•论　　著•

耳内镜下鼓膜置管术治疗慢性分泌性中耳炎的效果研

周鼎

(常德市安乡县人民医院　415600)

【摘要】**目的** 研究分析耳内镜下鼓膜置管术治疗慢性分泌性中耳炎的疗效。**方法** 选取本院 86 例慢性分泌性中耳炎患者作为本次研究对象，收治时间为 2017 年 3 月～2018 年 4 月，将其按照不同的治疗方案平分为研究组和参照组两组，各 43 例。参照组实施耳内镜下鼓膜穿刺术，研究组实施耳内镜下鼓膜置管术，比较两组患者不同手术治疗方案下的临床疗效。**结果** 研究组的治疗总有效率为 93.02%，明显高于参照组的 76.74%，组间比较差异明显，有统计学意义（P ＜0.05）；且研究组的并发症发生率为 10.26%，与参照组的 30.23%相比明显降低，差异有统计学意义（P ＜0.05）。**讨论** 耳内镜下鼓膜置管术治疗慢性分泌性中耳炎并发症少、安全可靠，获得了较为理想的临床疗效，值得推广。

【关键词】耳内镜下；鼓膜置管术；慢性分泌性中耳炎

中图分类号：R256.12　　文献标识码：A　　文章编号：1009-5187（2018）13-126-01

分泌性中耳炎属于中耳非化脓性炎性疾病，主要临床特征是听力下降及中耳积液。当前临床诊断中多将其分为慢性、亚急性以及急性三种[1]。幼儿是该病发病率较高的群体，也是导致幼儿听力下降的重要原因。对于未及时进行治疗的患儿，很有可能因此会对其语言功能发育、交际能力以及学习能力产生十分不利的影响。鼓膜置管术与鼓膜穿刺术是当前临床治疗该病的常用术式。本研究旨在观察分析耳内镜下鼓膜置管术治疗慢性分泌性中耳炎的疗效，现做如下报告。

1　资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 86 例慢性分泌性中耳炎患者作为本次研究对象，将其按照不同的治疗方案平分为研究组和参照组两组，各 43 例。研究组年龄区间为 6～59 岁，均龄为（25.41±13.62）岁；22 例男性，21 例女性。参照组年龄区间为 8～57 岁，均龄为（25.68±13.46）岁；19 例男性，24 例女性。对比两组患者的年龄、性别等一般资料无显著性差异，不存在统计学意义（P ＞0.05），可进行对比。

1.2 方法

1.2.1 参照组实施耳内镜下鼓膜穿刺术

患者取侧坐位，对患耳进行全面消毒，并将外耳道内的耵聍清除，使用浓度 1%的丁卡因对鼓膜表面进行麻醉。然后使用 7 号针头自鼓膜正下方刺入鼓室并将其固定好。使用适当大小注射器将鼓室内积液抽净，对于粘稠液体可选用电动负压吸引器进行吸引，需要注意的是要掌握好负压大小。

1.2.2 研究组实施耳内镜下鼓膜置管术

患者取平卧位，对患耳进行全面消毒及麻醉，成人使用浓度 1%的丁卡因对鼓膜表面进行麻醉，对于小于 14 周岁的患儿采取全身麻醉，以弧形或者放射状切口将鼓膜前下方切开，切口略长出通气管外径，将鼓室内积液用吸引器吸净。然后在鼓膜切口内插入通气管前端，在鼓膜外留置通气管尾端，并将其嵌于切口上。完成手术后，暂时将外耳道封住，避免发生感染，为预防切口感染可服用一周常规抗生素，术后需密切观察患者鼓室黏膜情况和通气管位置。

1.3 观察指标及疗效评价标准

显效：不良临床症状全部消失，听力恢复正常，导阈值下降超过 20dB；有效：不良临床症状得到明显改善，导阈值下降 20 dB 以下且大于 10 dB；无效：不良临床症状未见好转甚至加重，导阈值下降未超过 10 dB。

1.4 统计学分析

采用 SPSS27.0 软件统计数据，计量资料用$\bar{x}\pm s$表示，行 t 检验，计数资料以率表示，行　检验，（P ＜0.05）表示有统计学意义。

2　结果

2.1 比较两组治疗后的总有效率

研究组的治疗总有效率为 93.02%，明显高于参照组的 76.74%（P ＜0.05），详见表 1。

表 1　两组治疗后的总有效率对比（n，$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	显效	有效	无效	总 有 效率
研究组	43	29	11	3	93.02
参照组	43	12	21	10	76.74
	/	/	/	/	4.441
p	/	/	/	/	0.035

2.2 比较两组治疗后的并发症发生率

研究组患者出现术后感染、鼓室硬化以及股膜穿孔的例数分别为 3、0、1，并发症发生率为 10.26%；参照组患者出现术后感染、鼓室硬化以及股膜穿孔的例数分别为 6、4、3，并发症发生率为 30.23%。参照组术后并发症发生率显著高于研究组，差异明显有统计学意义（P ＜0.05）。

3　讨论

当前医学界对于慢性分泌性中耳炎还没有研究出十分确切的发病机制，主要有以下几种推测：中耳局部 I 型变态反应、腺样体增生肥大及咽鼓管表面欠缺活性物质等[2]。治疗慢性分泌性中耳炎的主要手术措施是耳内镜下鼓膜穿刺术和鼓膜置管术两种。其中鼓膜穿刺术的主要治疗步骤是在患者鼓室内刺入穿刺针头，抽出积液后再将适量药物注入其中，其特点是创伤较小，但是鼓室内存在着许多重要结构，因此要求医师需具备十分高的操作稳定性，特别是穿刺针头在操作时要变换位置，易损伤鼓室内侧壁并有可能造成鼓膜撕裂等。如果患者外耳道过于狭窄或者弯曲度过大，还会大大增加手术难度[3]。而鼓膜置管术将鼓膜切开后将导管留置其中，对鼓室内的积液进行逐步排出，同时将治疗药物分期注入其中。手术操作难度更小且不会对耳内结构产生损伤，并且可有效减少腺体增生，抑制鼓室内产生积液，对于患者咽鼓管功能的恢复还有着促进作用。

此次研究结果显示，研究组治疗后显效、有效、无效的人数分别为 29、11、3，总有效率为 93.02%，参照组治疗后显效、有效、无效的人数分别为 12、21、10，总有效率为 76.74%，参照组的治疗总有效率明显低于研究组（P ＜0.05）；另研究组的并发症发生率为 10.26%，与参照组的 30.23%相比明显降低（P ＜0.05）。提示耳内镜下鼓膜置管术可显著降低并发症发生率，提升治疗效果。

综上所述，在临床治疗慢性分泌性中耳炎时采取耳内镜下鼓膜置管术，安全可靠，取得了令人满意的治疗效果，具有较大借鉴推广价值。

参考文献

[1] 王玮，蒋源．耳内镜下鼓膜置管术治疗分泌性中耳炎 64 例[J]．陕西医学杂志，2016，45(9):1215-1216.

[2] 楚选云．耳内镜下鼓膜置管术治疗分泌性中耳炎的临床价值[J]．中国继续医学教育，2016，8(5):65-66.

[3] 秦文芳．耳内镜下鼓膜置管或穿刺治疗慢性分泌性中耳炎的临床效果对比[J]．临床医药文献电子杂志，2017，4(54):10531-10532.

www.qikan.cqvip.com 艺术期刊网