

完壁式乳突根治并鼓室成形术在治疗慢性化脓性中耳炎的疗效及其对听力的影响研究

李 伟

湘潭县人民医院五官科 湖南湘潭 411228

[摘 要] **目的** 探讨完壁式乳突根治并鼓室成形术在治疗慢性化脓性中耳炎的疗效及其对听力的影响。**方法** 将入住我院耳科的 80 例慢性化脓性中耳炎患者按照随机数字表法分为对照组与观察组, 各为 40 例。分别采用常规手术与完壁式乳突根治并鼓室成形术进行治疗。比较两组临床疗效、术后听力、住院时间及术后并发症发生率。**结果** (1) 经手术治疗, 观察组临床总有效率为 95.00% (38/40), 显著高于对照组的 72.50% (29/40) ($P < 0.05$); (2) 观察组患者术后听力水平及住院时间均分别显著小于对照组 (P 均 < 0.05); (3) 观察组术后并发症发生率为 10.00% (4/40), 略低于对照组 12.50% (5/40) ($P > 0.05$)。**结论** 完壁式乳突根治并鼓室成形术在治疗慢性化脓性中耳炎的疗效显著, 可改善患者的听力, 应在临床中进行推广。

[关键词] 慢性化脓性中耳炎; 完壁式乳突根治术; 鼓室成形术; 听力

[中图分类号] R764.21

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 08-071-02

慢性化脓性中耳炎是临床儿科较为常见的一种疾病, 该病对患者的中耳的解剖学结构以及生理学功能等方面产生极大的损伤, 极易诱发多种合并症的产生^[1]。目前, 手术治疗仍为慢性化脓性中耳炎的主要治疗途径, 通过手术治疗, 可对病灶加以清除, 促使中耳形态结构以及听力功能得以恢复等^[2]。在耳科手术治疗方式之中, 完壁式乳突根治并鼓室成形术是一种疗效较为理想的一种术式, 在临床上得到了较为广泛地应用与推广。然而, 关于该手术方式的临床疗效方面的研究尚少。对此, 为了探讨该术式治疗慢性化脓性中耳炎的临床疗效, 本研究选取 2014 年 5 月至 2017 年 5 月入住我院耳科的 80 例慢性化脓性中耳炎患者作为研究对象, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 5 月至 2017 年 5 月入住我院耳科的 80 例慢性化脓性中耳炎患者作为研究对象, 入院之前均经中耳高分辨率 CT 诊断确诊。将其按照随机数字表法分为对照组与观察组, 各为 40 例。对照组: 男/女为 24/16; 年龄 33~67 岁, 平均 (50.29±10.21) 岁; 病灶所在部位: 左耳 22 例, 右耳 18 例; 病程 1~10 年, 平均 (4.92±0.87) 年。观察组: 男/女为 25/15; 年龄 31~68 岁, 平均 (51.18±10.32) 岁, 病灶所在部位: 左耳 24 例, 右耳 16 例; 病程 1~11 年, 平均 (4.90±0.85) 年。两组患者基线资料差异均无统计学意义。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组: 本组患者均接受常规耳外科手术进行治疗, 具体方法如下: 患者取半侧卧位。首先使用吸引器将患者耳内脓性物质进行吸除, 应用浓度为 1% 的丁卡因浸泡鼓膜 5min, 之后洗净丁卡因, 再使用浓度为 3% 的 H₂O₂、0.9%NaCl 溶液对中耳腔进行冲洗数次, 使用负压抽吸的方法进行抽吸。手术结束之后, 将 2~3 滴氧氟沙星耳剂滴入耳内, 每日滴定次数为 1 次。

1.2.2 观察组: 本组患者给予完壁式乳突根治术并鼓室成形术进行治疗, 具体方法如下: 术前对患者进行抗炎治疗, 于全麻条件下, 患者同样取半侧卧位, 且患耳朝上, 于患者外耳后沟部位作一大小为 20mm 大小的弧形手术切口, 并切取大小为 20mm×20mm 的颞肌筋膜, 逐层剥离软组织, 且使得乳突骨皮质、颞骨弓完全进行暴露, 使用骨钻距离鼓环约 0.6cm 处呈弧形将外耳道后壁打开, 做残余鼓膜血管床。开放鼓室直至鼓室天盖, 将上鼓室外侧壁磨薄, 清除上鼓室及其后鼓室病灶, 然后使用 H2O2 反复地对其进行冲洗, 直至完全干净为止, 使用 0.9% 的 NaCl+ 地塞米松对手术腔进行浸泡, 重构听骨链; 使用备用的颞肌筋膜对鼓膜加以修补, 将明胶以及

纱布分别使用强的松与抗生素加以浸泡, 并将其填塞于耳道之内, 并逐层缝合皮肤切口。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效评价标准: 主要分为显效、有效及无效 3 个评价等级^[3-4]。①显效。患者感染症状及体征均完全消退, 经 CT 检查显示未见液性病灶出现, 且患者听力得到明显改善。②有效。患者的感染症状及体征均得到有效地控制, 经 CT 检查, 显示鼓室与乳突之间存在少量的液性密度, 听力有一定的好转。③无效。患者感染症状及体征、听力均未见显著性好转。

1.3.2 治疗后患者听力以及住院时间比较。

1.3.3 术后并发症发生情况: 对两组患者术后并发症发生情况进行观察, 主要包括: 耳脓、外耳道后壁骨质吸收、胆脂瘤复发以及人工听小骨暴露等并发症的发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件对数据进行统计分析, 临床疗效及术后并发症发生率均采用 “n (%)” 的形式加以表示, 术后听力及住院时间数据均采用 “ $\bar{x} \pm s$ ” 的形式加以表示; $P < 0.05$ 表示差异具有显著性。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

经手术治疗, 观察组临床总有效率为 95.00% (38/40), 显著高于对照组的 72.50% (29/40) ($P < 0.05$), 见表 1:

表 1: 两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	14 (35.00)	15 (37.50)	11 (27.50)	29 (72.50)
观察组	40	18 (45.00)	20 (50.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
χ^2 值					5.492
P 值					0.027

2.2 两组患者术后听力及住院时间对比

观察组患者术后听力水平及住院时间均分别显著小于对照组 (P 均 < 0.05), 见表 2:

表 2: 两组患者术后听力及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后听力水平 (dB)	住院时间 (d)
对照组	40	36.02±10.21	14.33±2.85
观察组	40	23.34±7.37	8.86±1.78
t 值		5.091	3.972
P 值		0.029	0.039

2.3 两组患者术后并发症发生率对比

观察组术后并发症发生率为 10.00% (4/40), 略低于对照组 12.50% (5/40) ($P > 0.05$), 见表 2:

表 3: 两组患者术后并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数	耳脓	外耳道后壁 骨质吸收	人工听 小骨暴露	胆脂瘤 复发	总发生率
对照组	40	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	5(12.50)
观察组	40	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	4(10.00)
χ^2 值						1.209
P 值						0.098

3 讨论

既往临床上主要采取开放鼓室成形术对慢性化脓性中耳炎进行治疗,此种方法对病灶的去除率较高,能够获取干耳,能够有效控制中耳骨质受损以及颅内感染等的发生,然而该术式也存在着突出性的缺陷之处,如:对听骨链的保留以及重构的帮助较小,使得患者听力恢复较慢,无法达到患者的满意程度。对此,近年来有专家学者提出了将显微外科手术用于治疗慢性化脓性中耳炎之中,不仅在很大程度上促使我们对耳部解剖结构以及生理学功能等方面的认知程度,对实现中耳解剖学结构的重构以及改善中耳的生理学功能等方面均具有十分重要的促进意义与现实价值。完壁式乳突根治手术合并鼓室成形术就是一种较为常见的耳科显微外科成形手术,近年来该术式越来越多地用于慢性化脓性中耳炎的临床治疗之中,获得了较为理想的收益。

国内有研究称:完壁式乳突根治并鼓膜夹层法修复鼓室成形术,将患者正常的中耳和外耳道的解剖生理结构得以最大程度的保留或修复,促进听力水平提高,明显提升了治疗有效率。本研究结果显示:经手术治疗,观察组临床总有效

率为 95.00%(38/40),显著高于对照组的 72.50%(29/40)($P < 0.05$),此结果与上述研究结果相符。同时,本研究结果还显示:观察组术后并发症发生率为 10.00%(4/40),略低于对照组 12.50%(5/40)($P > 0.05$),进一步说明了完壁式乳突根治术并鼓室成形术疗效。然而,本研究还对治疗过程中出现的并发症进行观察,结果显示:术后均出现了耳脓、外耳道后壁骨质吸收、胆脂瘤复发以及人工听小骨暴露等并发症,此结果提示:术前应该对患者的手术适应症进行严格地把握,特别是病变破坏乳突后壁以及乳突腔狭窄,不宜选取该手术方式进行治疗;术中应该注意将病灶完全清除,并仔细进行冲洗。此外,为了有效预防耳道后壁骨质吸收,可将肌骨膜瓣附于外耳道乳突侧后壁。既能对外耳道后壁起到营养左右,还能帮助缩小术后乳突腔。加强术后引流效果和术后积极抗炎治疗对预防耳脓和胆脂瘤复发具有同等重要的地位。

综上所述,完壁式乳突根治并鼓室成形术在治疗慢性化脓性中耳炎的疗效显著,可改善患者的听力,应在临床中进行推广。

[参考文献]

- [1] 汪晋. 完壁式及开放式乳突切开 I 期鼓室成形术评价分析 [D]. 浙江大学, 2015.
- [2] 王关琴, 周红艳. 完壁式鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎 [J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(09):118-119.
- [3] 于锋, 刘文林. 改良完壁式乳突根治——鼓室成形术 [J]. 中华耳科学杂志, 2012, 10(01):35-39.
- [4] 柳桂英, 柳德峰. 125 例慢性化脓性中耳炎的临床治疗分析研究 [J]. 青春健康, 2014, 22(S1):77-78.

(上接第 69 页)

妊娠产妇产的护理是临床研究的重点,由于产妇身体状况,围产期容易发生难产、先兆子痫等并发症,是妊娠期临床较严重的并发症,对产妇及胎儿的生命安全都有严重的影响。据相关统计报道^[5],妊娠症是导致产妇死亡的第二危险因素,所以临床要注重妊娠产妇产的治疗以及护理。本次研究中,观察组产妇采用全面的综合临床护理干预,研究结果显示:经护理后,观察组患者的护理满意度达到 96.15%,对照组患者的护理满意度达到 83.93%,两组结果比较差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。将两组孕妇以及新生儿的分娩情况的进行比较分析,观察组产妇发生难产、先兆子痫的情况明显低于对照组,两组的差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。说明舒适护理在妊娠产妇产围产期的临床应用效果显

著,孕妇以及新生儿的分娩情况较好,患者的满意度大大提高,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 贺惠娟. 妊娠期高血压综合征护理干预的临床效果分析 [J]. 当代护士(中旬刊), 2012, 21(2):162-163.
- [2] 阿那古力阿布拉. 80 例妊娠产妇产临床护理干预评价 [J]. 大家健康(中旬版), 20148(9):190.
- [3] 黄荣荣. 观察妊娠产妇产的护理干预效果 [J]. 大家健康, 2014, 8(19):119-120.
- [4] 蔡敏. 妊娠征孕产妇产围生期的护理 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2011, 14(7):1045-1046.
- [5] 杜琼. 妊娠产妇产临床护理干预的效果分析 [J]. 中外健康文摘, 201321(7):339.

(上接第 70 页)

情严重患者可能导致不孕不育。临床常用光谱抗菌药物并配合中药进行病原菌的抵抗治疗^[4]。

随着医学技术的发展,临床医疗和护理模式的逐渐转变,由以疾病为中心逐渐转变为以患者为中心,根据患者的临床症状和各项体征,制定不同的护理方案,护理人员根据患者病情制定有组织、计划的护理干预,提高患者对疾病的认识,并促进患者养成健康的生活习惯,远离危险因素,更好维护自身健康^[5]。在盆腔炎住院患者中的健康教育非常重要,在临床治疗中,通过患者的自我管理和护理人员的督促,学习疾病的相关知识,达到有效控制病情和改善疾病,最大限度地提高护理工作效率,保证患者的身心健康,逐渐改变不良生活习惯^[6]。在临床治疗和护理中,加强盆腔炎相关知识的宣教,提高患者对疾病的认识程度,改善患者的治疗依从性,构建良好护患关系,降低患者的心理负担,帮助患者积极配合治疗。本次研究结果表明,研究组患者对健康知识了解程度、配合治疗、经期卫生等了解程度均明显高于对照组;护理满意度

高于对照组。

综上所述,在盆腔炎住院患者中应用健康教育,有利于提升患者对疾病知识的了解程度,提高护理满意度,具有较高的临床使用价值。

[参考文献]

- [1] 崔静. 健康教育护理干预对盆腔炎住院患者的护理效果评价 [J]. 河北医学, 2014, 20(3):521-523.
- [2] 陈友华. 健康教育护理干预对盆腔炎住院患者的护理效果分析 [J]. 当代医学, 2017, 23(17):164-166.
- [3] 陈天英. 健康教育护理干预对盆腔炎住院患者的护理效果观察 [J]. 河南医学研究, 2016, 25(7):1340-1340.
- [4] 孙莹莹. 盆腔炎住院患者护理中实施健康教育护理干预的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(18):260-261.
- [5] 刘永波. 健康教育护理干预对盆腔炎住院患者的护理效果分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志, 2016, 3(37):191-192.
- [6] 章平. 健康教育护理干预对盆腔炎住院患者的护理效果观察 [J]. 当代医学, 2016, 22(9):119-120.