

# 贯穿缝合加压包扎治疗耳廓假性囊肿的疗效探讨

邱婷

(贵港市人民医院 广西贵港 537100)

**摘要:** 目的 针对耳廓假性囊肿病患实施贯穿缝合加压包扎治疗措施的临床治疗效果进行探究。方法 本次实验选取近两年时间在我院接受治疗的30例耳廓假性囊肿病患作为实验对象,并根据治疗措施的差异将其分为实验组与参照组。其中参照组病患15例,对其实施囊肿耳廓软骨前壁切除加压包扎治疗措施;其余15例病患纳入实验组之中,给予其贯穿缝合加压包扎治疗措施。最终对比两组病患最终的治疗效果。结果 根据本次实验结果表示,两组病患在治疗过程中实验组病患的换药次数显著少于参照组病患,且实验组病患的恢复时间短于参照组病患。其次在两组病患治后2h、12h以及24h的VAS评分中发现,实验组病患的疼痛感受均优于参照组病患,随着时间的推移差异愈发明显。结论 针对耳廓假性囊肿病患给予贯穿缝合加压包扎治疗能够显著地改善各项临床表现,降低换药次数,缓解病患治疗后的疼痛感受,加快病患的恢复,临床治疗效果显著,具备大范围推广应用价值。

**关键词:** 耳廓假性囊肿;贯穿缝合加压包扎;囊肿耳廓软骨前壁切除;治疗效果

耳廓假性囊肿是临床上较为常见的一种多发病,其主要是由于耳廓软骨出发生无菌性渗出性、浆液性炎性病变,因此临床治疗中也将耳廓假性囊肿称作耳廓假性软骨间积液。临床发现,耳廓假性囊肿多发于成年男性群体,虽然当前对这种病症有着较为成熟完成的治疗措施,但其具备病情反复的特征,也使其成为临床重点研究课题<sup>[1]</sup>。目前对于耳廓假性囊肿主要是通过理疗、穿刺以及手术治疗等,其中若是病患积液较少适用于理疗仪治疗,而穿刺治疗能够适用于各类耳廓假性囊肿病患,但治疗效果有限。因此医生在治疗过程中会更加倾向于通过手术的方式进行治疗,但传统的手术会有一定可能造成病患局部积液、畸形甚至耳廓增厚等不良情况,进而对病患的日常生活造成影响。本次实验选取近两年时间在我院接受治疗的30例耳廓假性囊肿病患作为实验对象,针对耳廓假性囊肿病患实施贯穿缝合加压包扎治疗措施的临床治疗效果进行探究,具体流程如下。

## 一、实验资料与方法

### (一) 临床资料

本次实验选取近两年时间在我院接受治疗的30例耳廓假性囊肿病患作为实验对象,并根据治疗措施的差异将其分为实验组与参照组。其中参照组中有15例病患,平均年龄(48.92±4.37)岁;其余15例病患纳入实验组中,平均年龄(50.16±4.25)岁。本次所有实验对象均为单侧耳廓假性囊肿,且病变位置均处于舟状窝、三角窝、耳甲窝以及耳轮处。本次实验所有病患的病变范围最小为1.5厘米,最大为3.5厘米,平均病程为(43.62±8.39)天。所有病患均具备自主意识,无其他严重脏器病患,且均以签署实验知情同意书。两组病患临床资料无显著差异,具备可比性。

### (二) 实验方法

针对参照组病患实施囊肿耳廓软骨前壁切除加压包扎治疗模式,具体流程如下:在实施切除手术前医护人员要对病患的术腔进行冲洗,之后将囊肿进行分离。接着将病患前层软骨切开利用工具将内部的黄色囊液全部吸出,之后在把病患的囊肿前壁软骨层进行切除,并利用生理盐水对术腔进行冲洗清洁,最后将手术切口缝合后利用纱布进行加压包扎<sup>[2]</sup>。病患在接受手术后还需要接受为期一周的抗生素治疗,在治疗过程中医护人员要根据病患的渗液情况及时更换敷料,并对病患的恢复以及预后情况进行评估,满足相关标准

后才可进行拆线处理。

针对实验组病患实施耳廓贯穿缝合加压包扎治疗措施,具体流程如下:首先医护人员要帮助病患保持平卧的体位,并将患病侧的耳廓向上。之后医护人员利用生理盐水对病患囊肿部位进行消毒,同时铺上常规消毒巾。然后在囊肿周围进行局部麻醉,并利用5ml注射器将囊肿部位的积液全部抽出。最后利用0号线进行全层贯穿缝合,在缝合过程中万万不可穿透耳后皮肤,且缝合的范围要结合病患的囊肿大小而定,通常情况下仅需要缝合二至三针,然后对其进行加压包扎。在病患手术结束后还需要服用抗生素药物来规避感染的可能,一般术后七天后就可进行拆线处理,具体时间还需要结合病患的恢复情况而定。

### (三) 对比指标

在两组病患接受治疗后对其进行为期半年的跟踪回访,统计两组病患的积液形成量、术后换药频率、皮肤愈合时间、是否存在复发情况以及耳廓外形等指标。其次对比两组病患的治疗效果,其中病患耳廓囊肿完全消失,且病患皮肤恢复情况良好,无皮肤坏死、耳廓畸形以及复发为有效;病患在治疗半年后各项临床表现为得到改善甚至出现恶化则为无效。最后利用VAS疼痛评分标准对比两组病患术后2h、12h以及24h的疼痛情况,满分为十分,分数越低表示病患疼痛感受越轻。

### (四) 统计学方法

本次实验利用SPSS 21.0统计学软件对本次实验数据进行统计学分析,P<0.05具备统计学意义。

## 二、结果

### (一) 两组病患恢复情况、换药频率以及治疗效果对比

根据本次实验结果表示,实验组病患有1例病患发生耳廓少许积液情况,在对其进行抽吸之后得到恢复,且未发生皮肤坏死的情况。其余病患仅至医院拆除加压包扎以此,且病患的伤口一期甲级愈合情况,多数在七天左右进行拆线处理,并出现复发或耳廓畸形的情况。而参照组病患由于术腔渗液的原因,多数病患平均入院三次才可完成拆线处理,且多数伤口为一期甲级愈合,并未出现复发或愈合不佳的情况。但在参照组的15例病患中有3例病患发生皮肤坏死,对其进行二次修复。两组病患恢复情况以及换药频率对比上,实验组病患明显优于参照组病患,详情见表1。

表1 实验组与参照组病患换药次数以及愈合天数对比表

组别	例数	换药频率			愈合天数	
		一次	二次	三次	6~7d	7d以上
参照组	15	0 (0.00)	9 (60.00)	6 (40.00)	3 (20.00)	12 (80.00)
实验组	15	14 (93.33)	1 (6.67)	0 (0.00)	14 (93.33)	1 (6.67)
X <sup>2</sup>	-		5.397			9.382
P	-		0.017			0.002

### (二) 两组病患术后各个时间段的VAS评分对比

根据本次实验结果表示,实验组病患在术后各个时间段的VAS

评分均优于参照组病患,且随着时间的推移两组之间的差异愈发明显,详情见表2。

组别	例数	2h	12h	24h
参照组	15	4.96 ± 0.83	3.87 ± 0.34	3.72 ± 0.69
实验组	15	4.18 ± 0.47	2.93 ± 0.62	2.75 ± 0.37
t	-	2.316	3.487	3.065
P	-	0.024	0.002	0.005

### 三、结论

耳廓假性囊肿是临床上较为多发的一种耳科病症,主要发于成年男性群体。临床发现耳廓假性囊肿病患为单侧耳廓病变,且会出现不同程度的耳廓内侧球状隆起,多数病变位置为耳甲腔、耳甲艇、耳舟以及三角窝,也有少部分病患在耳廓背侧发生病变<sup>[9]</sup>。观察耳廓病变位置皮肤颜色无明显差异,同时轮廓较为清晰,用手触碰隆起部位能够明显感受到较硬部分产生波动感,在按压时也无明显的疼痛感受,针对隆起部位进行穿刺可以抽取淡黄色或血色液体,这也是诊断耳廓假性囊肿的主要方式。耳廓假性囊肿属于软骨内囊肿,且囊肿表面并未覆盖上皮组织,而患处软骨内浅层结缔组织中的血管附近存在明显的单核细胞从血液持续专业病变组织的炎症表现,这也是耳廓假性囊肿病情进展的重要过程。随着病患病情的进展,耳廓囊肿处的软骨膜会出现骨膜增生,伴随着厚度的增加会造成新生软骨的形成,且新生软骨还会随着病情的发展逐步变大后,最终形成整片软骨<sup>[4-6]</sup>。在这个过程中,病患耳廓软骨会出现积液,且这些积液会被吸收与机化,最终会导致病患耳廓形状发生变化。

当前临床上针对耳廓假性囊肿的发病机制并未明确,但相关研究认为耳廓假性囊肿的发生是病患耳廓局部遭受机械性刺激,例如硬枕挤压导致耳廓局部微循环障碍,从而使得组织之间渗出引发假性囊肿。多数耳廓假性囊肿病患入院治疗是因为自身耳朵发生畸形,影响到了自身的日常生活,所以在临床治疗过程中主要是囊肿中所存在的囊液完全排除,从而让囊壁可以进行粘连愈合,帮助病患恢复耳朵形状。同时由于耳廓假性囊肿具备反复发作的特征,因此在治疗过程中还需要注意病情的复发。目前对于耳廓假性囊肿的治疗方式有很多,例如持续性负压引流、理疗、单纯型抽液、激光治疗、囊肿药物注射以及手术治疗等,但理疗、单纯型抽液以及囊肿药物注射虽然可以有效地缓解病患临床表现,但具备较高的复发率,且在治疗中需要大量药物治疗存在一定的副作用<sup>[7-10]</sup>。所以手术治疗成了针对耳廓假性囊肿病患治疗的主要方式,例如开窗治疗手术、囊前壁切除术以及囊前壁切除后加压包扎等。其中通过切除囊肿前壁可以让多数病患一次性治愈,但病患在接受这种手术后会有较大可能出现积液,因此还需要利用引流皮片进行引流,这也会加大感染的风险。加之病患在手术后还需要进行多次换药操作,不仅提升了病患疼痛感受,还会有可能导致耳廓畸形。而囊前壁切除加压包扎能够保证病患耳廓形状得到良好的恢复,同时复发率降低,但这种治疗措施并发症风险较高,且治疗成本较高。随着临床医学的发展,出现了几种针对耳廓假性囊肿的治疗新手段,例如先将囊液清除后利用石膏对前后囊壁进行压迫,不仅可以降低复发率,还可以保证病患的耳廓形状;也有医生会对病患进行七天的持续性吸引同时利用棉球对囊处施压,临床效果较为显著。这些治疗模式虽然可以取得较为满意的效果,但仍存在一些问题待以完善。而贯穿缝合加压包扎相比于上述治疗措施优势更为明显。首先这种治疗利用凡士林纱布代替了传统棉球包扎,具备较高的透气性与抗菌性,且利用凡士林纱布包裹可以更为贴合耳廓形状,以此来实现消除囊腔加快愈合的目的。其次这种治疗措施所使用的物品相对简单,治疗成本较低。最后通过这种措施进行治疗,后期护理较为方便<sup>[11-14]</sup>。在本次实验中实验组病患接受了贯穿缝合加压包扎治疗,其愈合与换药次数明显优于参照组病患,且多数病患在七天后均可以进行拆线处理。同时实验组病患的疼痛感受同样由于参照组病患。主要原因是贯穿

缝合加压包扎可以有效去除渗出液源头,且与病患的耳朵软骨以及皮肤内面更为贴合,能够切实地减少渗液情况,从而减少了换药次数,加快创口的愈合。相关研究发现针对耳廓假性囊肿病患实施贯穿缝合加压包扎后,仅有少数病患出现耳廓少许积液,通过抽吸处理后,并未发生皮肤坏死情况,同时绝大多数病患只需要拆除加压包扎以此,伤口一期甲级愈合,七天左右即可拆线,不仅耳廓形状良好,且复发率较低<sup>[5]</sup>。这也同本次实验结果相同,在本次实验中实验组仅有1例病患发生耳廓少许积液,通过抽吸处理后皮肤为发生坏死情况。而参照组病患中有3例病患发生皮肤坏死的情况,还需要接受二次修复处理。这也可以充分表明,利用贯穿缝合加压包扎治疗耳廓假性囊肿病患可以获得较高的治疗效果。

根据本次实验结果可知,针对耳廓假性囊肿病患给予贯穿缝合加压包扎治疗能够显著地改善各项临床表现,降低换药次数,缓解病患治疗后的疼痛感受,加快病患的恢复,临床治疗效果显著,具备大范围推广应用价值。

### 参考文献

- [1]周国文,丁吉女,柏志香,丁钟灵,杨小虎,田如如,解道宇.凡士林小纱块保护下贯穿缝合耳廓软骨加压包扎治疗耳廓假性囊肿效果分析[J].浙江医学,2022,44(07):753-755.
- [2]任刚,徐珏,马兵良.前壁软骨切除联合分区贯穿缝合治疗复杂性耳廓假性囊肿效果观察[J].中国乡村医药,2022,29(02):13-15.
- [3]李勇,凌素萍,周宇,刘玉彪,刘军,黄永久,储九圣,孔旭辉.前壁软骨切除联合贯穿缝合治疗耳廓假性囊肿60例[J].中国耳鼻喉头颈外科,2021,28(12):782-783.
- [4]王鹏,何永静,朱礼昆,王继华.耳廓假性囊肿病因学及治疗新进展[J].中国医疗美容,2020,10(10):113-118.
- [5]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].中国耳鼻喉头颈外科杂志,2020,26(02):182-184.
- [6]卢华,何利兴,陈志芳.前壁软骨切除术联合分区引流治疗耳廓假性囊肿的疗效探讨[J].中国实用医药,2020,15(07):105-107.
- [7]江重汉,金芬芬,杨杭,王周美,俞小霜.贯穿缝合与留置引流治疗耳廓假性囊肿效果比较[J].中国乡村医药,2019,26(17):3-4.
- [8]敖强勇,朱琳.耳廓假性囊肿行囊肿开窗与耳廓前壁软骨切除加压包扎治疗的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(10):1738-1739.
- [9]毛庆杰,孙小燕,朱海燕.耳廓后壁软骨筛孔状切除加贯穿缝合加压包扎治疗耳廓假性囊肿[J].中国耳鼻喉头颈外科,2018,25(11):594.
- [10]王继波,张亚娜.囊前壁软骨切除联合贯穿缝合治疗耳廓假性囊肿的疗效[J].中国医学文摘(耳鼻喉科学),2018,33(05):390-391+354.
- [11]董有卫,侯和梅,郝永波.耳廓假性囊肿前壁骨切除加囊前后壁放置引流管并加压包扎治疗观察[J].中国实用医药,2018,13(25):77-78.
- [12]包小敏,邓安春.甲泼尼龙结合持续负压引流治疗耳廓假性囊肿的疗效观察[J].临床耳鼻喉头颈外科杂志,2018,32(08):621-623.
- [13]程钰,刘海.软骨部分切除术与穿刺抽液局部加压包扎治疗耳廓假性囊肿的临床效果分析[J].中国耳鼻喉头颈外科杂志,2017,23(05):476-478.
- [14]何苗,蒋劲松,黄辉,柴伟,李大鹏.对穿缝合加压包扎治疗耳廓假性囊肿的疗效观察[J].临床耳鼻喉头颈外科杂志,2016,30(14):1150-1152.
- [15]陈传成,陈英武,何云生,郑建文,刘辉.贯穿缝合加压包扎治疗耳廓假性囊肿68例[J].中华耳鼻喉头颈外科杂志,2015,50(12):1033-1034.