

先天性耳前瘻管感染与非感染时期切除

张艳霞

甘肃省兰州市第一人民医院 730000

【摘要】目的 探讨先天性耳前瘻管感染与非感染时期切除。**方法** 选择2017年10月-2019年6月治疗的先天性耳前瘻管患者86例作为对象,根据感染期的患者分为对照组(n=43),非感染期的患者分为观察组(n=43),手术后对患者效果进行评估,比较两组患者术后对耳部满意度和治疗后的疗效。**结果** 两组患者对术后耳部满意度比较,观察组患者的满意度要高于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者术后7天拆线后,观察组I期愈合耳数、痂下愈合耳数、复发耳数、愈合天数及治愈率等手术疗效指标均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对先天性耳前瘻管患者在非感染期进行耳前瘻管手术更安全有效,有助于提高术后恢复效果,提高患者满意度,值得推广应用。

【关键词】 先天性耳前瘻管;感染期;治愈率;耳前瘻管切除术

【中图分类号】 R764.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2019)06-010-02

先天性耳前瘻管在临床属于常见的耳鼻喉科疾病,并且时常伴随感染情况发生,主要会发生局部的红肿疼痛和脓肿,严重影响患者的生活质量^[1]。临床对于此病的治疗主要是进行手术治疗,选择合适的时机对患者进行手术至关重要,是影响患者术后复发情况的关键。因此,本文以病例随机对照展开,探讨先天性耳前瘻管感染与非感染时期切除,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2017年10月-2019年6月治疗的先天性耳前瘻管患者86例作为对象,根据感染期的患者分为对照组(n=43),非感染期的患者分为观察组(n=43)。对照组男18例,女25例,年龄(6-56)岁,平均(38.25±8.53)岁。总计例数有53例,左耳总计23例,右耳总计30例,其中双耳有10位患者。观察组男16例,女27例,年龄(2-61)岁,平均(37.54±6.31)岁。总计例数有53例,左耳总计26例,右耳总计27例,双耳有10位患者。两组患者性别、年龄均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:(1)符合先天性耳前瘻管临床诊断标准。(2)能严格遵循医嘱完成有关治疗工作。(3)病情平稳,未合并其他心血管疾病。(4)所有患者均有比较完整的临床资料。

排除标准:(1)病历资料不全者。(2)近3个月使用其他方法治疗或对本研究结果产生影响者。(3)精神异常者。(4)不能积极配合医护人员治疗的患者。

1.3 方法

对于所有患者均进行术前局部麻醉,根据患者的年龄和状态决定麻醉的剂量。然后均对患者进行病变组织清扫手术^[2],沿耳轮脚瘻口做梭形切口,使其到达脓肿切排处周围正常皮肤的2mm处,且要高于脓肿处上端,将上切口处的皮肤和皮下组织进行分离,同时将炎性肉芽组织和瘻管、囊袋进行切除。如果瘻管涉及耳轮脚软骨,同样需要进行切除。接下来需要检查术腔有无病变组织,需要用过氧化氢溶液和生理盐水对术腔进行清洗,将引流片留置,最后进行缝合。需要注意不留死腔,最后将75%乙醇纱布进行加压包扎,术后隔天换药,观察伤口愈合情况。

1.4 观察指标

(1)采用问卷调查的方式对两组患者对耳部美观满意度比较,若评分在90分以上为满意;70-90分之间为基本满意;70分以下为不满意。

(2)两组患者的手术疗效指标比较。根据I期愈合耳数和痂下愈合耳数、复发耳数对比。

1.5 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用($\bar{x}\pm s$)表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者对耳部美观满意度比较

两组患者对术后耳部满意度比较,观察组患者的满意度要高于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表1。

表1: 两组患者对耳部美观满意度比较 [n (%)]

分组	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	43	35 (81.39)	7 (16.27)	1 (2.32)	42 (97.67)
观察组	43	40 (93.02)	3 (6.97)	0 (0.00)	43 (100.00)
χ^2	/				7.345
P	/				<0.05

2.2 两组患者的手术疗效指标比较

两组患者术后7天拆线后,观察组I期愈合耳数、痂下愈

合耳数、复发耳数、愈合天数及治愈率等手术疗效指标均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表2

表2: 两组患者的手术疗效指标比较

组别	例数	I期愈合耳数	痂下愈合耳数	复发耳数	愈合天数(d)	治愈率
对照组	43	24 (55.81)	29 (67.44)	3 (6.97)	9±3	40 (93.02)
观察组	43	34 (79.07)	19 (44.18)	2 (4.65)	7±2	41 (95.34)
χ^2/t	/	6.116	7.596	5.215	6.783	7.989
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

先天性耳前瘻管患者的发病时期多见于青少年期,且多半

会出现脓肿和发炎感染等情况,临床对于此病的传统治疗方

(下转第12页)

族史病人,这可能与机体遗传、免疫相关。⑤心率 ≥ 80 次/min。相关文献报道,心率 ≥ 80 次/min的冠心病病人急性心血管事件发生概率大于心率较低的病人,这可能与心率减慢后,心肌耗氧减少、舒张期延长、冠状动脉供血得到代偿密切相关。⑥合并高血压、高脂血症、糖尿病:高血压性微血管病变降低冠状动脉储备,使得大动脉狭窄更明显,进而导致心肌缺血,临床表现为冠心病心绞痛病人急性心血管事件发生明显升高;糖尿病病人血糖过高加重损害血管内皮细胞,提高血小板活性,造成脂质与蛋白质代谢紊乱,同时血液呈现高凝状态,增加体内氧自由基含量,进而导致微循环障碍,发生心肌缺血,最终导致冠状动脉粥样硬化。⑦cTnT升高:当心肌损伤后,cTnT释放入血,4—6h后在血液中明显升高,持续时间7—14d,且cTnT具有高度心肌特异性和灵敏度,是目前理想的心肌梗死标志物。cTnT超过正常上限时,即使升高幅度不高,仍具有判断预后价值,可视为重要的危险型号。⑧hs-CRP及pro-BNP升高:hs-CRP是典型炎症因子,明显升高时提示炎症活动状态,刺激单核细胞释放组织因子,通过经典途径激活补体系统损伤血管,与动脉粥样硬化斑块破裂密切相关。病人发生大量急性心血管事件时,体内可发现血清hs-CRP明显升高。pro-BNP是提示左心室功能障碍的有效指标,

室壁张力增加促使心室释放pro-BNP。心肌缺血导致pro-BNP释放,是其重要的刺激因素。冠心病心绞痛病人血清pro-BNP水平持续升高或下降幅度低于30%,可作为预测冠状动脉不良事件的重要指标。⑨未行有创干预:冠心病心绞痛病人未行有创干预的因素较多,如病人家庭经济、本人意愿、家属想法,医生综合利弊考虑、经验不足等,故需要个体化分析,医生应做出合理判断同时给病人及其家属提供恰当的治疗方案,并告知预后及可能存在的风险。⑩治疗依从性较差:治疗依从性直接决定病人的治疗效果,病人年龄及文化程度是影响冠心病病人治疗依从性的重要因素,即年龄相对较年轻、文化程度相对较高的病人对疾病认识更深刻,并易于接受治疗方案,并做到长期坚持,达到预期效果。

参考文献

- [1] 王慧. 门诊护理管理在糖尿病合并动脉粥样硬化性心血管疾病防治中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, (06).
- [2] 杨思. 心血管内科门诊护理过程中风险管理效果分析[J]. 华南国防医学杂志, 2017, (03).
- [3] 李荣. 临床路径在心血管专科护理门诊中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, (17).

(上接第9页)

肾内科住院患者由于自身肾脏存在疾病,其营养状态以及身体免疫能力都处于较差的水平,因此其发生医院感染的几率远高于常规患者。更好的保证患者的治疗效果,避免出现医院感染是必然的选择^[2]。在本次研究的过程中发现,对发生医院感染的全部98例患者资料进行统计发现,呼吸道感染是医院感染发生了出最高的部位,共出现56例,占比为57.14%;除此之外,还存在泌尿道感染、皮肤感染、胃肠道感染以及其他感染。而在感染病原菌调查中,革兰阴性菌占比最高,共有87例患者,占比为88.77%。除此之外还存在革兰阳性菌、真菌以及其他感染源菌;最后,通过对所有患者的临床资料进行回顾性分析发现,肾内科医院感染与患者的年龄、住院时间、是否存在入侵性操作、抗菌药物的使用情况等一系列

因素存在关系。

综上所述,在肾内科对患者进行治疗的过程中,诱发患者出现医院感染的因素是非常复杂和多样的,为了更好的避免患者出现医院感染,医护人员在治疗过程中应该严格遵守无菌操作的技术,同时尽可能降低入侵性操作的数量,在此基础上给予患者良好的抗菌药物和营养补充,以此来更好的保证患者的治疗效果。

参考文献

- [1] 姜小爱,喻敏. 肾内科住院患者的医院感染发生情况及危险因素分析[J]. 中国医院统计, 2017, 24(04):291-293.
- [2] 刁雪梅,刁雪云,苗雨,王冰. 肾内科住院患者医院感染状况及感染危险因素分析[J]. 医学动物防制, 2016, 32(09):1050-1052.

(上接第10页)

式是首先将脓肿切开进行引流,待炎症消失后进行瘘管切除术,早期的瘘管切除术可以促进患者的早期愈合,减少术后出现感染的几率^[3]。本研究中,两组患者对术后耳部满意度比较,观察组患者的满意度要高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究表明^[4]:切开脓腔并进行冲洗引流,切除病灶,对于先天性耳前瘘管患者有良好的效果,减少患者因换药带来的痛苦和促进伤口的愈合,提高手术效果。因此,良好的手术治疗至关重要,不仅在患者病情控制上效果较好,且降低患者术后复发率的发生。两组患者术后7天拆线后,观察组I期愈合耳数、痂下愈合耳数、复发耳数、愈合天数及治愈率等手术疗效指标均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对先天性耳前瘘管患者在非感染期进行耳前瘘管手术更安全有效,有助于提高术后恢复效果,提高患者满

意度,值得推广应用。

参考文献

- [1] 刘爱清,沈玉莲,李国红,等. 先天性耳前瘘管术后感染危险因素 logistic 回归分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(7):1603-1605.
- [2] 孙旭鸷[1],刘晓华[1],陈婷婷[1],等. 先天性耳前瘘管感染期患者的疗效研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(23):5449-5451.
- [3] 王志远,赵海,姜美妍,等. 47例感染性先天性耳前瘘管患者分泌物细菌培养及药敏学分析[J]. 中华耳科学杂志, 2018, 16(4):543-547.
- [4] 朱霞玲,刘菲,金修才, et al. 三维超声诊断先天性耳前瘘管的应用价值[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(10):771-773.