



耳内窥镜手术治疗慢性化脓性中耳炎的临床效果体会

黄朵云 (湖南省永州市第三人民医院五官科 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、骨导听阈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 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)09-039-01

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(20-30kPa)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

(1)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、骨导听阈。(2)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、骨导听阈明显更低,统计学具有意义。见表1所示: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, $P < 0.05$ 。

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增强,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(27.19 $\pm$ 5.08dB)、骨导听阈(31.19 $\pm$ 6.34dB),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 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.