

耳廓假性囊肿 35 例治疗体会

聂 军,张汉武,程文武,周 斌,颜家娥

(宜昌市夷陵医院 眼耳鼻喉科,湖北 宜昌 443100)

关 键 词:耳廓假性囊肿;软骨切除
中图分类号:R764.1 文献标识码:C 文章编号:1007-1520(2015)01-0076-02

耳廓假性囊肿为耳鼻咽喉科常见病,临床上治疗方法多种多样,疗效不尽相同。我科 2006 年 9 月~2013 年 3 月采用耳廓假性囊肿前壁软骨切除术治疗耳廓假性囊肿 35 例,疗效满意,报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

本组患者共 35 例,其中男 33 例,女 2 例;年龄 28~68 岁,病程 10 d 至 8 周。临床体征为耳廓局限性隆起,常位于舟状窝、三角窝或耳甲腔,其界限较清,触之有囊性感,皮肤色泽及温度正常,大多数患者无明显症状,部分囊肿较大时局部可有肿胀感。所有病例中,耳廓假性囊肿局限于 1 个解剖区域者 11 例,累及 2 个或 3 个解剖区域者 24 例,其中 8 例患者曾行囊肿穿刺抽液后曲安奈德囊腔内注射无效者。

1.2 治疗方法

患者取平卧侧头位,术耳朝上,外耳道填塞消毒棉球后,术野常规消毒铺巾,用 2% 利多卡因(含 0.1% 肾上腺素)行耳廓假性囊肿周围局部浸润麻醉,于囊肿边缘近耳轮缘弧形切开皮肤、皮下组织及软骨膜,在软骨膜下用眼科剪分离、暴露整个囊肿边界,沿囊肿边缘剪除全部囊肿前壁软骨,用纱布擦拭囊肿后壁软骨残留不全的纤维层,双极电凝彻底止血后,5-0 带针线间断全层缝合切口,勿穿过软骨,未放置引流条,用挤干的碘伏棉球顺耳廓形态压迫局部,弧形剪开的纱布覆盖耳廓前后,并高于耳廓缘,小绷带经头部、对侧耳上方环行加压包扎 7~9 d,以利于前壁软骨膜与后壁软骨粘贴愈合,术后 7 d 切口拆线。

1.3 疗效评价标准

痊愈:耳廓外形正常,原耳廓假性囊肿部位局限

性隆起完全消退,无增厚,平整光滑,耳廓弹性正常,局部皮肤颜色正常;显效:耳廓外形正常,原囊肿部位略增厚,耳廓弹性稍差,较僵硬,局部皮肤可遗有色素沉着;无效:耳廓外形基本正常,原囊肿部位仍有局限性隆起,耳廓弹性稍差,僵硬。

2 结果

本组患者术后无手术并发症发生。随诊 3 个月至半年,34 例痊愈,1 例显效。显效者因耳廓假性囊肿波及舟状窝、三角窝、耳甲腔 3 个解剖区域,手术后耳廓弹性稍差,但无局限性隆起。

3 讨论

耳廓假性囊肿为外耳常见疾病,多见于男性,穿刺抽出淡黄色液体便可确诊,其病因不明,可能与耳廓受到外部机械刺激后引起局部循环障碍,耳软骨组织间出现反应性渗出、积液有关,也可能与耳廓先天性发育不良或者免疫异常等因素有关^[1]。也有学者认为耳廓假性囊肿外壁的软骨膜是耳廓假性囊肿渗出性浆液之源^[2]。

耳廓假性囊肿的治疗方法较多,如穿刺抽液后加压包扎^[3]、囊腔内药物注射如(硬化剂、糖皮质激素^[4-5])等。持续负压引流^[6-8]、理疗、囊壁部分切除、囊壁全切^[9]、假性囊肿开窗^[10-11]以及各种联合治疗等方法,但其疗效不一,均有复发、感染、耳廓畸形的可能^[12]。

本组患者术中在耳廓假性囊肿缘近耳轮处行弧形切口,使切口处相对平坦并固定,利于手术结束时加压包扎,利于切口愈合。术中保留耳廓囊肿前壁的软骨膜是基于在耳廓软骨膜下分离较在耳廓软骨膜上分离容易,而且使皮瓣厚薄一致,不易穿破,与切除耳廓假性囊肿前壁软骨及软骨膜治疗耳廓假性

作者简介:聂 军,男,主治医师。
通信作者:聂 军,Email:yldentnj@163.com

囊肿的疗效相当^[2]。术中切除全部耳廓囊肿前壁软骨,不遗留软骨间空腔,减少复发的解剖基础。术中我们用纱布擦拭囊肿后壁软骨残留不全的纤维素层,形成粗糙面,并用双极电凝彻底止血,减少术腔渗血、渗液几率。笔者临床强调术后至少 7 d 的有效加压包扎,用挤干的碘伏棉球顺耳廓形态压迫局部后,弧形剪开的纱布覆盖耳廓前后,并高于耳廓轮后,小绷带经头部、对侧耳上方环行加压包扎 7 ~ 9 d,以利于前壁软骨膜与后壁软骨粘着愈合,当然行局部打包加压治疗也是一种有效的方法。本组患者术后均未发生感染,可能与术中手术及术后换药均能做到无菌原则密切相关,而且缝合时未穿过软骨,而持续负压引流、假性囊肿开窗有时很难做到无菌原则。7 d 拆线时部分患者囊肿的表面皮肤呈皱褶松弛状,术后 2 ~ 3 周均恢复正常皮肤形态。耳廓假性囊肿前壁软骨切除手术治疗耳廓假性囊肿操作方法简单、实用且行之有效。

参考文献:

[1] 陈乾美,赵田芬,杨秀海,等. 耳廓假性囊肿免疫学病因的初步探讨[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1999,34(4):236-237.
[2] 张晓彤,孙斌,凌荧,等. 耳廓假性囊肿病理及治疗问题探讨

[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,45(8):640-644.
[3] 焦传家,周丽梅. 单纯石膏外固定治疗耳廓假性囊肿[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,1998,4(2):88.
[4] 何庆维,邱书奇,赵海亮,等. 92 例耳廓假性囊肿临床治疗体会[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2013,19(1):82-83.
[5] 黄开怀,张祖天,陈汝德. 穿刺抽液囊内注射曲安奈德治疗耳廓假性囊肿[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2012,19(2):96.
[6] 张静,薛刚,尚小领,等. 曲安奈德囊腔冲洗结合持续负压引流治疗耳廓假性囊肿[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2011,17(2):141-142.
[7] 唐立滨,彭军,陈淑媛. 5-氟脲嘧啶灌注并持续负压引流治疗耳廓假性囊肿[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2007,14(4):194.
[8] 朱洪源,毛鑫礼,李小燕,等. 穿刺持续负压引流治疗耳廓假性囊肿[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2010,17(7):389-390.
[9] 陈凯,李雪芬,林煌,等. 囊壁全切除法治疗难治性耳廓假性囊肿[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2011,17(5):389-390.
[10] 范伟红. 显微镜下 58 例耳廓假性囊肿改良开窗引流术疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(5):388-389.
[11] 马进学. 应用电离子开窗吸引治疗耳廓假性囊肿[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2010,16(5):394-395.
[12] 潘滔. 对耳廓假性囊肿治疗的认识[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2010,17(7):391-392.

(修回日期:2014-02-23)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201501024

· 病例报道 ·

复发性鼻内翻性乳头状瘤致眼睑水肿 1 例

李丽萍¹,吴平²,杨晓红²,代学忠¹

(1. 云南省第三人民医院耳鼻咽喉科,云南昆明 650000; 2. 昆明医科大学第二附属医院耳鼻咽喉科,云南昆明 650101)

中图分类号:R739.62 文献标识码:D 文章编号:1007-1520(2015)01-0077-02

鼻内翻性乳头状瘤(sinonasal inverted papilloma, NIP)术后 10 年复发者少见,以眼睑水肿为首发症状的病例则更少见,2012 年 12 月我科收治 1 例,现报道如下。

1 临床资料

患者,男,44 岁。因右眼睑反复水肿伴乏力 1 个月于 2012 年 12 月 3 日入院。10 年前患者曾因右鼻内翻性乳头状瘤在我科行鼻瘤体切除术,术后随访 2 年,无复发。1 个月前出现右上眼睑内眦处水肿,感乏力、嗜睡,无鼻阻、流脓涕、嗅觉减退等鼻

作者简介:李丽萍,女,硕士研究生,住院医师。
通信作者:吴平,Email:wuping0701@126.com