

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201606018

· 临床报道 ·

# 开放式鼓室成形术与改良乳突根治术联合治疗慢性化脓性中耳炎的疗效分析

谭东辉, 邓忠, 罗铭华, 曹小国, 龙志清

(湘南学院附属医院耳鼻咽喉头颈外科, 湖南郴州 423000)

**摘要:** **目的** 探讨和观察开放式鼓室成形术与改良乳突根治术联合治疗慢性化脓性中耳炎的临床治疗效果。**方法** 2010年6月~2015年6月收治慢性化脓性中耳炎患者120例,按随机数字表法分为观察组和对照组,对应随机数字为偶数者为观察组,奇数者为对照组,每组各60例。观察组患者采用开放式鼓室成形术与改良乳突根治术联合治疗,对照组患者只采用改良乳突根治术。**结果** 观察组患者的临床治疗总有效率96.67% (58/60) 优于对照组的75% (45/60),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组的干耳时间为(37.5 ± 8.97)d,明显低于对照组的(49.2 ± 10.97)d,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者经过治疗以后,听力较前有提高的患者为95% (57/60),明显高于对照组的86.67% (52/60),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 开放式鼓室成形术与乳突根治术在治疗慢性化脓性中耳炎的过程中解除中耳病变的速度较快,临床疗效明显,提高了患者的听觉能力。

**关键词:** 开放式鼓室成形术;乳突根治术;慢性化脓性中耳炎;疗效

**中图分类号:** R764.21 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007-1520(2016)06-0497-03

慢性化脓性中耳炎是指中耳黏膜、骨膜或深达骨质的慢性化脓性炎症。本病在临床上较为常见,常以耳内间断或持续性流脓、鼓膜穿孔、听力下降为主要临床表现,严重时可引起颅内、颅外的并发症<sup>[1-2]</sup>。经耳鼻咽喉科手术治疗后的一些患者在一定时期仍有耳流脓,严重影响患者身心健康的同时也大大降低了患者的生活质量<sup>[3]</sup>。手术治疗慢性化脓性中耳炎的目的就是要将耳内的病灶彻底清除干净,早日干耳并且在此基础上最大程度地改善或保留中耳、外耳道生理结构及听觉功能。目前,在临床上运用开放式鼓室成形术与乳突根治术联合治疗慢性化脓性中耳炎取得较好的治疗效果,本研究选取5年内在我院接受治疗的患者作为研究对象,旨在探讨和分析的开放式鼓室成形术与改良乳突根治术联合治疗慢性化脓性中耳炎临床有效性与安全性,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

病例来源于我院耳鼻咽喉头颈外科2010年

6月~2015年6月收治的慢性化脓性中耳炎患者120例。病例纳入标准<sup>[4-5]</sup>:①耳镜检查确诊为慢性化脓性中耳炎;②螺旋CT扫描检查确诊为慢性化脓性中耳炎;③均为单侧耳发现病灶;④观察组患者,术中情况适合行一期鼓室成型;⑤患者及家属知情同意。排除标准<sup>[6]</sup>:①均排除了扁桃体炎、鼻窦炎等相关疾病;②均排除孕前自身免疫性疾病、精神性疾病、内分泌疾病、炎症、感染、肿瘤等;③均排除了广谱抗生素敏感患者。按随机数字表法将纳入病例分为观察组和对照组,对应随机数字偶数者为观察组,奇数者为对照组,每组60例。观察组患者中男29例,女31例;年龄22~65岁,平均年龄(29.1 ± 12.6)岁;对照组男28例,女32例;年龄21~62岁,平均年龄(28.5 ± 11.7)岁。120例患者根据Gate的病理分型又分为骨疡型72例和胆脂瘤型48例。经统计学分析,两组患者年龄、病程、病理分型等基本资料均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 治疗方法

对照组患者采取改良乳突根治术,观察组采取开放式鼓室成形术与改良乳突根治术联合治疗,两组患者根据个体情况,选择局部麻醉或全身麻醉,清理完病灶后冲洗创口,填入碘仿纱布条,缝合切口部位。7d后可拆线,14d后可取出填充物。

作者简介:谭东辉,男,主任医师。  
通信作者:邓忠,Email:dengzhong1006@163.com

对照组:经耳内切口,分离组织,暴露外耳道后壁、上壁和乳突部皮质,在显微镜下运用耳动力系统。对乳突部位进行轮廓化手术,彻底清除乳突区病灶,扩大鼓窦入口,保留骨桥,2.7 mm 内镜探查鼓室腔清理病变;观察组:于患耳后作一“C”型切口,在显微镜下及运用耳电钻对乳突部位进行轮廓化手术,把窦脑膜角部位中发生病变的组织切除,清除外耳道后壁,使患者上鼓室、乳突、鼓窦全面开放,对中耳内部病灶进行彻底清除,用地塞米松和/或抗生素反复性冲洗术腔<sup>[7-8]</sup>,根据患者病变情况进行鼓室成型术;骨疡型和胆脂瘤型患者,根据听小骨缺损部位情况,使用自体软骨或人工听骨(TP/PP)及耳屏软骨修复鼓膜,鼓窦入口处软骨膜加带颞肌筋膜的颞肌封闭,形成密闭的鼓室腔。

### 1.3 随访

治疗后随访12个月,观察两组患者治疗后的临床有效率、干耳时间以及听力情况等。

### 1.4 疗效评定标准<sup>[9-10]</sup>

痊愈:通过临床治疗后,临床症状和体征完全正常,听力水平明显提高,幅度大于20 dBHL;有效:通过临床治疗后,临床症状和体征显著改善,听力在一定程度上有所提高;无效:通过临床治疗后,临床症状和体征得不到改善,病情甚至出现进一步恶化。总有效率=(痊愈+有效)/总例数×100%。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS 19.0 统计软件对所得数据进行统计分析,定性资料采用独立样本R×C列联表资料的 $\chi^2$ 检验;定量资料,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用配对设计资料的t检验或两独立样本资料的t检验。按 $\alpha = 0.05$ 的检验水准,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗后临床有效率比较

观察组治疗后总有效率为96.67%(58/60),明显高于对照组的75%(45/60),经比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体结果详见表1。

表1 两组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
观察组	60	39(65.00)	19(31.67)	2(3.33)	58(96.67) <sup>a</sup>
对照组	60	30(50.00)	15(25.00)	15(25.00)	45(75.00)

注:<sup>a</sup>与对照组比较, $\chi^2 = 6.787, P < 0.05$

于对照组,经比较两者差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详细结果见表2。

表2 两组患者治疗后平均干耳时间比较 ( $d, \bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干耳时间
观察组	60	37.5 ± 8.97
对照组	60	49.2 ± 10.97
t		5.97
P		<0.05

观察组患者经过治疗以后,听力较术前有提高的为95%(57/60),明显高于对照组患者的86.67%(52/60),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

慢性化脓性中耳炎是耳鼻咽喉科常见病多发病,大多由金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、克雷伯杆菌等感染引起,其发病机制主要是中耳黏膜、鼓膜部位甚至骨质发生炎症反应,若在发病早期没有得到及时有效的治疗很有可能会出现并发症,严重的甚至危及生命<sup>[11-12]</sup>。慢性化脓性中耳炎属于慢性病,对正常的组织结构破坏比较大,再加上耳内坏死组织与增生的肉芽组织聚集,给手术带来了困难。开放式鼓室成形术联合乳突根治术与传统意义上单纯的改良乳突根治术相比,可有效切除病变组织,重建患耳生理结构,降低复发率,扩大手术适应范围。根据国外文献报道<sup>[13-15]</sup>,开放式鼓室成形术联合改良乳突根治术还可以缩短患耳的干耳时间,加大手术时术腔的通气量,提高临床疗效。本次临床研究结果观察组患者的临床治疗总有效率96.67%(58/60)优于对照组的75%(45/60),而且观察组的干耳时间(37.5 ± 8.97)d明显低于对照组的干耳时间(49.2 ± 10.97)d,与文献报道的研究结果基本相符。

本研究结果显示开放式鼓膜成形术联合乳突根治术的治疗方案临床效果较为显著,其在快速有效的清除患耳内病灶、缩短干耳时间、提高患者听力等方面都要优于单纯的改良乳突根治术。综上所述,在临床治疗慢性化脓性中耳炎的过程中开放式鼓室成形术联合改良乳突根治术的治疗效果较好,且安全有效,对来自偏远农村,术后不能较长时间复诊的患者更适合,值得临床推广应用。

两组患者治疗后平均干耳时间比较,观察组低

参考文献:

[1] 李向军,余中,付艳军. 耳内窥镜在慢性化脓性中耳炎手术中的应用附12例报告[J]. 浙江临床医学,2013,13(7):767-768.  
[2] 玛依拉·吐迪,皮力东·库亚西,李磊,等. 分泌性中耳炎新治疗方法的临床观察[J]. 右江医学,2012,37(6):1722-1723.  
[3] 高士杰. 54例慢性化脓性中耳炎的手术治疗分析[J]. 中国现代药物应用,2012,6(11):28-29.  
[4] Bakhshae M, Rajati M, Fereidouni M, et al. Allergic rhinitis and chronic suppurative otitis media[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2011,268(1):87-91.  
[5] 隋冰冰,于文洁. 慢性化脓性中耳炎的高分辨率CT表现和诊断[J]. 吉林医学,2010,31(5):655-656.  
[6] 杨德芬. 开放式鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎的疗效观察与护理[J]. 重庆医学,2010,39(6):761-762.  
[7] 吴健. 三种乳突根治术治疗慢性化脓性中耳炎疗效对比观察[J]. 山东医药,2011,51(34):100-101.

[8] 张明行,李玉洁,吴甜甜,等. 慢性中耳炎手术方法的选择[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2012,13(3):157-158.  
[9] 李中原. 慢性化脓性中耳炎手术治疗89例临床效果分析[J]. 中国伤残医学,2013,21(9):170-171.  
[10] 杨军华,陈蔚兰,杨冬平,等. 开放式鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎的临床体会[J]. 井冈山学院学报(自然科学版),2008,29(6):92.  
[11] 张晓艳. 开放式鼓室成形术与乳突根治术治疗慢性化脓性中耳炎的疗效比较[J]. 中国当代医药,2012,19(23):238.  
[12] 韩笑,周彬. 开放式乳突根治术治疗慢性化脓性中耳炎45例手术疗效分析[J]. 中外健康文摘,2013,8(27):72.  
[13] 铁木尔·阿布列孜,曾进,马芙蓉. 乳突根治术后不干耳临床研究[J]. 中华耳科学杂志,2014,8(3):248-253.  
[14] 李卫平. 开放式鼓室成形术在胆脂瘤型中耳炎治疗中的应用研究[J]. 医学综述,2015,18(12):1951-1952.  
[15] 吴志勇,刘平,李东生,等. 乳突根治+开放式鼓室成形术治疗胆脂瘤中耳炎的体会[J]. 听力学及言语疾病杂志,2013,19(2):178-179.

(收稿日期:2016-02-15)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201606019

· 临床报道 ·

## 鼻翼缺损的皮瓣修复32例

郑鹏凌,龚晓华,卢俊,廖玲凤,帅晋婧,耿少筠

(永州市中心医院耳鼻咽喉科,湖南永州425000)

**摘要:** 目的 探讨应用鼻唇沟岛状皮瓣修复鼻翼肿物切除后鼻翼缺损的手术方法和疗效。方法 32例患者中男22例,女10例,年龄26~76岁,病程3个月至3年。所有患者行鼻翼肿物切除后,根据鼻翼部分缺损的大小,为改善鼻部软组织缺损的修复效果,应用鼻唇沟岛状皮瓣一期修复鼻翼肿物切除后鼻翼缺损。患者均采用经口气管插管静脉复合麻醉。结果 患者均一期愈合,皮瓣无坏死,鼻翼外形满意,前鼻孔无狭窄,瘢痕不明显。随访3个月至5年均无复发。结论 应用鼻唇沟岛状皮瓣修复鼻翼肿物切除后鼻翼缺损,方法简单,成活率高,效果满意,值得临床推广应用。

**关键词:** 鼻缺损;外科皮瓣;修复;鼻肿瘤

中图分类号:R765.9 文献标识码:B 文章编号:1007-1520(2016)06-0499-03

鼻翼位于面部中央且突出的显要位置,而且局部组织致密,皮肤延展性差,鼻翼外伤或局部手术导致的轻度缺损就会对面部的的外观有很大的影响<sup>[1]</sup>。为改善鼻翼部软组织缺损对面部外观的影响,达到满意的修复效果,2009年10月~2015年10月笔者

应用鼻唇沟岛状皮瓣修复鼻翼缺损32例,效果满意,现报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

本组患者共32例,其中男22例,女10例;年龄26~76岁;病程3个月至3年。病灶切除后缺损面

作者简介:郑鹏凌,男,硕士,主任医师。  
通信作者:郑鹏凌,Email:zpengling@126.com