



•临床研究•

腺样体切除联合耳内镜下鼓膜置管或鼓膜穿刺治疗儿童分泌性中耳炎的临床疗效分析

谭琳

(湖南省新宁县人民医院 湖南永州 422700)

摘要：目的：探究将腺样体切除联合耳内镜下鼓膜置管或鼓膜穿刺术应用于治疗儿童分泌性中耳炎的效果。方法：选择我院中2015年9月至2017年4月间收治的分泌性中耳炎患者64例作为研究对象，按照随机分组的方式，将所有患者随机分为两组，将其分别命名为对照组和实验组，每组中均包含32例患者。对照组患者采用腺样体切除术，以及耳内镜下鼓膜穿刺术进行治疗，实验组患者则采用腺样体切除术，以及耳内镜下鼓膜置管术进行治疗，对比两组患者的治疗总有效率。结果：实验结果显示，实验组患者的治疗总有效率为29(90.63%)，对照组患者的治疗总有效率为25(78.13%)，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论：虽然采用腺样体切除联合耳内镜下鼓膜置管术等治疗效果较腺样体切除联合耳内镜下鼓膜穿刺术的治疗更优，但其效果也较好。在临床对分泌性中耳炎进行治疗时，首先选用腺样体切除术进行治疗，能够获得较好的治疗效果。但也需要根据患者的具体临床症状选择合适的治疗方案进行治疗，才能起到应有的疗效。

关键词：腺样体切除；耳内镜下鼓膜置管；鼓膜穿刺；分泌性中耳炎

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)06-152-01

分泌性中耳炎是一种中耳非化脓性炎症患者主要会表现为鼓室积液和听力下降，严重者甚至可能出现失聪症状[1]。儿童是这类疾病的多发病，会直接影响到儿童的语言和听力发育，不仅可能影响其生活质量和心理健康，甚至还可能导致其落下终身残疾[2]。所以对这类患者进行治疗时，通常采用药物进行治疗，而在保守治疗无效时，才选用手术治疗的方案[3]。本次实验中，选择我院中2015年9月至2017年4月间收治的分泌性中耳炎患者64例作为研究对象，探究将腺样体切除联合耳内镜下鼓膜置管或鼓膜穿刺术应用于治疗儿童分泌性中耳炎的效果，取得了一定成果，现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院中2015年9月至2017年4月间收治的分泌性中耳炎患者64例作为研究对象，按照随机分组的方式，将所有患者随机分为两组，将其分别命名为对照组和实验组，每组中均包含32例患者。对照组中包括男性患儿18例，女性患儿14例，患儿年龄为5~10岁，平均年龄为(7.6±1.2)岁；实验组中包括男性患儿16例，女性患儿16例，患儿年龄4~10岁，平均年龄为(7.1±1.3)岁。入选患儿的所有家属对本次研究均知情，且签署知情同意书，自愿接受治疗。所有患儿在一般资料上无明显差异，不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患儿采用腺样体切除联合鼓膜穿刺术进行治疗。于鼓膜前下象限进行鼓膜穿刺，并采用微型吸器，将鼓室积液进行吸除，缓慢注入地塞米松溶液5mg进行冲洗。手术完成后，将消毒棉球用于封堵患儿外耳道口，避免发生感染。

实验组患儿则采用耳内镜下鼓膜切开刀，在鼓膜前下象限进行弧形或放射性切开，采用微型吸器，将骨膜积液吸除并排除干净。应用地塞米松5mg对其进行冲洗，将哑铃型鼓膜通气管置入切口内，确保其卡在骨膜切口边缘。

所有患儿在手术完成后，均常规应用头孢克洛干混悬剂进行感染预防。手术后每隔一个月进行一次复查，观察实验组患儿的通气管位置，观察是否出现堵塞或移位的情况，有无分泌物。

1.3 评价标准

治愈：患儿听力完全恢复，鼓膜完全恢复正常，未见耳闭症状。有效：患儿临床症状明显减轻，听力有一定恢复，但未恢复正常，鼓膜恢复正常，未见耳闭症状。无效：患儿耳闭症状时仍有发生，其听力改善效果不明显。

1.4 统计学方法

所有患者的临床基础资料均用统计学软件SPSS17.0或是SPSS19.0处理，其中总有效率与不良反应发生情况等计数资料用率(%)的形式表达，数据采取卡方检验，计量资料用(均数±标准差)的形式表示，并采取t检验，若 $p < 0.05$ ，则证明统计学意义存在。

2 结果

实验结果显示，实验组患者的治疗总有效率为29(90.63%)，对照组患者的治疗总有效率为25(78.13%)，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组患者治疗有效性对比

组别	痊愈	有效	无效	总有效率
对照组(n=32)	16	9	7	78.13%
实验组(n=32)	19	10	3	90.63%

3 讨论

分泌性中耳炎是一种临床上十分常见的炎症表现。导致这种疾病发生的原因较为复杂，咽鼓管功能障碍和腺样体肥大都是导致这类疾病发病的主要原因。腺样体以及鼻咽部位或邻近部位的炎症刺激，都可能使腺样体增生肥大，从而引起中耳炎的发病[4]。将腺样体切除术联合耳内镜下鼓膜置管或穿刺术，能够在一次全身麻醉的基础上完成手术，并达到较好的手术疗效。在耳内镜引导下的手术，能够对骨膜切口和穿刺的大小进行控制。但值得注意的是，其切口不易接近鼓膜脐部或骨环[5]。在进行腺样体切除时，要充分暴露口咽腔，并在显示器下充分将后鼻孔以及鼻咽的顶壁和侧壁进行充分显露，才能避免对咽鼓管的咽口进行损伤，避免出现瘢痕狭窄的情况。

本次试验结果显示，实验组患者的治疗总有效率为29(90.63%)，对照组患者的治疗总有效率为25(78.13%)，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述，虽然采用腺样体切除联合耳内镜下鼓膜置管术等治疗效果较腺样体切除联合耳内镜下鼓膜穿刺术的治疗更优，但其效果也较好。在临床对分泌性中耳炎进行治疗时，首先选用腺样体切除术进行治疗，能够获得较好的治疗效果。但也需要根据患者的具体临床症状选择合适的治疗方案进行治疗，才能起到应有的疗效。

参考文献

- [1]刘红.腺样体切除联合耳内镜下鼓膜置管治疗儿童分泌性中耳炎疗效观察[J].中国医学工程,2018(03):91-93
- [2]梁子芳,易世江,王文华,何晓松,刘强和.鼓膜穿刺或鼓膜置管联合腺样体切除术治疗儿童分泌性中耳炎的疗效分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(05):383-385.
- [3]张金增.耳内镜下鼓膜置管术联合腺样体切除术治疗儿童分泌性中耳炎的效果及安全性分析[J].中国民间疗法,2018(03):62-63
- [4]王晓东,乾恩乐.显微镜下鼓膜置管术联合腺样体切除术对小儿分泌性中耳炎的治疗效果研究[J].白求恩医学杂志,2018(01):54-56.
- [5]宣伟.鼓膜置管联合鼻内镜下腺样体切除治疗儿童分泌性中耳炎临床分析[A].中华中医药学会耳鼻喉科分会