

内镜下鼓室成形术对慢性中耳炎的治疗效果

李国庆

遂宁市中心医院 四川遂宁 629000

摘要: **目的:** 探索内镜下鼓室成形术对慢性中耳炎的治疗效果。**方法:** 选择我院 2021 年 1 月-2022 年 12 月纳入的 100 例慢性中耳炎患者, 根据手术方案不同分二组。对照组采取传统的手术, 观察组患者则实施内镜下鼓室成形术。比较两组患者手术全程耗时、手术过程出血总量、视觉模拟评分、复发率、手术前后患者气骨导差。**结果:** 观察组手术全程耗时、手术过程出血总量、视觉模拟评分低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组复发率低于对照组, $P < 0.05$ 。手术前两组气骨导差比较, $P > 0.05$, 而在手术后比较, 显示观察组气骨导差优于对照组, $P < 0.05$ 。其中, 术前对照组气骨导差是 $27.02 \pm 4.21 \text{dB}$, 术前观察组气骨导差是 $27.13 \pm 4.25 \text{dB}$ 。术后对照组气骨导差是 $18.42 \pm 3.21 \text{dB}$, 术后观察组气骨导差是 $14.02 \pm 1.21 \text{dB}$ 。**结论:** 慢性中耳炎患者实施内镜下鼓室成形术效果确切, 可减少失血创伤, 缩短手术时间, 降低复发率, 促进患者听力改善。

关键词: 内镜下鼓室成形术; 慢性中耳炎; 治疗效果

Effect of endoscopic tympanoplasty on chronic otitis media

Guoqing Li

Suining Central Hospital, Suining 629000, Sichuan

Abstract: Objective: To explore the therapeutic effect of endoscopic tympanoplasty on chronic otitis media. Methods: 100 patients with chronic otitis media who were enrolled in our hospital from January 2021 to December 2022 were divided into two groups according to different surgical plans. The control group was treated with traditional surgery, while the observation group was treated with endoscopic tympanoplasty. The time spent in the whole operation, the total amount of bleeding during the operation, the visual simulation score, the recurrence rate, and the difference of air bone conduction before and after the operation were compared between the two groups. Results: The observation group was lower than the control group ($P < 0.05$). The recurrence rate of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). The difference of air bone conduction between the two groups before operation was $P > 0.05$, while after operation, the difference of air bone conduction in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$). Among them, the air bone conduction difference in the preoperative control group was $27.02 \pm 4.21 \text{ dB}$, and the air bone conduction difference in the preoperative observation group was $27.13 \pm 4.25 \text{ dB}$. The air bone conduction difference in the control group was $18.42 \pm 3.21 \text{ dB}$, and that in the observation group was $14.02 \pm 1.21 \text{ dB}$. Conclusion: Endoscopic tympanoplasty is effective for patients with chronic otitis media, which can reduce bleeding trauma, shorten operation time, reduce recurrence rate and promote hearing improvement.

Keywords: Endoscopic tympanoplasty; Chronic otitis media; Therapeutic effect

中耳炎是耳鼻喉科一种常见的慢性炎症病, 主要是由病原菌感染引起的, 发病后主要表现为耳痛、耳内流脓等。中耳炎分为急性中耳炎和慢性中耳炎, 急性中耳炎是可以治愈的, 如果错过了治疗的最佳时机, 就会发展成慢性中耳炎, 这种疾病是不能根治的, 会对患者的生活造成很大的影响。慢性中耳炎是耳鼻喉科的常见病, 多发病, 致病因素比较复杂, 是病菌入侵鼓室所致, 它的表征是听力下降、患耳不断流脓, 等等^[1]。对急性化脓性中耳炎采取切开引流或保守治疗。如果没有得到及时的处理或者是处理的不够完全, 会使患者听力, 致使患者发生感音神经性耳聋等等, 甚至发生各种并发症, 影响患者的正常生活。目前临床上大多采用药物

治疗及手术治疗的方法, 但是药物治疗周期较长, 且容易耐受, 因此效果较差。近年来, 随着医学技术不断发展及新材料应用于耳科疾病领域, 使得一些新型疗法被提出并得到广泛认可, 采用手术治疗, 可彻底切除病变, 有利于中耳听力系统的重建, 改善了患者的听力。随着科学技术进步, 耳科技术逐渐发展成熟, 在鼓室成形术基础上开展了各种微创手术。传统的中耳炎手术对中耳病灶进行彻底的切除和修复、外耳道的生理结构, 有利于功能恢复, 但是, 由于耳道生理结构比较特殊, 故难以做到彻底清除, 造成手术后复发率高。另外, 由于病变部位在咽侧或耳甲腔内, 且不易发现及定位, 所以容易造成漏诊, 从而影响了治愈率。而传统的中耳炎经

过手术治疗,患者极易合并并发症,疗效欠佳。近年来国内外学者对传统中耳炎手术进行改良,使之更加适合于各种原因引起的慢性化脓性中耳炎。随着内镜的普及,内镜下鼓室成形术在临床上得到广泛应用,渐渐地成为慢性中耳炎的首选治疗方案。该技术通过将内窥镜与鼓室内病变组织充分接触进行探查并切除相关肿瘤,从而达到彻底根治疾病目的。它的特定优点是视野广泛,分辨率较高、成像清楚等特点^[2],故能全方位观察患者耳道,对病灶进行综合观察,保证能彻底的去除了中耳病灶,促进中耳功能重构的效果更佳。基于此,本研究探讨了内镜下鼓室成形术对慢性中耳炎的治疗效果,如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2021 年 1 月-2022 年 12 月纳入的 100 例慢性中耳炎患者,根据手术方案不同分二组。观察组 50 例,男女比例是 29:21,年龄最小、最大分别 23 岁、62 岁,平均(41.12±2.21)岁。对照组 50 例,男女比例是 31:19,年龄最小、最大分别 22 岁、61 岁,平均(41.21±2.78)岁。入选标准:(1)符合慢性中耳炎诊断标准的患者;(2)患者患耳首次接受手术;(3)患耳出现持续时间较长或间歇的耳鸣;(4)术前 CT 表现为听骨链的破坏或病变部位,术后病理诊断为慢性化脓性中耳炎。排除标准:(1)患耳内有手术史的患者;(2)双侧慢性化脓性中耳炎;(3)合并有其他中耳疾病和全身性慢性疾病的患者。

两组资料有可比性。

1.2 方法

对照组传统的手术,对照组:对患者进行常规手术,为患者实施全麻措施,平行气管插管,在患者耳后方作切口,然后去除乳突内病灶,以及乳突术腔的充填,手术后给患者服用抗生素,嘱咐患者定期去医院复诊。

观察组患者则实施内镜下鼓室成形术。所有患者均于全麻下行手术治疗,手术时出血,以肾上腺素棉球加压止血。先用显微镜清洗清楚病变组织,冲洗耳腔,再根据患者具体情况适当鼓室成形。单纯型中耳炎采用耳内切口治疗,打开乳突气房,经内镜证实,病灶完全切除,植入颞肌筋膜修复鼓膜。骨疡型,胆脂瘤型中耳炎取耳切口,内镜下视野较大,可以只把鹰嘴部磨低,打开乳突气房,便于引流,认真切除病变,植入鼓耳道皮瓣,修复听骨链以保存中耳功能。

手术后常规使用抗生素,防止感染,外耳道用明胶海绵或者碘仿纱条充填固定,两周后即可取下填充物,定期进行耳腔清理。

1.3 指标

比较两组患者手术全程耗时、手术过程出血总量、视觉模拟评分、复发率、手术前后患者气骨导差。

1.4 统计学处理

SPSS24.0 软件对数据进行处理, $P < 0.05$ 表示差异显著。

二、结果

2.1 两组手术全程耗时、手术过程出血总量、视觉模拟评分分析对比

观察组手术全程耗时 $61.02 \pm 5.12 \text{min}$ 、手术过程出血总量 $10.01 \pm 2.61 \text{ml}$ 、视觉模拟评分 2.21 ± 0.25 分低于对照组 $82.14 \pm 10.24 \text{min}$ 、 $27.15 \pm 2.31 \text{ml}$ 和 4.62 ± 2.11 分, $P < 0.05$ 。

2.2 两组复发率对比

观察组复发率是 2.00% 低于对照组 18.00%, $P < 0.05$ 。

2.3 手术前后气骨导差分析对比

手术前两组气骨导差比较, $P > 0.05$,而在手术后比较,显示观察组气骨导差优于对照组, $P < 0.05$ 。其中,术前对照组气骨导差是 $27.02 \pm 4.21 \text{dB}$,术前观察组气骨导差是 $27.13 \pm 4.25 \text{dB}$ 。术后对照组气骨导差是 $18.42 \pm 3.21 \text{dB}$,术后观察组气骨导差是 $14.02 \pm 1.21 \text{dB}$ 。

三、讨论

慢性中耳炎是一种常见的中耳炎,其发病原因是中耳粘膜、骨膜或骨膜深处的慢性化脓性炎症,其临床症状多为耳内反复流脓、鼓膜穿孔、听力减退等,严重者会导致颅内、颅外并发症,危及生命。慢性中耳炎主要有单纯型、骨疡型和胆脂瘤型三种类型,单纯型以单纯型为主,主要表现为间歇性流脓,脓液多为粘液脓性或粘液性,检查时可发现鼓膜中心或神经紧张处有穿孔,伴有轻微的传导性听力减退。

在中耳炎由急性向慢性发展的过程中,会逐渐加重,逐渐加重,导致中耳腔产生负压,有些鼓膜还会出现内陷囊袋、胆脂瘤等,严重影响听力。但是,由于听骨链和迷路的位置较深,而且颞骨的构造也十分复杂,需要用影像学的方法来确定中耳的病变,高清晰度 CT 可以通过薄层扫描和骨算法的重建,可以清晰的观察到乳突腔中的病灶组织的大小、分布、形态、骨质的破坏,对于中耳炎的早期诊断和治疗具有一定的指导作用^[3]。

慢性中耳炎对人体的听力有很大的影响,长期的中耳炎症会使其圆窗膜增厚、通透性增高,从而导致骨传导阈值升高,听力降低,从而诱发混合性聋或感音神经性聋。以往,慢性中耳炎多以药物保守为主,但因长期滥用抗生素,致使病原菌对其产生抗药性,致使药物治疗效果不理想^[4]。

手术是治疗慢性中耳炎最有效的方法,其根治率较高,能及时发现和清除胆脂瘤、胆固醇肉芽肿等中耳病变,并能使听骨链得到修复,从而提高听力。慢性中耳炎患者的听力恢复情况是评价其手术疗效的主要方法之一。在手术的时候,可以明确的了解到中耳的病变,并对其进行彻底的切除,同时重建或修复听骨链,以达到改善听力的目的^[5],所以,手术是最好的治疗手段。另外,影响听力恢复的因素很多,包括术者、手术方法、中耳的病变、患者的年龄、假体的材质等。

其中,鼓室成形是目前临床上最有效的治疗手段。鼓室成形术是目前临床上治疗慢性中耳炎的主要手术方式,其目的是在去除患者的耳病变的同时,对其进行结构和功能的重构,从而使患者的听力得到恢复和改善,从而提高患者的生存质量。鼓室成形术是目前较为成熟的一种治疗慢性中耳炎的方法,其主要目的是在完全消除病变组织的同时,恢复中耳的结构和功能,实现耳膜穿孔修复,耳膜功能和外观形态基本恢复;修复后的听骨链功能基本恢复。其作用在于:①将耳膜穿孔封闭,耳膜大小、厚度、位置、活动度、外观形态等与正常情况相近;②耳道重建后的听骨链活动性和连续性较好,可使鼓膜的振动能量更好地传递到前庭窗口;③充分的充气鼓室腔,使患者的解剖学结构尽可能地恢复到正常状态^[6]。

在当今社会,由于人们对美学的不断追求和科学技术的不断提高,微创手术成为了中耳炎外科治疗的主要目的。在进行中耳炎的手术时,内镜手术可以从外耳道进入,可以清晰的观察到中耳腔的位置,降低并发症。传统上,慢性中耳炎的手术多采用显微镜,但由于难以观察到术野,无法完全暴露术腔,容易留下盲区,导致病变无法完全清除。而内镜下进行手术,在术中,鼓室暴露充分,影像清楚,植入正确,显示出其优越性。同时,通过耳内窥镜进行手术,可以让患者在同一时间内掌握手术的情况,方便患者的治疗^[7-8]。

本研究显示,观察组听力恢复各方面优于对照组,这是因为鼓室成形术是一种显微外科技术,它能有效地消除中二

病灶,重建中耳的功能,在慢性中耳炎患者中,可取得较好的疗效。如果是单纯性中耳炎,可以进行鼓膜修复手术,如果是胆脂瘤或骨疡型中耳炎,可以进行骨链重建。通过内镜对患者的耳道进行多角度的观察,可以帮助医护人员对患者的鼓室前隐窝、鼓室窦、中鼓室、鼓室入口等部位进行检查,从而解决普通显微镜下手术不能看到整个病灶的问题。因此,内窥镜下鼓室成形术具有较高的病变清除率和较好的疗效^[9-10]。

综上,慢性中耳炎患者实施内镜下鼓室成形术效果确切,可减少失血创伤,缩短手术时间,降低复发率,促进患者听力改善。

参考文献:

[1]董鹏成. 内镜下鼓室成形术对慢性中耳炎的治疗效果及并发症探讨[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2023,38(01):58-60.

[2]蒋劲松,黄辉,何苗,周明朗,代国胜,柴伟. 耳内镜下鼓室成形术对慢性中耳炎伴有鼓膜穿孔患者听力水平的影响[J]. 临床和实验医学杂志,2022,21(17):1873-1876.

[3]沈俊成,许彬彬,席庆明,范晓香. 耳内镜下鼓室成形术联合围术期协同干预对慢性中耳炎患者的临床疗效研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(14):131-134.

[4]王玲,周卫东. 耳内镜下鼓室成形术治疗慢性中耳炎患者的临床效果[J]. 医疗装备,2022,35(12):92-94.

[5]再努拉·艾未肉拉,阿不拉江·托合提,吴梅. 内镜和显微镜鼓室成形术治疗无胆脂瘤的慢性中耳炎患儿的手术效果与随访分析[J]. 医学食疗与健康,2021,19(08):218-219.

[6]范彬彬. 内镜下鼓室成形术对慢性中耳炎的治疗效果探讨[J]. 中国现代药物应用,2021,15(02):39-41.

[7]康尧杰,张路. 耳内镜与显微镜下鼓室成形术治疗静止的单纯型慢性中耳炎效果比较[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志,2020,20(04):305-308.

[8]焦晓明. 内镜下鼓室成形术治疗慢性中耳炎的临床效果[J]. 中国当代医药,2020,27(16):149-151.

[9]丛新. 内镜下鼓室成形术对慢性中耳炎的治疗效果[J]. 中国医药指南,2019,17(36):153-154.

[10]陈楚亮,陈丙辉. 慢性中耳炎患者进行耳内镜下微创鼓室成形术治疗的效果分析[J]. 中外医疗,2019,38(17):110-112.