

• 临床研究 •

慢性化脓性中耳炎鼓膜紧张部大穿孔手术治疗

焦晓明

铁法煤业集团总医院五官科 112799

摘要：目的 为分析出目前慢性化脓性中耳炎鼓膜紧张部大穿孔的最佳治疗方法而进行此项研究。**方法** 通过比较近五年内笔者所在医院耳鼻喉科所接收的病例，笔者选出了 40 例患有慢性化脓性中耳炎的患者，对他们的病情以及治疗情况进行了系统的全面了解，这些病人的相同点是，他们都存在着鼓膜紧张部大穿孔的情况并且进行了手术治疗。业内人士都了解，在这种手术进行之前有一套严格的规程，需要对病人进行术前的乳突 CT 检查，并在乳突检查后对患者进行乳突开放术，或者是鼓室形成术，笔者选取的案例中，乳突表现正常且干耳时期为两个月以上的仅有 10 例，在研究病历中占比 25%，乳突表现异常的占比 75%，有足足 30 例。**结果** 根据数据的统计，这 40 例病患中，经过鼓膜紧张部大穿孔手术之后，成功治愈的病患为 40 人，都得到了有效的治疗与恢复，治愈率高达 100%；在手术治疗的过程中，有 8 例患者因个体差异原因出现了并发症，占比 20%；从这 40 例患者进行的 CT 检查结果中，我们可以得知这些患者都存在着或多或少的病变反应。**结论** 在慢性化脓性中耳炎鼓膜紧张部大穿孔的患者，应该深入的了解他们的病情再行确定治疗方案，在手术前进行乳突 CT 检查，对病情进行更深层次的了解，然后根据病情确定进行鼓室形成手术或者是乳突开放手术，以达到治愈患者病情的目的。

关键词：慢性化脓性；中耳炎；鼓膜紧张部；大穿孔；乳突检查

中图分类号：R764.9

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 09-086-02

在耳鼻喉科接诊数据中显示，慢性化脓性中耳炎是一类多发的病症，在患病过程中，因为发炎情况不易控制等原因，往往不能进行顺利的引流治疗，难以治疗，病程过长，病情较重，从而衍生出鼓膜紧张部的大穿孔情况，也有一些病人会因为个体差异而出现其他方向的病变反应，也因此，这种疾病的治愈难度很大，在治疗中，应该对患者进行乳突 CT 检测，深入了解患者的病变情况之后，再行确定治疗方案，选择进行鼓室形成术或是乳突开放术，这对手术的成功率及治疗效果起着极其重要的影响。在本文中，笔者将根据自己的接诊经验及调查数据对这种疾病的治疗方法进行分析与研究，提出科学可行的建议。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

笔者在研究中选取的资料是本院近五年内耳鼻喉科所接诊的慢性化脓性中耳炎治疗中的 40 个具有代表性的病例，病例选取的标准是：病人是否具有鼓膜紧张部大穿孔的病情，是否在术前进行了乳突 CT 检测。数据显示，这 40 位病人，年龄大致分布在 18 到 75 岁不等，平均年龄接近 50 岁，没有明显的年龄分层；在病程上，大致分布在半年到四年，平均值在三年左右；性别方面，男性患者有 28 人，占比 70%，女性患者有 12 人，占比 30%，这些患者在乳突检查中有 75% 表现异常。25% 表现正常，这 25% 的患者都存在着两个月以上的干耳状态。

1.2 治疗方法

研究中所选取的 40 例患者，都在进行乳突检测之后，进行了乳突开放与鼓室成形的常规手术。手术的过程中，主治医生根据手术的严重程度，对这些患者采用了全麻，并且对患耳实行了局部的浸润与麻醉，并且有针对性的对手术中患耳的切口位置进行了选取，气化型的乳突患者需要采用耳后切口，对硬化型的患者实施手术则需要采用耳内的切口。针对患者的鼓室、外耳道、咽鼓管等区域的情况进行分析，并对乳突病变进行清理，使患者的咽鼓管口处于一个畅通的状态，使用颞肌筋膜和明胶海绵分别对穿孔部位和术腔进行修补与填充，当然，在术中需要取出部分病变组织作为样本

以供后期检查的进行使用，术中的收尾步骤可以依照常规手术过程来进行。对每一个病人都进行了具体问题具体分析，依照个体差异做出了是否使用抗生素的方案。

1.3 观察与统计

在对这 40 例患者进行治疗之后，认真的观察他们是否恢复，恢复程度如何，是否存在并发症，乳突 CT 结果如何，并且进行详实的记录。

1.4 统计方式

使用医学中统计使用的 SPSS 软件进行有效数据的统计，并经过测算，若所得数值在 0.5 以下，则表示数据间存在着较大的差异，反之则不然。

2 结果

2.1 术后恢复结果

根据分析数据可知，研究选取病例 40 例，40 位患者在术后都得到了康复，手术有效率达 100%。

2.2 术后并发症状况

根据分析数据可知，研究选取病例 40 例，其中有 8 位患者在术后产生了并发症，占比 20%，主要并发症为皮下脓肿、愈合不良及术腔不干耳

2.3 乳突 CT 检查结果

根据分析数据可知，研究选取病例 40 例，这 40 例患者界存在着的一处或者是多处病变，主要的病变类型表现为：听骨链骨质损坏、鼓室粘膜肿胀或钙化、鼓室肉芽组织、乳突肉芽组织、咽鼓管口处黏膜水肿等，呈现出比较复杂的特点，大多数患者具有不止一处病变组织，主治医生在制定治疗方案的时候应该根据患者的具体情况针对性的进行，才能达到更好的治疗效果。

3 讨论

在耳鼻喉科接诊数据中显示，中耳炎是一类多发的病症，在患病过程中，因为发炎情况不易控制等原因，往往衍生出鼓膜紧张部的大穿孔情况，这是一种非常严重的需要临床手术来治疗的病变，采用传统的保守治疗收效甚微。在治疗中，应该对患者进行乳突 CT 检测，深入了解患者的病变情况之后，

(下转第 88 页)

注：与治疗前对比，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

屈光不正严重干扰人们的工作生活，特别是青少年看书、上网时间长，过度用眼，导致近些年我国近视患者人数显著增加。在屈光不正的治疗上，临床通常运用光学矫正、药物治疗，其中，药物治疗因具有显著的副作用和停用后反弹效应，导致治疗效果不佳，而光学矫正是指运用渐进多焦点眼镜、华锥镜片、角膜塑形镜等。

近些年，高透氧材料得到不断发展，突显了角膜塑形镜的应用价值。有研究表明，对近视患者采用角膜塑形术，能够促进裸眼视力的提高，帮助患者白天脱镜。本次研究中，43 例患者治疗后的裸眼视力相比治疗前，显著提高，而等效屈光度、角膜垂直曲率、水平曲率均显著降低，均为 1 个月后变化幅度最为显著，3 个月后处于稳定状态，表明角膜塑形术能够对角膜弧度进行改变，促进中央角膜的扁平，从而使近视度数得到迅速和有效地降低，有利于裸眼视力的提高。李秀红等人^[3]表明，戴镜早期无法对一整天裸眼视力予以维持，通常患者需在 15d 至 1 个月内才能白天脱镜。角膜塑形术是对一种特殊设计的高透氧硬镜加以利用，在泪液液压作用、镜片移动、机械压迫按摩的作用下，压平角膜中央，以此使近视度数暂时减低。肖志刚^[4]在研究中表明，角膜塑形镜能够对近视儿童眼轴的延长予以减缓，有利于近视发展的控制，能够使得裸眼视力得到提高，帮助患者白天脱镜。本次研究中，患者治疗后的角膜厚度薄于治疗前，但均处于正常水平，并且，相比治疗前，角膜内皮细胞密度、内皮六角形细胞比率、内皮变异系数均未出现显著变化，表明角膜塑形镜不会对患者

的角膜功能和代谢造成影响，具有良好的安全性。张春南等人^[5]表明，在角膜塑形术的矫治中，OQAS- II 是一种能够有效、客观、全面评估患者视觉质量的系统，其在点扩散函数原理和双通道技术的帮助下，能够定量检测患者的视觉质量，存在优异的再现性和重复性，其包括的 OSI、MTF 指标均能够反映视觉质量。视觉质量与 MTF 截止频率成正比，与 OSI 值成反比。本次研究中，相比治疗前，OSI 在治疗 1 周和 1 个月时升高，治疗 3 个月后逐步恢复至治疗前水平，或许与早期角膜细胞形态改变、角膜水肿导致散射增加存在联系。而 MTF 截止频率治疗早期出现下降，治疗 3 个月后，得到逐步恢复，或许和早期角膜密度变化、角膜水肿、后期恢复相关。

因而，在屈光不正的治疗上，角膜塑形术的应用效果突出。

参考文献

- [1] 邵盼盼, 刘洋, 刘野, 等. 角膜塑形术矫治屈光不正的疗效及对视觉质量和角膜的影响 [J]. 中国地方病防治杂志, 2016, 31(8):879-881.
- [2] 李秀红, 钟梅, 朱豫, 等. 角膜塑形术在青少年近视控制中的作用 [J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2017, 39(7):491-495.
- [3] 张春南, 夏江胜, 郭雅玲, 等. 角膜塑形镜与常规框架眼镜矫治青少年中高度近视的疗效对比 [J]. 医学信息, 2015, 28(z3):75-75.
- [4] 肖志刚. 角膜塑形镜对不同级别高度近视儿童视力的有效性研究 [J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2017, 25(2):13-16.
- [5] 侯莹, 唐秀侠, 江红玲, 等. 角膜塑形镜矫正青少年近视 65 例短期效果 [J]. 武警后勤学院学报: 医学版, 2015, 24(10):810-811.

(上接第 85 页)

要对患者伤口状况进行定期观察，对伤口的渗液和渗血状况进行密切关系哈，如果发生异常状况，及时和医生联系并积极配合治疗。如果患者需要使用引流管，在使用的过程中要保证引流管处于流通状况，防止积血现象发生，祛除影响伤口感染的因素。

4 结论

骨科手术后感染一般为细菌性感染，目前临床上使用最多的药物是抗生素，和未使用抗生素的切口感染相比，长期使用抗生素，会增加切口感染率，长时间用药会导致菌株产

生严重抗药性，甚至导致耐药菌的扩散。所以，术后对切口进行预防护理，防止患者伤口感染，具有很重要的意义^[3]。

参考文献

- [1] 邱淑华, 罗琼. 骨科无菌手术切口感染相关因素分析与手术室护理干预探析 [J]. 心血管病防治知识, 2016 (10): 34-35.
- [2] 蒋利, 陆恩辉. 骨科无菌手术切口感染因素分析及手术室护理对策 [J]. 中国药业, 2016, 25 (17): 85-87.
- [3] 郭培俊. 手术室护理干预有效预防骨科手术切口感染的应用探究 [J]. 中国保健营养, 2016, 26 (7): 22-23.

(上接第 86 页)

再行确定治疗方案，比如说，如果检查确认与外伤无关，且之前没有感染病史，主治医生可以选择鼓室成形术为该病患治疗。

慢性化脓性中耳炎患者可能会出现非鼓室外区域的病变，如果没有在术前进行乳突 CT 检查，发现具体的病变区域，在手术过程中就会出现失误，甚至造成手术的失败结果，反而对治疗起到反作用。所以说，这从一定程度上反映了术前对病变组织检查的重要性，在治疗中甚至起到决定性的作用，不可小视。

重建中耳部位封闭的传音结构，改善引流系统，是鼓膜穿孔手术治疗中的一种降低损害程度的治疗手段。中耳部位的通风引流非常容易收到耳中鼓室口和听骨链病变的影响，易造成手术的后遗症，所以这个通风引流系统是十分值得重视的一环。使用颞肌筋膜和明胶海绵分别对穿孔部位和术腔

进行修补与填充，最大程度的恢复病患的听力水平。

通过本次的调查研究，笔者得出了这样的结论，针对慢性化脓性中耳炎鼓膜紧张部大穿孔的病患，主治医生应该有一套严格的方案。术前，需要对患者进行乳突 CT 检测，确定其具体的病变情况，调整针对患者的治疗方案；术中，深入的观察了解乳突情况，清理耳内各区域的病变组织，修复中耳的引流系统；术后，重视起病人的并发症与后遗症，有针对性地进行治疗，防止复发。

参考文献

- [1] 田春龙, 赵海琴. 单纯慢性化脓性中耳炎与外伤性鼓膜穿孔鼓膜成形术的疗效比较 [J]. 中国保健营养, 2017(27).
- [2] 袁洁. 80 例慢性化脓性中耳炎的手术治疗体会 [J]. 医学信息 (下旬刊), 2013(12).
- [3] 李中华, 于秀霞. 慢性化脓性中耳炎的中西医治疗探讨 [J]. 中国民族民间医药, 2009(z1).