

# 耳内镜下鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎的作用分析

郭明莲

平南县人民医院 广西 贵港 537300

**【摘要】目的:**探究耳内镜下鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎的作用。**方法:**选取2019年1月至2020年12月我院收治的50例慢性化脓性中耳炎患者,将其随机均分为对照组和研究组,分别行显微镜下的鼓室成形术及耳内镜下鼓室成形术治疗,观察并对比2组患者的听力水平、疼痛情况以及治疗有效率。**结果:**两组患者治疗前听力水平以及疼痛情况并无显著差异;治疗后,研究组听力恢复效果和疼痛缓解情况明显好于参照组,差异具备统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**耳内镜下鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎的作用较为显著,能够提升患者听力,缓解患者疼痛,提高患者的生活质量。

**【关键词】**慢性化脓性中耳炎;鼓室成形术;耳内镜;作用

**【中图分类号】**R764.23

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-9321(2021)10-0114-02

慢性化脓性中耳炎是患者病灶逐渐侵犯中耳所导致的炎症疾病,使得患者耳内出现长时间间断或是持续性流脓,严重的可能出现鼓膜内陷、穿孔等情况,严重影响患者听力,甚至可能引发颅内外的并发症,严重影响生活质量<sup>[1]</sup>。该病多通过手术治疗,如未接受及时治疗或是治疗不当,则可能导致病情迁延难愈。本次研究主要探究耳内镜下鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎的作用。

## 1 资料与方法

**1.1 基本资料** 选取2019年1月至2020年12月我院收治的50例慢性化脓性中耳炎患者,将其随机均分为2组。研究组男女比例为14:11,年龄16~63岁,平均年龄(39.57±2.16)岁;病程1~6年,平均病程(3.12±0.34)年。参照组男女比例为15:10,年龄16~65岁,平均年龄(39.61±2.22)岁;病程1~7年,平均病程(3.25±0.41)年。两组患者基本资料差异对比不具备统计学意义( $P > 0.05$ ),可行比较。

**纳入标准:**①经听力学检查及影像学检查考虑为慢性化脓性中耳炎,适合做I、II型鼓室成形术;②无严重精神功能异常。③患者均对本次研究知情,并签署自愿同意书。研究获得伦理委员会核批。

**排除标准:**①结核性中耳炎或是中耳癌患者;②肝肾功能异常的患者;③妊娠期或是哺乳期女性;④存在手术禁忌证的患者。

**1.2 方法** 参照组行显微镜下的鼓室成形术。患者取仰卧位,全身麻醉后将头部偏向健侧,常规消毒后于患者耳廓后沟外1cm处切开皮肤,充分暴露外耳道后壁骨质,切开外耳道后壁皮肤后使用撑开器进行固定,暴露鼓膜后沿外耳道后壁进入鼓室。对听骨链、咽鼓管以及咽口进行探查,清除鼓室病灶,并根据鼓膜穿孔及听骨链情况做I/II型鼓室成形,鼓室内填入纳吸棉、明胶海绵等,外耳道填塞明胶海绵及碘仿纱条,缝合耳后皮肤切口,并采用无菌敷料加压包扎。

研究组则行耳内镜下鼓室成形术治疗。通过耳内镜经外耳道对鼓膜穿孔及鼓室情况进行观察,对后、上鼓室及鼓室胆脂瘤需要经耳内镜下做一常规耳内切口,并做鼓耳道皮瓣,以利置入耳内镜,暴露术野,充分对病变组织进行清理,并将残留胆脂瘤基质进行清除,同时探查听骨链及咽鼓管鼓口情况。根据鼓膜穿孔及听骨链情况做I/II型鼓室成形,鼓室内

填入纳吸棉、明胶海绵等,外耳道填塞明胶海绵及碘仿纱条等。

**1.3 观察指标** 对比2组患者的听力水平(气导听阈值)、疼痛情况以及治疗有效率

**1.4 统计学方法** 本研究以SPSS 22.0统计学软件对数据进行分析纳入。其中涉及数值变量、无序分类数据分别以( $\bar{x} \pm s$ )、%表示,并行 $t$ 、 $\chi^2$ 检验;以 $P < 0.05$ 为统计学差异存在。

## 2 结果

**2.1 听力水平、疼痛情况** 两组患者治疗前听力水平以及疼痛情况并无显著差异,经治疗后,研究组听力恢复效果以及疼痛缓解情况相较于参照组均具备显著优势,差异统计学意义显现( $P < 0.05$ ),详见表1。

表1 对比2组患者听力水平以及疼痛情况( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 气导听阈(dB)   |            | 疼痛情况(分)   |           |
|-----|----|------------|------------|-----------|-----------|
|     |    | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前       | 治疗后       |
| 研究组 | 25 | 53.43±4.51 | 26.85±2.31 | 7.14±1.25 | 2.52±1.03 |
| 参照组 | 25 | 54.10±3.89 | 34.13±3.89 | 7.08±1.30 | 4.56±1.62 |
| $t$ | —  | 0.562      | 8.046      | 0.166     | 5.313     |
| $P$ | —  | 0.576      | 0.000      | 0.869     | 0.000     |

**2.2 治疗有效率** 研究组患者治疗有效率相较于参照组更高,差异较为显著( $P < 0.05$ ),具备统计学意义,见表2。

表2 对比2组患者治疗有效率(n/%)

| 组别       | 例数 | 显效        | 有效        | 无效       | 总有效率      |
|----------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 研究组      | 25 | 10(40.00) | 14(56.00) | 1(4.00)  | 24(96.00) |
| 参照组      | 25 | 8(32.00)  | 11(44.00) | 6(24.00) | 19(76.00) |
| $\chi^2$ | —  | —         | —         | —        | 4.153     |
| $P$      | —  | —         | —         | —        | 0.042     |

## 3 讨论

化脓性中耳炎所导致的鼓膜穿孔是临床耳科较为常见的疾病,对人们的生活质量造成不良影响,治疗主要以提升患者听力为主。随着人们生活质量以及健康意识的不断提升,人们对于中耳疾病的重视程度不断提升,以往临床主要采取显微镜下鼓室成形术为患者进行治疗,(下转第116页)

伤害,价格便宜及不良反应少<sup>[2]</sup>。虽透明质酸对改善面部皮肤状态能获取良好效果,但对人体也有一定的不良反应。

本研究,患者接受注射透明质酸钠后,均获得不错的满意度评分,尤其是隆鼻方面效果尤为突出。隆鼻与隆颏对支撑力的要求较高,鼻唇沟填充与泪沟填充注射后按摩抚平较为困难,注射人体内的透明质酸钠,会被逐渐吸收,因此随着时间的延长,其疗效也会慢慢降低<sup>[3-4]</sup>。不良反应观察中发现无皮肤坏死或过敏等情况,主要发生局部胀痛不适与注射区有瘀斑,分别给予冰敷及热敷后,症状均在较短时间内得到缓解与控制,可见注射透明质酸钠无严重不良反应,注射前完善皮肤测评有效预防不良反应发生风险。

综上所述,注射用透明质酸钠有利于提升面部轮廓修饰的效果,且不良反应少,操作方式简单,满足人们对面部美观的需

求,具有较高的应用价值。

参考文献

[1] 张萍,刘月明.注射用透明质酸钠在面部轮廓修饰及年轻化中的应用[J].中国美容医学杂志,2018,27(8):65-69.  
 [2] 张慧君,俞冰,牛峰,等.注射用透明质酸钠在面部美容外科中的应用观察[J].中华口腔医学杂志,2017,52(3):194-197.  
 [3] 侯帅,陈迪,张春生.透明质酸钠在面部轮廓美容以及年轻化中的作用[J].中国保健营养,2018,28(6):240-241.  
 [4] 曹敏,武云强,郜泽誉,等.注射A型肉毒素联合透明质酸钠溶液在面部除皱中的临床效果研究[J].医学美容美容,2020,29(3):37-38.

(上接第114页)取得了一定的治疗效果,但患者术后往往由于切口较大、术中出血量较多等原因,容易发生术后感染等情况,且术后存在一定复发概率,预后效果并不十分理想<sup>[2]</sup>。近年来医疗水平不断提升,医疗设备也逐渐发展,多种适应于耳科的设备逐渐应用,耳内镜也逐渐应用于耳科治疗之中。耳内镜的应用能够为鼓室成形术提供较为清晰的视野,通过放大的视野,保障了手术过程中的清除力度,且该操作简单便捷,以微创的方式对患者进行治疗,为患者带来的创伤较小,可有效减少患者术后并发症。

本次研究主要为对照组患者行显微镜下的鼓室成形术,对研究组患者行耳内镜下鼓室成形术治疗,结果显示,2组患者术前听力情况并不具备显著差异,而术后研究组气导听阈相较于对照组有显著提升;术前2组患者疼痛情况差异也较为细微,术后研究组疼痛评分显著低于对照组。患者预后效果也较好,治疗有效率为96.00%,相较于对照组76.00%有显著优势,差异统计学意义显现( $P < 0.05$ )。分析其原因,主要在于耳内镜手术能够从多个角度、深度对患者耳内进行更全面的探查,保障手术效果,降低手术风险。同时应用耳内镜技

术的手术切口较小,患者术中出血量较少,组织受到的创伤也较小,充分缩短了手术时间,避免了不必要的损伤,降低并发症的发生率,对于患者预后效果具有显著作用<sup>[3]</sup>。本次参与研究的患者均进行术前干耳,进一步避免了继发性感染等情况的发生,对促进手术的顺利进行具有重要作用。

总之,耳内镜下鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎的作用较为显著,值得临床推广。

参考文献

[1] 任远,王凯.中耳炎鼓膜小穿孔耳内镜治疗的研究[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2020(3):141-144.  
 [2] 汪祖益,刘及江.耳内镜与耳显微镜下鼓膜成形术对慢性化脓性中耳炎患者听力改善率及临床疗效的影响[J].临床和实验医学杂志,2019,18(5):534-537.  
 [3] 李俊,夏林,陈亚飞,等.耳内镜下鼓膜修补术治疗慢性化脓性中耳炎鼓膜穿孔的效果观察[J].中国基层医药,2019(15):1806-1809.

(上接第113页)

2.4 两组患者不良反应发生率比较 观察组患者低于常规组患者, $P < 0.05$ ,如表4所示。

表4 两组患者不良反应发生率比较

| 组别       | 红肿 | 疼痛 | 灼烧感 | 不良反应发生率  |
|----------|----|----|-----|----------|
| 观察组(38例) | 0  | 0  | 1   | 2.63%    |
| 常规组(37例) | 2  | 4  | 3   | 24.32%   |
| <i>P</i> | —  | —  | —   | $> 0.05$ |

3 讨论

皮炎湿疹属于常见的皮肤科疾病,主要临床症状为粟粒状的红色丘疹、水疱、丘疱疹等,会对患者身心健康以及生活质量造成影响,因此需要采取有效措施进行干预<sup>[4]</sup>。在本次研究中,观察组患者各项指标均优于常规组患者,该结果能够充分说明两种药物联合使用的重要作用。对其原因进行分析,是因为咪唑斯汀能够对炎质介质进行抑制,从而实现抗炎效果,但长期使用会产生毒副作用,从而对疗效造成影响,而雷公藤多苷属于中草药提炼出的一种成分,能够起到除湿消肿、祛风解毒作用,与咪唑斯汀合用能够扩大抗菌成分,并降

低药物的不良作用<sup>[5]</sup>。

综上所述,雷公藤多苷与咪唑斯汀的联合使用能够将患者治疗安全性与有效性提高,同时还能够极大地改善患者临床症状,其效果显著,值得临床广泛应用。

参考文献

[1] 邓雨.雷公藤多苷联合咪唑斯汀治疗皮炎湿疹的临床分析[J].中国保健营养,2020,30(11):269-270.  
 [2] 李冉.雷公藤多苷联合咪唑斯汀治疗皮炎湿疹的效果探索[J].健康必读,2020(6):58-59.  
 [3] 范勇.雷公藤多苷联合咪唑斯汀治疗皮炎湿疹的临床观察[J].饮食保健,2020(44):65-66.  
 [4] 石定凤,李文仓,苏顺琴.雷公藤多苷和咪唑斯汀联合治疗对皮炎湿疹的疗效分析[J].健康大视野,2019(12):73-74.  
 [5] 郑小景.雷公藤多苷联合咪唑斯汀对皮炎湿疹患者炎症因子水平的影响[J].中国合理用药探索,2019,16(10):67-69.