

耳内镜下鼓膜置管与穿刺对慢性分泌性中耳炎治疗效果分析

毛亚鹏

新晃县人民医院 湖南新晃 419200

【摘要】目的 分析耳内镜下鼓膜置管及穿刺分别用于慢性分泌性中耳炎患者治疗中的效果。**方法** 对本医院治疗的 60 例慢性分泌性中耳炎患者实行研究工作, 选取时间 2016 年 4 月至 2018 年 9 月, 按照抽签法实施分组, 一组入组 30 例, 试验组实施耳内镜下鼓膜置管治疗, 对照组实施耳内镜下鼓膜穿刺治疗, 关注两组治疗有效总比率、并发症总比率。**结果** 试验组治疗有效总比率高于对照组相关指标, 证明组间数据统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组并发症总比率低于对照组相关指标, 证明组间数据统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对慢性分泌性中耳炎患者实施耳内镜下鼓膜置管治疗的效果较耳内镜下鼓膜穿刺治疗更优。

【关键词】耳内镜; 鼓膜置管; 穿刺; 慢性分泌性中耳炎**【中图分类号】**R764.9**【文献标识码】**A**【文章编号】**1006-3854 (2018) 12-035-01

慢性分泌性中耳炎是病程时间多于 6 周, 连续性或是反复发病 3 个月之上的分泌性中耳炎, 患者的听力降低, 出现传导性耳聋或耳鸣现象等^[1]。因此, 对此类患者开展积极临床治疗十分关键。本文将本医院治疗的 60 例慢性分泌性中耳炎患者作为研究资料, 评估耳内镜下鼓膜置管及穿刺运用在慢性分泌性中耳炎患者治疗中的临床效果和价值。

1 资料与方法**1.1 基础资料**

将本医院治疗的 60 例慢性分泌性中耳炎患者 (选自 2016 年 4 月至 2018 年 9 月) 纳入临床分析资料, 分组采取抽签法, 一组收入 30 例。对照组: 男女之比是 18 比 12, 年龄最大 58 岁, 年龄最小 11 岁, 其年龄均值为 (24.63±2.58) 岁, 病程最长 28 月, 病程最短 4 个月, 其病程均值为 (23.61±2.13) 个月; 试验组: 男女之比是 19 比 11, 年龄最大 57 岁, 年龄最小 10 岁, 其年龄均值为 (24.61±2.53) 岁, 病程最长 29 月, 病程最短 5 个月, 其病程均值为 (23.62±2.15) 个月。计算两组基础数值资料, 未出现显著数据差异 ($P > 0.05$)。纳入标准: (1) 与慢性分泌性中耳炎相关标准符合的患者; (2) 患者与家属都签名知情同意书, 研究方案往医学伦理会提交得以批准。排除标准: (1) 不愿意加入研究的患者; (2) 依从性较差的患者。

1.2 方法

试验组: 使患者保持健侧卧姿势, 使其患耳往上, 对患者患耳的外耳道实施消毒处置, 年龄小于 12 岁且不配合者予以全麻, 18 岁以上者予以局麻, 于监视器之下选用 0 号内镜, 于鼓膜之前下象限或是后下象限采取鼓膜切开行长度 1 毫米到 3 毫米弧状线, 采取微型吸器将中耳或鼓室积液吸出, 采取地塞米松冲洗中耳和鼓室, 于鼓膜切口边将鼓膜通气管送入, 采取消毒棉球对外耳道予以暂封, 当其症状显著改善之后于耳内镜之下将鼓膜通气管拿出。

对照组: 体位姿势及麻醉方法同对照组, 将内镜送入, 实施鼓膜表面麻醉 15 分钟之后于鼓膜前的下象限和后下象限采取有 1 毫升或是 2 毫升并短斜面 7 号穿刺针相关注射器将鼓室积液吸出, 采取地塞米松实施冲洗处理, 采取消毒棉球对外耳道予以暂封。

1.3 相关指标

记录两组治疗有效总比率、并发症总比率。

1.4 评定标准

①痊愈: 相关症状都消除, 听力恢复正常, CT 检查不存在异常; ②显效: 相关症状都明显改善, 听力基本恢复正常, CT 检查不存在异常; ③有效: 相关症状得到一定程度缓解, 听力未恢复正常; ④无效: 不具有以上指标。

1.5 统计学分析

数值输入 SPSS21.0 实行计算, 计数资料 (治疗有效总比率、并发症总比率等) 表示成例数 (n) 或率 (%) 形式, 数据实行 χ^2 检验, $P < 0.05$, 体现组间数据统计学意义。

2 结果**2.1 分析两组治疗有效总比率**

试验组治疗有效总比率 (96.67%) 明显高于对照组相关指标 (80.00%), 体现组间数据统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组治疗有效总比率对比

分组	无效 (例)	有效 (例)	显效 (例)	痊愈 (例)	治疗有效总比率 (%)
对照组 (n=30)	6	7	10	7	80.00
试验组 (n=30)	1	10	11	8	96.67
χ^2 值	-	-	-	-	4.043
P 值	-	-	-	-	0.044

2.2 分析两组并发症总比率

试验组并发症总比率 (3.33%) 明显低于对照组相关指标 (20.00%), 体现组间数据统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组并发症总比率对比

分组	感染 (例)	鼓室硬化 (例)	鼓膜穿孔难愈 (例)	并发症总比率 (%)
对照组 (n=30)	3	2	1	20.00
试验组 (n=30)	1	0	0	3.33
χ^2 值	-	-	-	4.043
P 值	-	-	-	0.044

3 讨论

慢性分泌性中耳炎患者多存在中耳积液现象, 其听力明显降低, 对其正常生活带来严重不良影响。耳内镜下鼓膜穿刺治疗是使针头穿刺到慢性分泌性中耳炎患者耳鼓室内, 抽净耳内积液, 相关操作比较简便, 具有较小创伤。不过, 这种治疗方式对医生操作技能要求比较高, 一旦操作不但容易引发鼓室侧壁发生出血现象或是鼓膜撕裂症状, 存在应用局限性^[2-3]。

耳内镜下鼓膜置管治疗是采取一次性的导管开展留置操作, 然后抽净慢性分泌性中耳炎患者鼓室中积液, 有助于咽鼓管相关功能尽快恢复, 还能使鼓室内外气压比较平衡等^[4-5]。本文数据表明, 和耳内镜下鼓膜穿刺治疗比, 采取耳内镜下鼓膜置管治疗的慢性分泌性中耳炎患者治疗有效总比率更高, 并发症总比率更低。体现耳内镜下鼓膜置管治疗用于慢性分泌性中耳炎患者比对于耳内镜下鼓膜穿刺治疗的优势。

综上所述, 对慢性分泌性中耳炎患者开展耳内镜下鼓膜置管治疗的效果较耳内镜下鼓膜穿刺治疗更优, 表明重要临床价值。

参考文献

- [1] 苏娟, 吉晓滨, 谢景华等. 耳内镜下鼓膜置管术治疗慢性分泌性中耳炎临床分析 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(14):92-95.
- [2] 黄建群, 江蓉蓉. 耳内镜下鼓膜置管或穿刺治疗慢性分泌性中耳炎的疗效比较 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(2):139-140.
- [3] 李凤茹. 耳内镜下鼓膜置管术治疗慢性分泌性中耳炎 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(19):84-86.
- [4] 姚庆根, 储俊才, 夏震等. 耳内镜下鼓膜置管术治疗慢性分泌性中耳炎疗效观察 [J]. 医药前沿, 2017, 7(14):231-232.
- [5] 王春峰. 鼓膜置管术耳内镜治疗分泌性中耳炎效果分析 [J]. 心理医生, 2018, 24(20):22-23.