



· 论 著 ·

耳内窥镜手术治疗慢性化脓性中耳炎的临床效果体会

黄朵朵 (永州市第三人民医院五官科 湖南永州 425000)

摘要:目的 研究耳内窥镜手术治疗慢性化脓性中耳炎的临床效果。方法 将 2017 年 1 月 1 日至 2017 年 12 月 31 日期间本院收治的慢性化脓性中耳炎患者 100 例根据红蓝球分组法分为 2 组, 50 例/组。红球——对照组(耳内窥镜下抽吸治疗), 蓝球——观察组(耳内窥镜手术治疗)。将两组慢性化脓性中耳炎患者的听力水平、不良反应发生情况进行对比。结果 观察组慢性化脓性中耳炎患者的治疗后的气导听阈值、骨导听阈值以及不良反应发生率均优于对照组($P < 0.05$)。结论 耳内窥镜手术能够促进慢性化脓性中耳炎患者听力水平的改善, 临床有效性和安全性均较高。

关键词:慢性化脓性中耳炎 耳内窥镜手术 临床效果

中图分类号:R764.9 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)07-082-02

慢性化脓性中耳炎是一种常见且多发的耳鼻喉科疾病^[1], 会严重影响到患者的生活和工作, 病情严重者甚至会对患者的生命健康造成威胁^[2]。当保守治疗无效后, 临床一般会采用手术治疗慢性化脓性中耳炎。择取我院收治的慢性化脓性中耳炎患者 100 例开展本次研究, 旨在分析耳内窥镜手术应用在该病中的效果, 正文详细内容如下:

1 资料和方法

1.1 资料

研究对象: 本院收治的慢性化脓性中耳炎患者 100 例, 病例选取时间: 2017 年 1 月 1 日至 2017 年 12 月 31 日, 根据红蓝球分组法分为对照组、观察组。将存在先天性听力异常、手术禁忌证的患者以及患有慢性分泌性中耳炎、器质性疾病、精神系统疾病、处于特殊时期的患者排除。观察组($n=50$): 29 例男性, 21 例女性; 年龄范围: 以 13 岁为下限值, 以 66 岁为上限值, 年龄平均值(42.85 ± 6.74)岁。病程范围: 1 年至 10 年, 病程均值为(6.20 ± 1.04)年。对照组($n=50$): 31 例男性, 19 例女性; 年龄范围: 以 14 岁为下限值, 以 67 岁为上限值, 年龄平均值(42.91 ± 6.80)岁。病程范围: 1 年至 11 年, 病程均值为(6.22 ± 1.10)年。对照组及观察组研究对象之间对比一般资料的差距微小($P > 0.05$), 具有科学对比性。

1.2 方法

对照组: 耳内窥镜下抽吸治疗: 体位为半侧卧位, 使用吸引器将患耳内的脓性分泌物吸净, 滴入浓度为 1% 的丁卡因浸泡鼓膜, 在 5min 后将丁卡因吸净, 再使用浓度为 3% 的过氧化氢溶液和生理盐水冲洗中耳腔内, 最后进行负压($20-30\text{kPa}$)抽吸, 完成之后, 往患耳内滴入氧氟沙星滴耳液, 一天一次。

观察组: 耳内窥镜手术治疗: 行单纯鼓膜修补术, 儿童、成人分别行基础麻醉、局部麻醉。取半侧卧位, 从耳后将皮肤切开, 将皮下组织分离至颞肌筋膜充分暴露, 从颞肌筋膜、颞肌间隙注入生理盐水 5ml, 膨出颞肌筋膜后进行修补。针对外伤性穿孔的患者, 需进行上皮翻折处理; 针对陈旧性穿孔患者, 需先将穿孔边缘上皮去除后, 将明胶海绵置入下鼓室, 按照穿孔大小进行修补, 可利用刮贴法或烧灼法, 使用干明胶海绵填塞外耳道, 并放置无菌棉球。术后予以抗感染治疗, 在一周后取出棉球, 予以氧氟沙星滴耳液。

1.3 观察指标

在治疗前、治疗后使用纯音测听检查观察两组慢性化脓性中耳炎患者的听力水平, 包括气导听阈值、骨导听阈值。

统计术后两组慢性化脓性中耳炎患者的不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

计数资料和计量资料以 SPSS20.0 软件行卡方检验和 t 检验, 以 $P < 0.05$ 提示组间数据对比差距明显。

2 结果

观察组慢性化脓性中耳炎患者治疗前的听力水平与对照

组相差不大($P > 0.05$), 两组治疗后的听力水平均有改善, 观察组患者治疗后的气导听阈值、骨导听阈值明显更低, 统计学具有意义。见表 1 所示:

表 1: 对比两组慢性化脓性中耳炎患者的听力水平 (dB)

组别	例数 (n)	气导听阈		骨导听阈	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	46.88 $\pm$ 7.20	37.20 $\pm$ 5.61	44.38 $\pm$ 6.92	37.26 $\pm$ 6.49
观察组	50	47.01 $\pm$ 7.15	27.19 $\pm$ 5.08	44.43 $\pm$ 7.05	31.19 $\pm$ 6.34

注: 组内治疗前后、组间治疗后, $P < 0.05$ 。

观察组慢性化脓性中耳炎患者的不良反应发生率同对照组进行比较数据更低, $P < 0.05$ 。具体情况如表 2:

表 2: 两组慢性化脓性中耳炎患者的不良反应发生情况对照 [n(%)]

组别	例数	恶心	耳鸣	晕眩	流脓	总发生率
对照组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	4 (8.00)	8 (16.00)
观察组	50	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	2 (4.00)

注: 组间数据对比, $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性化脓性中耳炎的病因为急性炎症治疗不当或者是细菌感染能力强^[3], 以耳鸣、眩晕、耳部流脓以及听力下降为主要表现, 临床上治疗该病的主要方法为保守治疗、手术治疗, 两种治疗方法均可以在耳内窥镜辅助下进行手术操作。耳内窥镜能够清晰显示术野^[4], 便于术者观察到隐匿处的病变, 消除视觉死角, 促使病灶识别率提高, 从而可将病灶彻底清除, 并防止损伤到正常组织。耳内窥镜手术的术式较多, 不同术式所带来的效果存在差异。

同耳内窥镜下抽吸治疗相比, 耳内窥镜辅助下单纯鼓膜修补术的效果更佳优越。本文研究数据显示, 观察组慢性化脓性中耳炎患者治疗后的气导听阈值($27.19 \pm 5.08\text{dB}$)、骨导听阈值($31.19 \pm 6.34\text{dB}$), 说明单纯鼓膜修补术在改善患者听力水平方面的效果更显著; 且观察组患者不良反应发生率更低($P < 0.05$), 表明单纯鼓膜修补术的安全性更高, 分析原因在于单纯鼓膜修补术对患耳结构的损伤更小。但在手术操作过程中, 需要注意选择直径合适的内窥镜, 术中及时止血并仔细谨慎地进行操作, 防止出现不必要的损伤。

总而言之, 耳内窥镜辅助下单纯鼓膜修补术的临床效果相较于耳内窥镜下抽吸治疗更加优越, 且具有较高的安全性。

参考文献

- [1] 张庆辉. 耳内窥镜应用在慢性化脓性中耳炎手术中价值分析[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2015, 2(14):2807-2808.
- [2] Nassif, Nader, Berlucchi, Marco, de Zinis, Luca Oscar Redaelli et al. Tympanic membrane perforation in children: Endoscopic type I

(下转第 84 页)



湿疹性皮炎是临床上皮肤科常见的一种难治性皮肤病,在任何年龄段和时间段均可能发病,是由于患儿身体内进入了致敏物质而引起的,发病后会表现为患儿皮肤发红、有皮疹或者水泡出现,甚至有大片的渗液和溃烂,对皮肤有较大的损害,同时也对患者有较大的影响^[6]。小儿由于其对抗能力较低,皮肤角质层较薄,毛细血管网较为丰富,内皮中所含有的水、氯化物较多,对外界的刺激因素较为敏感,并且此种疾病症状类型较多,会向患儿周边皮肤组织等扩散,具有一定的传染性。小儿湿疹主要是其头颈肩、四肢、肛门、外生殖器等部位出现,不仅对其外形有着较大的影响,而且皮肤瘙痒也会使得患儿烦躁不安,而抓挠则会加重患儿的感染,使得病情迁延不愈。在临床上,由于患者自身条件和机制的不同,湿疹也有着不同的类型,对于此种疾病临床常常以抗过敏药物治疗,而单一的药物治疗其效果并不明显。

针灸疾刺法是一种用针灸治疗而不留针的手法,治疗速度较快,具有明显的中医特色,不仅对局部疾病有明显的治疗作用,而且能够对整体功能进行调节。《灵枢·官针篇》中记载:“半刺者,浅内而疾发针,无针伤肉,如拔毛状,以取肺气,此肺之应也。”针灸疾刺法其特点为快,在皮肤部位刺入较浅,出针较快,患者治疗基本无痛苦^[7]。小儿由于气血尚未充足、脏腑尚未发育完全,较为柔弱,因此在中医中实行针灸疾刺法对于小儿来说,其创伤较小、痛苦度较轻,是儿科皮肤疾病治疗的有效方式之一。小儿湿疹在中医中属于奶癣、胎癣,主要是由于外感风湿引起的,热毒淤积于皮肤下,治疗则主要进行除湿、解毒、健脾。本文选择采用针灸疾刺法进行治疗,治疗后其有效率为 95.83%,对照组为 81.25%,并且治疗后其皮疹面积明显缩小,皮疹程度减轻,其症状有明显的缓解,治疗后对比对照组差异明显($P < 0.05$)。在本文的治疗中,主要选择其脾、胃经穴位为主要穴位,针刺穴位能够有效对其血液进行调节,有助于除湿止痒,祛风清血,有效缓解患儿的皮肤瘙痒等症状。天枢穴进行针刺治疗,则能够清热解毒、化湿健脾、理气活血;曲池穴针刺治疗后则可以对人体

的消化系统、内分泌等进行调节,可以疏风解表、清热解毒、止痛消肿,对于炎症因子能够有效的抑制,显著缓解患儿的症状^[8];合谷穴刺治疗则能够解表泄热、镇痛止痛、通经活络的功效;足三里刺治疗后对其免疫能力进行调节、调理脾胃、疏风化湿、补中益气等。在上述穴位上进行针刺治疗,显著提高其治疗效果,减轻患儿的临床症状。

目前西医对湿疹的治疗效果尚不明显,无特效药物缓解,主要是以皮质类固醇激素类药物进行外敷治疗,容易产生药物的不良反应和依赖性。在本次研究汇总发现,治疗后其针灸疾刺法治疗效果明显好于采用西药丁酸氢化可的松外涂的治疗效果,并且治疗后其痛苦度较小,无不良反应,安全有效,对患儿的影响小,为小儿皮疹的治疗提供了广泛的思路。

综上所述,湿疹对患儿的影响较大,在治疗中给予针灸疾刺治疗能够提高其治疗效果,快速缓解患儿的症状,同时其痛苦度较轻,效果明显,值得临床推广。

参考文献

- [1] 马竞,钟建国,陈乐为,张俊.小儿湿疹中采取针灸疾刺法的临床疗效[J].智慧健康,2016(21):38-39.
- [2] 王丽君.针灸治疗不同病理表现湿疹的临床分析与研究[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(36):191+195.
- [3] 张贵涛,何新芳.针灸治疗慢性湿疹的临床研究进展[J].光明中医,2016,31(02):303-305.
- [4] 龚见智.针灸疾刺法治疗小儿湿疹疗效的观察[J].天津中医药大学学报,2015,34(06):332-334.
- [5] 杨会生,贺森清,郑启艳,等.针灸治疗慢性湿疹的 Meta 分析[J].湖南中医杂志,2016,31(04):152-154.
- [6] 彭鹰.为慢性湿疹患者进行针灸治疗的临床效果观察[J].当代医药论丛,2015,13(01):19-20.
- [7] 周海军.针灸穴位注射中药联合治疗慢性湿疹的临床疗效观察[J].大家健康(学术版),2015,8(19):146-147.
- [8] 罗丽娜,杨金玲.针灸对孕产期预防婴幼儿湿疹疗效观察[J].陕西中医,2016,35(07):909-910.

(上接第 80 页)

[2] 张明,李云霞,杨志远.高压氧辅助前列地尔联合鼓室注射地塞米松对突发性耳聋患者听力恢复和血流变学的影响[J].中国临床医生杂志,2017,45(11):75-77.

[3] 赵颖,张勋.耳鸣治疗仪联合银杏蜜环口服液对突发性耳聋

伴耳鸣的疗效观察[J].中国医学装备,2016,14(2):89-92.

[4] 张会芳.益气聪明汤联合高压氧治疗突发性耳聋疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(18):2025-2027.

[5] 于玲,徐静.银杏叶提取物治疗突发性耳聋气滞血瘀证临床研究[J].中医学报,2018,23(1):145-148.

(上接第 81 页)

的关联性影响全身,从而达到缓解疼痛的治疗目的。

本研究结果显示,实验组患者的疼痛情况相对于常规组而言存在明显优势,数据差异显著;实验组患者的治疗总有效率相对于常规组而言均存在显著差异。本研究结果充分证明针刺对于偏头痛患者有着显著的干预效果,相对于单纯性药物治疗有着更加明显的效果,采取中医辨证分型可以有效的改善多种症状,从而提高患者的生存质量。

综上所述,针刺治疗偏头痛的临床效果突出,能够显著减轻患者的疼痛感,恢复患者的机体功能,提高患者生存质量,值得推广普及。

参考文献

[1] 宋倩,赵守法,李礼,等.针刺与西药比较预防性治疗偏头

痛的 Meta 分析[J].辽宁中医杂志,2016,21(4):821-826.

[2] 蒲圣雄,谭戈,邓勇,等.针刺对比药物预防治疗偏头痛有效性及安全性的 Meta 分析[J].重庆医科大学学报,2017,14(10):1293-1298.

[3] 刘宝山,闫杰.辨证针刺对慢性偏头痛患者自主神经功能影响的临床观察[J].上海中医药杂志,2016,23(3):65-67.

[4] 王希佳,潘春联.预防性药物治疗偏头痛的疗效和患者生活质量观察[J].河北医药,2016,38(18):2829-2831.

[5] 唐美霞,王茜,耿俊隆,等.膻穴针刺对急性期偏头痛大鼠中脑组织 SP 及其受体 NK-1 的影响[J].中国中医急症,2016,25(8):1474-1476.

[6] 潘飞豹,陈小容,蒋世杰.甲磺酸双氢氯噻嗪联合氟桂利嗪预防性治疗无先兆性偏头痛的疗效评价[J].山西医药杂志,2017,46(18):2216-2217.

(上接第 82 页)

tympanoplasty,a newly technique,is it worthwhile?[J].International journal of pediatric otorhinolaryngology,2015,79(11):1860-1864.

[3] 何松跃.耳内窥镜手术治疗慢性化脓性中耳炎效果观察[J].河南医学研究,2017,26(17):3136-3137.

[4] Martellucci,Salvatore,Pagliuca,Giulio,de Vincentiis,Marco et al.Myringotomy and Ventilation Tube Insertion with Endoscopic or Microscopic Technique in Adults:A Pilot Study[J].Otolaryngology-head and neck surgery:official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery,2015,152(5):927-930.