

· 经验交流 ·

儿童大疱性鼓膜炎合并分泌性中耳炎 8 例分析

王保霞, 卢新阁

(沙河市人民医院 耳鼻咽喉科, 河北 沙河 054100)

关键词: 大疱性鼓膜炎; 分泌性中耳炎; 耳痛; 清肺化痰

中图分类号: R764.9

文献标识码: C

文章编号: 1007-1520(2012)04-0316-02

大疱性鼓膜炎是病毒感染引起的鼓膜及邻近外耳道皮肤急性炎症。多伴有上呼吸道感染,好发于儿童。但合并分泌性中耳炎的很少。河北省沙河市人民医院耳鼻咽喉科2003年6月~2011年12月门诊治疗大疱性鼓膜炎合并分泌性中耳炎患儿8例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

8例(9耳)患儿,男5例,女3例;年龄7~14岁。冬春季6例,秋季2例。多为单耳发病,在上呼吸道感染2~3d后出现剧烈耳痛而就诊。伴血性溢液3例,脓性溢液1例,伴耳堵耳闷者5例,伴听力下降者5例,伴低热者3例。耳镜检查,耳道深部及鼓膜充血,鼓膜松弛部及紧张部见单发或多发暗紫色、淡黄色边缘光滑的大疱。2例耳道深部后上出现大疱。4例自行破溃,1例合并感染出现脓性溢液。鼓膜完整。治疗5~7d大疱消散结痂时出现中耳积液,鼓膜呈黄色或琥珀色,有液平或气泡。7例行声导抗检查为B型曲线。6例行电测听检查,5例轻中度传导性听力下降,1例感音神经性听力下降。根据临床症状、耳镜及声导抗检查可诊断。除外急性化脓性中耳炎及急性外耳道炎。

1.2 治疗方法

①保持外耳道清洁,大疱破溃者双氧水擦洗后,用碘伏烧灼基底部。合并感染者,氧氟沙星滴耳液滴耳;②头孢克洛颗粒0.125~0.25g,

3次/d。或阿奇霉素颗粒0.2~0.3g,1次/d。四季抗病毒合剂10ml,3次/d,用7~10d;③耳痛剧烈者适当应用止痛药(布洛芬颗粒)或应用氯霉素曲安奈德滴耳液滴耳;④出现中耳积液行鼓膜按摩和咽鼓管吹张,1~2次/d。0.5%~1%麻考滴鼻剂点鼻,2次/d。强的松10mg,2次/d,用3~5d。小儿清肺化痰颗粒6~9g,2次/d,用7~10d。积液经用药数天不见好转者行鼓膜穿刺;⑤对症治疗,合并神经性聋者应用营养神经、活血及扩血管药物。

2 结果

5例患儿经药物治疗效果理想,耳痛在用药2~3d后缓解。5~7d大疱结痂消散时出现中耳积液。9~12d中耳积液消失,仅有鼓膜内陷,13~16d鼓膜颜色及活动正常,听力及声导抗恢复正常。2例积液明显经用药数天不见好转者行鼓膜穿刺后20d痊愈。1例合并神经性聋患儿中耳炎恢复听力恢复不理想。随访3个月未见复发病例。

3 讨论

大疱性鼓膜炎是病毒感染引起,在流感或气候骤然变化时易发生,多伴随上呼吸道感染,儿童多见,多为单耳发病^[1-2]。此8例患儿合并分泌性中耳炎,在发病的5~7d,耳痛缓解、大疱消散时出现中耳积液。本组病例并无慢性鼻-鼻窦炎、腺样体肥大及中耳炎病史,因此考虑中耳炎发生原因:①上呼吸道感染可导致咽鼓管口及软骨段黏膜充血肿胀,致中

作者简介:王保霞,女,主治医师。
通讯作者:王保霞,Email:wwangbx@163.com.

耳负压,渗液形成;②病毒可通过咽鼓管口进入鼓室,损伤咽鼓管及中耳黏膜防御系统^[3];③鼓膜因炎症肿胀活动差,不利于中耳压力调节。

大疱性鼓膜炎为自限性疾病,不用药也可自愈。但儿童上呼吸道感染时免疫力低下,易继发细菌感染,应联合应用抗生素和抗病毒药物。剧烈耳痛者适当应用止痛药,外用氯霉素曲安奈德滴耳液消肿,减轻大疱张力缓解疼痛。中耳积液者,因有残留大疱结痂,早期未行鼓膜穿刺,而是点鼻、鼓膜按摩和咽鼓管吹张、口服强的松及清肺化痰颗粒(具有抗炎消肿,抗过敏,增加纤毛功能,稀释痰液的作用^[4-5]),促进咽鼓管功能及中耳黏膜防御功能的恢复。

药物治疗效果不明显时及时行鼓膜穿刺。对不合作的患儿,鼓膜穿刺宜快进快出,避免损伤周围结构。穿刺不成功者用鼓气耳镜反复抽吸,吸去中耳部分积液。

大疱性鼓膜炎与分泌性中耳炎在病因及发病机制上虽然不同,但同时发生,两者之间是否存在某种联系,大疱性鼓膜炎是否可以直接导致中耳黏膜反应、导致中耳再积液,需进一步临床观察和探讨。

参考文献:

- [1] 樊忠,王天铎.实用耳鼻咽喉科学[M].山东:山东科学技术出版社,1997:90-97.
- [2] 孔维佳,王斌全.耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:453-457.
- [3] 茅晓时.儿童大疱性鼓膜炎与中耳积液相关性分析[J].浙江临床医学,2006,8(7):736.
- [4] 胡明,董红,胡光艾.窍病从肺论治在分泌性中耳炎治疗中的应用[J].天津医药,2007,35(10):787-788.
- [5] 赵金晓,彭帆,舒海荣,等.宣肺通窍法治疗急性分泌性中耳炎40例[J].中国中医急症,2011,20(5):808.
(修回日期:2012-03-20)

· 经验交流 ·

脂肪压片修补外伤性鼓膜穿孔的临床观察

卢耀礼

(眉县人民医院耳鼻咽喉科,陕西眉县 722300)

关键词:脂肪组织;脂肪组织压片;耳内镜;外伤性鼓膜穿孔;鼓膜修补术

中图分类号:R764.9

文献标识码:C

文章编号:1007-1520(2012)04-0317-02

外伤性鼓膜穿孔是耳科常见病,多数为外伤或自行挖耳意外所致。临床上小的外伤性鼓膜穿孔多数可自行愈合,较大穿孔或小穿孔边缘内翻或外卷者,常需手术修补才能治愈。鼓膜修补可以尽快恢复鼓室的完整性和稳定性,恢复听力,保护内耳。鼓膜修补术已有许多成熟的修补方式和修补材料^[1]。近年来,耳内镜下鼓膜修补术有取代显微镜下鼓膜修补术的趋势^[2]。作者采用耳后皮下脂肪组织压片在耳内镜下修补外伤性鼓膜穿孔32例,取得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集2005年5月~2010年12月采用耳后皮下脂肪组织压片法修补外伤性鼓膜穿孔患者32例,男9例,女23例;年龄16~52岁,平均年龄29.2岁;均为单耳发病,左耳21例,右耳11例;伤后3h至3d就诊者18例,4~7d就诊者10例,8~14d就诊者4例。术前耳内镜检查均为紧张部中央穿孔,直径2~6mm;穿孔形状有梭形、三角形、类圆形或不规则形。多数新鲜穿孔残缘充血水肿,向鼓室内翻或向

作者简介:卢耀礼,男,主治医师。

通讯作者:卢耀礼,Email:13026449398@163.com.

外卷曲,附着血痂。伤后 4~7 d 者鼓膜残缘干缩呈痂皮状,超过 7 d 者穿孔边缘圆钝光滑,残缘无翻卷。听力学检查传导性耳聋 26 例,语言频率平均气导听阈为 15~40 dB;混合性耳聋 6 例,语言频率平均气导听阈为 25~45 dB,骨导为 15~20 dB。所有病例均未行鼓室声导抗及颞骨 CT 检查。

1.2 手术方法

耳周及耳道常规消毒后行耳道皮肤局部浸润麻醉。在耳内镜下清除鼓膜表面及穿孔边缘血迹及血凝块,复平内翻或外卷的穿孔残缘,使穿孔面积缩小成为裂隙状或梭形穿孔。穿孔边缘干缩及光滑者,用小钩或弯头鼓膜刀去除穿孔边缘上皮及纤维环,并搔刮穿孔边缘 1 mm 范围内的上皮(拟做外植法者)或内侧黏膜(拟做内植法者),使穿孔边缘成为环形新鲜创面。在同侧耳垂水平耳后发际外,局麻下做一长 1 cm 平行于发际线的皮肤切口,用小刀或小剪切取适当大小皮下脂肪组织一块,用自制鼓膜成形夹压制成为一片厚薄均匀、半干的片状移植物,修剪成稍大于穿孔的移植片备用。经穿孔在鼓室内放入无菌明胶海绵颗粒,四周与穿孔边缘相平。8 例患者穿孔直径小于 3 mm,使用外植法,将脂肪压片贴附在鼓膜穿孔外侧移植创面,用明胶海绵或碘纺纱条轻压其上固定,碘纺纱条填塞外耳道。24 例患者穿孔直径为 3~6 mm,使用内植法,将脂肪压片经穿孔用剥离子送入鼓膜内侧面,与鼓膜穿孔边缘移植创面密合相贴,外耳道用碘纺纱条填塞。术后用抗生素抗感染治疗 1 周,14 d 去除外耳道填塞物。

2 结果

32 例外伤性鼓膜穿孔中 31 例完全愈合,术后 1~6 个月复查纯音听阈,气导提高 10~30 dB,平均提高 16.8 dB,未行声导抗检查。24 例 6~18 个月观察修补的鼓膜无变薄及萎缩,鼓膜活动度好,鼓膜光锥形态恢复。1 例(内植法)未完全愈合遗留直径 1 mm 穿孔。

3 讨论

国内龙海珊等^[3]报道,外伤性鼓膜穿孔的

患者,观察治疗 3 个月后,41.9% 的穿孔未愈合。说明外伤性鼓膜穿孔的自愈率远没有人们印象中的那么高,需要早期手术干预。

脂肪组织应用于鼓膜修补术已有 20 年历史,临床观察得到了相近的结论:脂肪组织修补鼓膜的愈合率低于筋膜移植的愈合率,脂肪修补鼓膜适用于中小穿孔。近年来对脂肪组织修补鼓膜大穿孔的研究取得了新的进展,脂肪组织修补较大穿孔愈合率低的原因在于植入脂肪体积较大,新生血管生长慢,不能供给大块脂肪组织营养,导致植入脂肪部分坏死脱落,造成手术失败^[4]。笔者将脂肪组织压片,使半固态的软组织成为具有一定硬度的固体,植入的脂肪组织体积显著缩小,质量减少,保留了脂肪组织内纤维结缔组织支架和干细胞功能^[5],移植物的稳定性好,易成活,可用于大型穿孔。脂肪压片提高了脂肪组织修补鼓膜的愈合率,扩大了其适应证。本组愈合率 96.9% (31/32),1 例未完全愈合的病例为内植法,其原因可能是外耳道填塞后鼓膜内外压力不平衡,外耳道压力过大,导致脂肪压片与移植创面部分未贴合。

脂肪压片与颞肌筋膜修补鼓膜相比较,具有以下优点:①取材方便,切口小;②脂肪压片具有一定的硬度和韧度,不易卷缩,易于铺平,修剪和植入方便;③愈合后的鼓膜与正常鼓膜厚度一致,活动度好,听力改善明显,避免了愈合鼓膜增厚的缺点;④手术时间缩短,可修补鼓膜大穿孔;⑤远期观察无萎缩。

参考文献:

- [1] Gold SR, Chaffoo RA. Fatmy ringop lasty in the guinea pig [J]. Laryngoscope, 1991, 101(1): 1-5.
- [2] 张爱民,余文发,吴志燕,等. 耳内镜下鼓膜修补术的临床应用价值[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2006, 12(6): 460-461.
- [3] 龙海珊,戴海江,周芸,等. 重组表皮生长因子治疗外伤性鼓膜的临床观察[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2004, 21(11): 83.
- [4] 张全安,李荣,樊孟耘. 脂肪压片法修补鼓膜穿孔的临床研究[J]. 中华耳科学杂志, 2010, 8(3): 275-279.
- [5] 李俊刚,王万明. 脂肪源性干细胞的研究进展[J]. 医学综述, 2010, 16(8): 1134-1135.

(修回日期:2012-06-19)