

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 202002016

· 临床报道 ·

耳廓贯穿缝合碘仿纱条加压包扎治疗耳廓假性囊肿

杨 晶,汤 勇,牛红思

(昆明医科大学第一附属医院 耳鼻咽喉头颈外科,云南 昆明 650000)

摘 要: **目的** 探讨耳廓贯穿缝合碘仿纱条加压包扎治疗耳廓假性囊肿的疗效。**方法** 将 49 例耳廓假性囊肿患者随机分为改良组(耳廓贯穿缝合碘仿纱条加压包扎)和对照组(倒三角形切口开窗),比较两组的疗效。**结果** 术后随访 6 个月至 1 年,两组患者均无复发。改良组有效率达 100.0%,无并发症;对照组有效率达 82.6%,其中 4 例患者并发耳廓软骨膜炎、耳廓畸形,给予抗感染及换药等治疗,患者仍有耳廓畸形及增厚。两组并发症发生率经比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。术后两组患者的人均换药次数经比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 耳廓贯穿缝合碘仿纱条加压包扎治疗耳廓假性囊肿,具有术后恢复快、换药次数少,复发率低及并发症少等优点,值得临床推广应用。

关 键 词:耳廓假性囊肿;贯穿缝合法;耳外科手术

中图分类号:R764.1

Transfixion suture of auricle iodoform gauze strip
in the treatment of auricle pseudocyst

YANG Jing, TANG Yong, NIU Hongsi

(Department of Otorhinolaryngology Head and Neck surgery, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of transfixion suture of auricle iodoform gauze strip in the treatment of auricle pseudocyst. **Methods** 49 cases of auricular pseudocyst were randomly divided into two groups: the improved group (iodoform gauze through suture and compression bandage) and the control group (inverted triangular incision). The efficacy of the two groups was compared. **Results** The patients were followed up for 6 months to 1 year. The effective rate of the improved group was 100.0%. There were no complications in the improved group. And the effective rate of the control group was 82.6%. There were the complications of auricle perichondritis and auricle deformity in 4 cases of the control group. The four patients were treated with anti-infection and dressing change, but they still had auricle deformity and auricular thickening. By comparing the incidence of complications, the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). There was significant difference in the number of dressing changes per capita between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusions** It has the advantages of quick recovery, fewer dressing changes, low recurrence rate and fewer complications for the treatment of auricular pseudocyst with iodoform gauze through suture and compression bandage. The treatment is worthy of being popularized in clinical application.

Keywords:Pseudocyst of auricle; Penetrating suture; Otological surgery

耳廓假性囊肿俗称耳廓浆液性软骨膜炎,是耳鼻咽喉科常见病^[1]。指耳廓软骨内的无菌性浆液渗出性炎症,发病以 30~50 岁居多,男性多于女性,多为一侧耳廓发病,目前临床上有冷冻、激光、穿刺等治疗方法,疗效欠佳,有复发率高,耳廓增厚畸形等并发症^[2]。收集我科 2015 年 1 月—2019 年 4 月采用手术治疗的耳廓假性囊肿患者 49 例,26 例采用切除囊肿前壁软骨、对穿 V 型缝合后碘仿纱条局部加压包扎的方法,23 例采用切除囊肿前壁软骨、倒三角形开窗法,对两种不同手术方式疗效及并发症等进行对比分析,以探讨更好的治疗途径,为临床提供参考。

第一作者简介:杨 晶,女,硕士,主治医师。
通信作者:汤 勇,Email:yongtang0929@sina.com

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组耳廓假性囊肿患者 49 例(49 耳),右耳 28 例,左耳 21 例,年龄 20 ~ 73 岁。改良组 26 例采用耳廓贯穿缝合碘仿纱条加压包扎,其中男 16 例,女 10 例;年龄 20 ~ 73 岁,平均年龄(47.9 ± 15.2)岁;对照组 23 例采用倒三角形开窗法,其中男 14 例,女 9 例;年龄 21 ~ 64 岁,平均年龄(44.2 ± 14.1)岁。两组患者性别、年龄经比较均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

改良组:患者取仰卧偏头位,患耳朝上,无菌棉球堵塞外耳道口,术区常规消毒铺巾,用 1% 罗哌卡因注射液 + 0.1% 肾上腺素行囊肿周边皮下局部浸润麻醉。于耳廓假性囊肿前壁皮肤边缘作弧形切口,依次切开皮肤,钝性分离皮下组织和软骨膜达软骨表面,充分暴露病变区域,在软骨膜和软骨间可见整个囊肿,小心仔细钝性分离整个囊肿,避免撕破,充分暴露囊肿边缘,并完整切除整个囊肿,手术的关键是切除囊肿所对应的软骨,然后可用刮匙仔细均匀搔刮后壁,用生理盐水、地塞米松反复冲洗术腔后,准备缝合切口。先整理回复前壁皮肤,皮下组织,然后对位间断缝合皮肤切口,最后根据囊肿大小可行 1 ~ 3 个“V”型贯穿缝合,在后壁皮肤进针对穿,前壁皮肤出针后在后壁打结,间距约 0.2 cm,呈“V”型,注意囊肿边缘必须紧密,使前壁分离的耳廓皮肤与后壁紧密相贴,无死腔形成,“V”型贯穿缝合针距不宜过小,数量不宜过多,否则影响血供。视囊肿大小间断对位缝合皮肤切口,用碘仿纱条加压包扎。

对照组:患者取仰卧偏头位,患耳朝上,无菌棉球堵塞外耳道口,术区常规消毒铺巾,用 1% 罗哌卡因注射液 + 0.1% 肾上腺素行囊肿周边皮下局部浸润麻醉,在耳廓假性囊肿边缘外 0.5 cm 做倒三角形皮肤切口,依次切开皮肤、皮下组织,完整切除囊肿及囊肿对应的倒三角形软骨,切除的倒三角形软骨范围小于皮肤的倒三角形切口,勿切透后壁皮肤,用刮匙将后壁皮下组织搔刮,形成囊肿皮肤及囊肿前壁软骨的倒三角形骨窗。再用生理盐水和地塞米松冲洗术腔,伤口无需缝合,在倒三角处放置橡皮引流条 1 根,并予纱布对耳廓进行加压包扎,尤其是倒三角下方要压紧,防止积液,术后每日更换引流条,观察切口有无感染。

1.3 疗效评定标准

所有患者随访 6 个月至 1 年后评定疗效,其中治愈:耳廓无外形改变,囊肿消失,外观与对侧健耳相同;无效:耳廓假性囊肿有复发,或者出现耳廓增厚、畸形、耳廓化脓性软骨膜炎的并发症。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 对研究数据进行统计分析。所有样本数据计量资料采用 $\bar{x} \pm s$,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者术后随访 6 个月至 1 年,伤口愈合好,两组均无复发。改良组无并发症,总有效率 100.0%;但对照组 4 例患者因耳廓假性囊肿波及三角窝、舟状窝、耳甲艇、耳甲腔 4 个解剖区域,且囊液为脓性分泌物,术后出现耳廓软骨膜炎,予抗感染、换药治疗,出现耳廓增厚、畸形,总有效率 82.6%,经比较两组患者疗效差异具有统计学意义($\chi^2 = 2.877, P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者术后 1 年疗效比较 (例,%)

组别	例数	治愈	无效	总有效率
改良组	26	26	0	100.0
对照组	23	19	4	82.6

改良组 26 例患者术后一般两天换药 1 次,可见术腔渗液明显少于对照组,无 1 例出现延迟愈合。对照组 23 例中有 14 例患者因术腔渗液较多,愈合慢,需要多次换药。两组患者人均换药次数对比差异具有统计学意义($\chi^2 = 16.701, P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者人均换药次数对比 [例(%)]

组别	例数	换药次数 3 次及以下	换药次数 3 次以上
改良组	26	26(100.0)	0(0.0)
对照组	23	9(39.1)	14(60.9)
总计	49	35(71.4)	14(28.6)

3 讨论

耳廓假性囊肿病因尚未明确。耳廓可能受到某些机械性刺激如压迫、撞击等,引起局部循环障碍所致,也可能与外伤有关,引起组织间无菌性炎性渗出而发病。有人认为是先天性发育不良,即胚胎融合异常遗留潜在的组织腔隙,或与自身免疫反应有关^[3]。

组织病理学相关研究表明由耳廓皮肤、皮下组织、软骨膜和软骨层构成耳廓假性囊肿的外壁。因此治疗的关键是完整切除囊肿,刺激囊壁促其纤维化,囊壁粘连瘢痕愈合,最终使囊腔消失,囊壁不能再生,囊肿无复发^[4]。目前,根据囊肿大小、有无合并感染等不同的临床症状,可选用不同的治疗方式:物理治疗、穿刺抽液后加压包扎及手术治疗。

物理治疗:冷冻、超短波、紫外线照射及激光治疗仅适用于早期患者,即病灶小,未形成明显积液的囊肿。但有易复发、局部增厚,耳廓畸形的隐患,并且需多次治疗^[5]。

穿刺抽液后加压包扎,操作简单易行,快速,临床应用较多。但该方法治标不治本,仅抽出囊内积液,并未彻底清除病灶,促使囊液不断再生,存在易复发、遗留畸形等隐患。该方法增加治疗的周期,反复多次穿刺可致耳廓感染几率增加,可引起耳廓化脓性软骨膜炎,最终导致耳廓畸形挛缩,增加患者的痛苦。

解剖决定性质,手术为治疗的根本。张晓彤等^[6-8]认为软骨膜是形成新生软骨的基础,是浆液性渗出之源。手术方式均切除软骨膜及对应的软骨,使囊肿软骨后壁与皮肤粘连愈合,不遗留软骨间空腔,囊壁纤维化,形成瘢痕,不能再生,最大限度消除了产生浆液渗出的源头,缩短了治疗时间,提高了治愈率。所以改良组和对对照组均采用切除囊肿及相应软骨、软骨膜,术中完整切除囊肿及相应软骨后,翻起前壁皮瓣,均匀搔刮后壁纤维层,彻底破坏渗出液形成的基础,使后壁与前壁更好的愈合。两组患者均无复发。

采用倒三角形开窗法仅切除部分软骨(根据囊肿大小而定),保留了大部分耳廓软骨,有利于引流,不易复发等优点。采用倒三角形皮肤切口,皮肤开窗长度须超过囊肿大小,完整暴露囊肿前壁并完整切除病灶,彻底切除囊肿相对应的变性软骨,有利于术中囊腔内彻底搔刮,彻底清理囊腔内液化、坏死组织。但倒三角形窗口引流时间长,需放置引流条,需长时间加压包扎。而反复更换引流条,疗程长易感染致耳廓畸形。对于囊肿范围大者手术开窗,累及两处以上,无明显优势。

采用对穿“V”型缝合及碘仿纱条加压包扎有如下优势:①用4~0可吸收线全层贯通缝合前后皮肤后打结固定,结打在耳廓后面,“V”型缝合,不易松脱,压迫紧密。未阻断耳廓血供,后壁皮肤血供亦可提供给前壁,以促进皮肤紧贴,加速愈合,消灭了由

于耳廓不平整或者压力不均形成的死腔,前壁皮肤与后壁皮肤从窗口处粘连,降低再次隆起及感染的概率^[9-10];②保留了耳廓外形,避免了术后耳廓形态的塌陷,术后极少出现耳廓畸形;③不需长期引流换药,缩短换药时间,降低了换药难度,减少患者就诊次数、治疗时间,节约医疗成本;④碘仿纱条可沿耳廓形状折叠加压固定,碘仿纱条含有甘油,不易干燥,抗炎作用时间长,术后反应轻,恢复快,减轻患者的疼痛感。

综上所述,耳廓假性囊肿采用对穿“V”型缝合及碘仿纱条加压包扎的方法,较倒三角形开窗法具有术后患者的疼痛感轻、换药次数少、治疗时间短及恢复快等优点,可减少术后感染、耳廓畸形及复发,提高治愈率,降低复发率,是一种安全、有效、实用的治疗方法,操作简单,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2007:840-841.
- [2] 李嘉,李铎贤,黎雄文,等.复发性耳廓假性囊肿的手术治疗[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(10):851-853.
- [3] 陈乾美,费樱,赵田芳,等.耳廓假性囊肿与机体免疫功能的关系[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2001,15(7):304-305,337.
- [4] Lim CM, Goh YH, Chao SS, et al. Pseudocyst of the auricle: a histologic perspective [J]. Laryngoscope, 2004, 114(7): 1281-1284.
- [5] 夏铁明,杨军玲.超短波与紫外线联合治疗耳廓假性囊肿30例[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,26(1):40.
- [6] 张晓彤,孙斌,凌莹,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.
- [7] 单雅敏,蔡昌梓,王士礼,等.前壁切除及塑料片贯穿缝合治疗耳廓假性囊肿[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,28(16):1254-1256.
- [8] 李志玉,路虹.改良软骨部分切除治疗耳廓假性囊肿的临床探讨[J].河北医科大学学报,2014,35(2):160-161.
- [9] 何苗,蒋劲松,黄辉,等.对穿缝合加压包扎治疗耳廓假性囊肿的疗效观察[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(14):1150-1152.
- [10] 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.

(收稿日期:2019-06-22)

本文引用格式:杨晶,汤勇,牛红思.耳廓贯穿缝合碘仿纱条加压包扎治疗耳廓假性囊肿[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2020,26(2):182-184. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202002016

Cite this article as: YANG Jing, TANG Yong, NIU Hongsi. Transfixion suture of auricle iodoform gauze strip in the treatment of auricle pseudocyst [J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2020, 26(2):182-184. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202002016