性病程,在疾病演变期间会发展为慢性化脓性中耳炎与中耳胆脂瘤等,但是由于咽鼓管的位置非常隐蔽,结构较为复杂,现在还没有有效的诊治与治疗手段,以往采取局部激素治疗,咽鼓管吹张,鼓膜穿刺与置管等治疗效果有限,维持时间比较短,无法针对疾病的病因开展有效的治疗,咽鼓管球囊扩张术属于一类新型治疗手段,最近五年以来已经在欧洲一些国家得到了广泛的应用,操作方法简单,出现并发症情况较少未见[2]。本文选取我院在以往一年之内所接诊的顽固性分泌性中耳炎患者资料10例实施回顾性分析,所选患者全部接受咽鼓管球囊扩张术治疗,总结患者手术之后的纯音听阈值、咽鼓管测压、气骨导间距、咽鼓管功能评分改变情况,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2016年1月到2017年1月所接诊的顽固性分泌性中耳炎患者资料10例实施回顾性分析,所选10例患者中男性9例,女性1例,患者病变位置在左侧2例,右侧6例,双侧2例,患者年龄在12岁到18岁之间3例,年龄大于18岁患者7例;所选10例患者全部表现为反复听力下降,持续耳闷堵感,患者中2例合并过敏性鼻炎;1例患者由于鼻咽癌接受放疗;通过显微镜检查显示明确鼓室积液;所选患者全部接受咽鼓管球囊扩张术治疗,手术之前接受鼻咽镜检查全部排除鼻咽部肿瘤、咽鼓管咽口闭锁,通过颞骨高分辨CT检查排除化脓性中耳炎、颈内动脉、中耳胆脂瘤以及鼻咽部占位等。

1.2 方法

咽鼓管球囊扩张术:给予患者全身麻醉,使用肾上腺素收缩鼻腔

5分钟,患者保持仰卧位之后成人通过患侧鼻腔放置鼻内镜和球囊引导导管,儿童通过口部放置鼻内镜,通过患侧鼻腔放置球囊引导导管,推送咽鼓管球囊通过咽鼓管咽口到咽鼓管峡部,期间需要保证无阻力,旋转压力水泵为球囊冲力10bar,持续2分钟,扩张狭窄或是阻塞咽鼓管,释放球囊压力,慢慢撤出球囊,吸出咽鼓管咽口分泌物,如果球囊打折,需要重新进行扩张;手术之后为患者提供抗组胺药物、鼻喷糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂、口服黏液促排剂[3]。

1.3 评价标准

总结患者手术之后的纯音听阈值、咽鼓管测压、气骨导间距、咽鼓管功能评分改变情况。

1.4 统计学处理

选取SPSS15.0统计软件加以计算,其中计量数据采取 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采取X²表示,计算得出的P值大于0.05表明不存在统计学差异,计算得出的P值小于0.05表明存在统计学差异。

2 结果

对10例患者进行为期半年的随访,患者耳部纯音听阈值和手术之前对比出现显著的降低,气骨导间距显著下降,咽鼓管测压和手术之前比较出现显著升高,咽鼓管功能评分显著升高,详细数值见表1;10例患者手术之后对于治疗效果满意度评分均值为 6.72 ± 2.59 分;手术之前以及末次随访时患者的PTA、ABG、TMM和ETS对比存在显著差异($P < 0.05$),详细数值见表2。

表1 10例患者咽鼓管评分对比

症状	2分	1分	0分
吞咽时听到喀拉声	经常	偶尔	无
主观Valsalva阳性	经常	偶尔	无
TMM30mbar	$R \leq 1$	$R > 1$	无
TMM40mbar	$R \leq 1$	$R > 1$	无
TMM50mbar	$R \leq 1$	$R > 1$	无

表2 10例患者的PTA、ABG、TMM和ETS对比

时间	PTA (dB)	ABG (dB)	30mbar 有R值	40mbar 有R值	50mbar 有R值	ETS
手术之前	34.08 ± 11.84	18.16 ± 7.79	1 (10.0)	2 (20.0)	3 (30.0)	0.80 ± 1.55
末次随访	22.64 ± 12.44	7.84 ± 8.55	4 (40.0)	6 (60.0)	9 (90.0)	5.38 ± 3.34

3 讨论

咽鼓管处于颅底,属于连接鼓室和鼻咽的管道,由软骨部、骨部以及结合部构成,骨部处在被动开放状态,静息时咽鼓管软骨部位关闭,在进行吞咽与打哈欠动作期间腭帆肌收缩,牵拉咽鼓管软骨部,使其处于主动开放状态,调节中耳压力使其和外界压力平衡,咽鼓管功能障碍在分泌性中耳炎发病中具有非常关键的作用,大部分专家认为咽鼓管阻塞的部分处于近峡部软骨部,咽鼓管球囊扩张术属于最近几年来治疗咽鼓管功能障碍的一项新手段,从2010年被应用与临床,获得了理想的治疗效果[4]。文献资料中显示,咽鼓管球囊扩张术的作用机制为引发咽鼓管黏膜下层组织产生小型撕裂伤,导致黏膜下层变薄,造成管腔扩大,使软骨部位出现微骨折,松解软骨张力,降低对腭帆肌的拮抗作用,促进咽鼓管开放[5]。根据本文的研究显示,选取我院在以往一年之内所接诊的顽固性分泌性中耳炎患者资料10例实施回顾性分析,所选患者全部接受咽鼓管球囊扩张术治疗,总结患者手术之后的纯音听阈值、咽鼓管测压、气骨导间距、咽鼓管功能评分改变情况,结果表明,患者耳部纯音听阈值和手术之前对比出现显著的降低,气骨导间距显著下降,咽鼓管测压和手术之前比较出现显著升高,咽鼓管功能评分显著升高。

综上所述,临床中采取咽鼓管球囊扩张术治疗顽固性分泌性中耳

炎疾病效果理想,能够提升术后听力,缓解患者的痛苦,提高患者生活质量,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 彭宏,杨乐,郑明奋,赵向东,龚平桂,刘昀逸. 慢性中耳炎鼓膜紧张部穿孔患者的咽鼓管功能的评价[J]. 中华耳科学杂志. 2016, 7(02): 484-490.
- [2] 江文博,张建耀,胡建道,周韶,孙红村,邱小雯. 咽鼓管球囊扩张术治疗慢性分泌性中耳炎的疗效探讨[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志. 2017, 11(04): 306-308.
- [3] 韩瑞华. 中耳手术同期咽鼓管球囊扩张术治疗慢性化脓性中耳炎并重度咽鼓管功能障碍的疗效[J]. 实用中西医结合临床. 2017, 43(06): 435-436.
- [4] 李建涛,孙毓哈,徐艳敏,米光照. 鼻内镜下咽鼓管置管联合鼓室清窍汤冲洗治疗慢性分泌性中耳炎临床研究[J]. 中国药业. 2017, 4(15): 109-110.
- [5] 梁茂金,张志钢,许耀东,区永康,陈穗俊,熊浩,杨海弟,黄秋红,郑亿庆. 咽鼓管球囊扩张术治疗慢性分泌性中耳炎的疗效分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学). 2015, 26(06): 45-48.