

# 经耳内镜鼓膜切开术联合鼓膜置管术在分泌性中耳炎治疗中的临床应用研究

余建居 黄 华 黄炳非 韦联角 郭 蓓

河池市第三人民医院耳鼻喉科 广西 河池 547000

**【摘要】目的：**探讨使用经耳内镜鼓膜切开联合鼓膜置管术治疗分泌性中耳炎的临床应用价值。**方法：**选取2017年1月—2020年1月，120例接受治疗的病程3个月以上的分泌性中耳炎儿童患者，采用病例对照研究方法将其分为观察组( $n=60$ )与对照组( $n=60$ )。观察组采用鼓膜切开术联合鼓膜置管术治疗，对照组采用传统药物治疗。比较鼓膜恢复情况、纯音听阈和声导抗及临床疗效。**结果：**观察组总有效率为95.3%。对照组总有效率为54.2%。两组对比具有统计学差异( $P < 0.05$ )。**结论：**耳内镜下鼓膜切开联合鼓膜置管术治疗分泌性中耳炎可以有效地提高患者的治疗效果，促进其康复。

**【关键词】**分泌性中耳炎；经耳内镜；鼓膜切开；鼓膜置管

**【中图分类号】**R764.21

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2021)39-26-02

## Clinical application of transauricular endoscopic tympanotomy combined with tympanostomy in the treatment of secretory otitis media

Yu Jian-ju Huang Hua Huang Bing Wei Lian-jiao Guo Bei

Department of Otolaryngology, Hechi Third People's Hospital, Hechi, Guangxi 547000

**【Abstract】Objective:** To explore the clinical value of transauricular endoscopic tympanotomy combined with tympanostomy in the treatment of secretory otitis media. **Methods:** From January 2017 to January 2020, 120 children with secretory otitis media with a course of more than 3 months were selected and divided into observation group ( $n=60$ ) and control group ( $n=60$ ) by case-control study. The observation group was treated with tympanotomy combined with tympanostomy. The control group was treated with traditional medicine. Comparison of tympanic membrane recovery, pure tone audiometric threshold and acoustic resistance and clinical efficacy. **Results:** The total effective rate of observation group was 95.3%. The total effective rate of control group was 54.2%. There was statistical difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Endoscopic tympanotomy combined with tympanostomy for the treatment of this disease can effectively improve the therapeutic effect of patients, thus promoting their recovery.

**【Key words】** Secretory Otitis Media; Transauricular Endoscopy; Tympanotomy; Tympanostomy Tube; Clinical Effect

分泌性中耳炎是以中耳积液及听力下降为特征的中耳非化脓性炎症性疾病，又称为卡他性中耳炎、渗出性中耳炎等<sup>[1]</sup>。该病为耳鼻喉科常见病，多发病，既往多采用抗生素、糖皮质激素、抗组胺药、黏液促排剂等治疗，疗效欠佳。我院从2017年1月起采用鼓膜切开联合鼓膜置管术治疗分泌性中耳炎，术后3个月门诊复查鼓膜恢复情况、纯音听阈和声导抗并结合患者当时症状、体征判断疗效，结果显示治疗效果明显优于传统药物治疗方法。鼓膜切开术联合鼓膜置管术操作简单，对设备要求不高，在基层医院具有极大的推广价值。现报告如下：

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

入选组患儿均为本院2017年1月—2020年1月期间收治、均在入院时确诊为分泌性中耳炎患儿，共计120例。根据患儿应用的治疗方法不同，将其分为观察组( $n=60$ )和对照组( $n=60$ )。观察组中男28例，女32例，患儿年龄3~11岁，平均( $6.9 \pm 1.1$ )岁，患耳总数85耳。对照组患儿中，男26例，女34例，年龄3~12岁，平均( $7.0 \pm 1.2$ )岁，患耳总数为83耳。两组患者的基本资料包括年龄、病程等经比较无统计学意义( $P > 0.05$ )，可以进行比较。

#### 1.2 治疗方法

1.2.1 观察组在全身麻醉下采用经耳内镜行鼓膜切开术联合鼓膜置管术。麻醉满意后，于耳内镜下，在鼓膜前下象限或后下

象限用锐利的鼓膜切开刀做放射状或弧形切口，长约1.0~1.5mm，应用中耳负压吸引管吸尽鼓室内的分泌物，并用地塞米松注射液5mg冲洗鼓室，用显微耳异物钳或显微钩将通气管置入切口内并调整姿态以达到良好引流的效果，外耳道不用充填。术后适当给予抗生素治疗3天，并配合桉柠蒎肠溶胶囊120mg，3次/d，用3d；氯雷他定片5mg，1次/d，用3d；曲安奈德鼻喷雾剂喷鼻，1次/d，用3d；鼻塞患者给予呋麻滴鼻液滴鼻，3次/d，用3d。术后每天行耳内镜检查，吸净耳道分泌物及血性液，防止堵塞引流管，3天后复查纯音听阈，如恢复良好给予出院。出院后1个月内每周复查耳内镜，2个月后予以拔管。

1.2.2 对照组给予青霉素类或头孢类抗生素静滴，5-7d；甲泼尼龙注射液1.5mg/kg静滴，1次/d，连用3d，后每隔2d减量1次，在1周内逐步减少用量至停药；桉柠蒎肠溶胶囊120mg，3次/d，7-10d；氯雷他定片5mg，1次/d，7-10d；曲安奈德鼻喷雾剂滴鼻，1次/d，7-10d；鼻塞患者给予呋麻滴鼻液滴鼻，3次/d，不超过7d。

1.2.3 观察指标：3个月后门诊复查，对比两组的鼓膜恢复情况、纯音听阈和声导抗并结合患者当时症状、体征判断疗效。

结合其体征变化比较两组患儿的临床治疗效果。(1)显效：经过治疗后患儿鼓室导抗图恢复到A型，鼓膜形态完全恢复，临床表现恢复正常；(2)有效：患儿治疗后临床症状与体征表现

课题名称：河池市科学研究与技术开发计划项目（鼓膜切开术联合鼓膜置管术在分泌性中耳炎治疗中的临床应用研究）。

课题合同编号：河科B1824-31。

有所改善,鼓室导抗图恢复到As型或到C型;(3)无效:患儿治疗前后的检查结果、临床症状、体征表现无明显改善,总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

### 1.3 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验计数资料用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

观察组总有效率(95.30%)与对照组(54.20%)相比较,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ ,见表1。

表1 两组患儿临床治疗效果比较(耳)

组别	耳数	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	85	63	18	4	95.3
对照组	83	18	27	38	54.2
<i>P</i>					< 0.05

注:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

儿童分泌性中耳炎在临床上属于常见病及多发病,其原因是患儿咽鼓管功能的障碍,鼓室负压增加,中耳渗出形成非化脓性积液。咽鼓管的各种机械性或炎症反应导致咽鼓管阻塞,都会引起中耳鼓室内外的压力失衡,内部压力明显低于外部,进而中耳黏膜管壁通透性大大增加,组织液渗出,就会出现鼓室积液而出现耳闷、耳胀、耳阻塞感及听力下降等临床症状,给患儿的健康成长和和生活质量造成严重影响。病程超过3个月就需手术治疗,目前最为常用的手术治疗方法是鼓膜切开术和鼓膜置管术,其中,鼓膜切开术是将患儿中耳内的积液直接吸取,达到一次性治疗的效果,在操作上较为简便,且治疗的周期比较短,但长期临

床实践结果发现疗效欠佳,因为临床观察发现鼓膜单纯切开,鼓膜愈合很快,一般在3~5d就能愈合。鼓膜置管术则为鼓膜切开的基层上,通过留置一次性通风管,除了将积液排除中耳外,还阻止鼓膜快速闭合,从而给予中耳长时间的内外压力平衡,让中耳鼓室及咽鼓管有足够的时间恢复正常。而保守治疗方法因为不能快速达到让中耳内外压力平衡的手段,所以只在轻症患者中有明显效果。本研究中,采用鼓膜置管术的观察组患儿临床治疗效率高达95.3%,远比采用保守治疗方法的对照组患儿临床治疗54.2%的有效率高。在并发症方面,观察组及对照组患儿均未出现鼓室硬化、鼓膜穿孔不愈以及切口感染的情况。本研究结果与刘晖的《鼓膜置管术和鼓膜切开术治疗小儿分泌性中耳炎的效果对比》<sup>[2]</sup>以及熊春华在其论著《小儿分泌性中耳鼓膜置管术和鼓膜切开术治疗的效果比较》<sup>[3]</sup>中的研究结果是相吻合的,而并发症发生率有明显差距,这也许与本研究病例不多、观察时间不长有关,但从疗效及安全性上证实了鼓膜置管术的有效性。采用耳内镜鼓膜切开术联合鼓膜置管术治疗分泌性中耳炎,手术方法简单,易于操作,镜下所见局部解剖清晰,不易误伤,与传统药物治疗对比具有安全、疗程短、恢复快、疗效可行靠、住院时间短、听力及咽鼓管功能恢复好、复发率低等优点,是一种可靠的治疗方法,很适合在基层医院推广应用。

### 参考文献

- [1] 祝磊.耳内镜下鼓膜置管术治疗分泌性中耳炎的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(10):1750-1751.
- [2] 杨刚,徐亚雄,许德瑜,李楚凌.耳内镜下鼓膜置管与切开术对分泌性中耳炎疗效比较[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(21):101-102
- [3] 高波.鼓膜置管术和鼓膜切开术治疗小儿分泌性中耳炎的效果比较[J].中国现代医生,2014,52(5):120-122.

(上接第25页)

满意度应注意如下几点:①取印模。要注意印模的准确性,获取功能性印模。②记录正中颌位并确保转移准确性。牙列缺损、缺失均会影响下颌位置,要注意引导下颌回到正确的位置。③确保垂直距离的准确性。避免对患者咀嚼功能、正常闭口造成影响及损伤下颌关节等;确保正中关系的准确性:不可偏向左边或右边,也不得取成前伸颌,避免对患者咀嚼功能造成影响,在明确垂直距离及正中关系后,指导患者反复咀嚼,通过食指、中指及无名指感受其颞肌、咬肌收缩状况。④确保平分颌间垂直距离。若未平分颌间垂直距离,则会对咀嚼功能及总义齿固位情况造成影响。⑤指导有效戴牙。纠正其错误的咬合习惯,嘱其日常做好义齿的养护。

全口牙列缺失的老年患者由于年龄的原因,多出现骨质疏松,牙槽骨吸收而导致牙槽骨变窄或者低平,再者由于牙列缺失进一步引起大面积的牙槽骨吸收,导致颌骨出现萎缩变形,从而影响了义齿的固位和稳定。对于患者义齿修复佩戴后,常会出现组织压痛、义齿固位不良、患者发音障碍等情况,再加上患者心理因素,使患者的复诊次数增加。对于义齿初次佩戴复诊的常见原因是组织压痛以及固位不良,而导致组织疼痛的原因主要是骨尖、突出、上颌隆突、上颌结节的颊侧部位、下颌的舌隆突部位等处与义齿之间的缓冲不够,基托的边缘由于伸展过长或者过于锐利,咬合

不平衡也可导致组织疼痛。所以在模型处理、蜡基托边沿修整和排牙时要严格操作,要注意牙排列的位置,减少咬合不平衡的发生。

综上所述,老年人牙列缺失患者通过全口义齿修复能获得理想的临床效果,患者满意度较好,但在制作义齿期间需注意上述内容,以获得良好效果。

### 参考文献

- [1] 郭滨,郭宗英.全口义齿与种植覆盖义齿修复牙列缺失的效果比较分析[J].中国美容医学,2020,29(7):131-133.
- [2] 孟贺,邓永强.简化生物功能性义齿修复牙列缺失的临床效果评价[J].昆明医科大学学报,2021,42(5):76-80.
- [3] 贾爽,叶荣荣,王德芳,等.生物功能性全口义齿修复牙列缺失的临床疗效评估[J].中国美容医学,2020,29(3):119-122.
- [4] 王兵,国丹妮,衡墨笛,等.上下颌牙列缺失应用数字化技术制作复制义齿修复一例[J].中华口腔医学研究杂志(电子版),2021,15(4):234-240.
- [5] 刘雯,王广磊.牙列缺失患者生物功能性修复系统全口义齿修复疗效及对患者并发症发生的影响[J].山西医药杂志,2021,50(15):2289-2292.