

耳内窥镜手术治疗慢性化脓性中耳炎临床效果

李龙

(通化市中心医院 吉林通化 134001)

摘要: 目的: 耳内窥镜手术治疗慢性化脓性中耳炎临床效果。方法: 本次研究对象均被确诊为慢性化脓性中耳炎患者, 入院时间段为 2020 年 8 月-2022 年 2 月, 为了分析手术对病症疗效, 随机抽出 32 例耳内窥镜下抽吸治疗患者, 为对照组; 而随机抽取耳内窥镜下单纯鼓膜修复术治疗患者, 作为观察组, 对比患者治疗结果。结果: 对比综合治疗有效率: 对照组综合有效 24 例 (75.00%), 观察组综合有效 30 例 (93.75%), ($p < 0.05$); 对照组无效 8 例 (25.00%), 观察组无效 2 例 (6.25%), 观察组综合治疗有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义, ($p < 0.05$)。对比并发症: 对照组并发症 10 例 (31.25%), 观察组并发症 3 例 (9.38%)。对比患者耳功能指标改善情况: 治疗前, 两组对象的气导、骨导听阈指标无差异, 治疗后观察组的气导、骨导听阈指标显著下降, 结果优于对照组, 差异有统计学意义, ($p < 0.05$)。结论: 耳内窥镜下单纯鼓膜修复术治疗慢性化脓性中耳炎效果优于耳内窥镜下抽吸术, 更值得推广。

关键词: 耳内窥镜; 慢性化脓性中耳炎; 治疗效果

作为常见的耳鼻喉科疾病, 慢性化脓性中耳炎患者初期病症不典型, 患者或出现流脓, 刺痛等; 后期病症持续发作, 可出现长期性流脓、穿孔、听力下降、颅内并发症等问题^[1]。目前治疗此类疾病的方式较多, 其中药物治疗存在一定局限性, 故此更建议患者接受手术治疗。耳内窥镜手术利用精巧的手术仪器, 可深入病灶内部, 完成相关手术操作, 具有安全性高, 效率高, 对组织损伤小的综合优势, 可改善患者的听力下降, 耳内流脓等该问题, 疗效较好^[2]。现针对收入的患者予以差异性手术治疗分析, 探讨耳内窥镜下单纯鼓膜修复术、耳内窥镜下抽吸治疗效果, 内容如下:

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选择的患者为慢性化脓性中耳炎, 入选时间段为 2020 年 8 月-2022 年 2 月, 患者的年龄段为 15-63 岁, 平均年龄为 (38.6 ± 1.85) 岁; 入选两组对象的基本资料没有显著差异, 其中对照组有患者 32 例, 其中女性 19 例, 男性 13 例; 而观察组 32 例, 男性 15 例, 女性 17 例。所有参与研究的对象经过检查确诊为疾病且对临床的治疗活动均知晓, 满足耳内窥镜下抽吸、是耳内窥镜下单纯鼓膜修复等手术要求, 签署知情同意书且接受术后随访活动。已经排除合并精神疾病、合并手术禁忌症、中途退出研究对象。

1.2 方法

对照组接受耳内窥镜下抽吸治疗, 患者遵循医嘱保持半卧位, 用 1%利多卡因麻醉装置 5min 后, 吸取耳内脓液分泌物。之后使用 3%生理盐水+过氧化氢溶液反复清洗。设置抽吸装置的负压为 20~60 kPa 抽吸脓液, 后期使用药物进行滴耳治疗, 一日一次, 选择氧氟沙星, 患者需要连续治疗 3-5d,

观察组接受的是耳内窥镜下单纯鼓膜修复术治疗, 患者遵

循医嘱保持合适体位, 麻醉后暴露患者的相关生理结构组织, 充分暴露颞肌筋膜后及时注入生理盐水。在下股室位置置入明胶海绵。后期可以针对患者的穿孔情况, 病灶表现进行及时的修复, 后期使用明胶海绵进行填塞, 可以在外耳道置入无菌海绵, 术后接受相关的抗感染干预, 可联合抗生素药物预防感染。

1.3 观察指标

对比患者临床综合治疗有效率, 显效即为患者的病症彻底消失, 气导阈值提高超过 10 dB; 无效即为气导阈值提高不足 10dB, 疾病没有改善。综合治疗有效率=[(显效+有效)/小组例数]×100.00%。对比患者经过治疗后的并发症(脓肿、出血、头晕头痛、脑脊液耳漏)发生率。对比患者经过手术治疗前后的气导听阈、骨导听阈指标改善情况^[3-5]。

1.4 统计学分析

收集患者的临床基本数据后将有效数据整理, 导入到 SPSS22.0 统计学软件, 计数资料予以 χ^2 检验; 计量资料予以 t 检验。 $p < 0.05$ 提示统计学意义成立。

2. 结果

2.1 两组慢性化脓性中耳炎患者综合治疗有效率对比

观察组的综合治疗有效率为 93.75%, 显著高于对照组 75.00%, 见表 1。

表 1 两组慢性化脓性中耳炎患者综合治疗有效率对比[n (%)]

小组	例数	显效	有效	无效	综合有效
对照组	32	12 (37.50)	12 (37.50)	8 (25.00)	24 (75.00)
观察组	32	24 (75.00)	6 (18.75)	2 (6.25)	30 (93.75)
χ^2	-	9.1429	2.7826	4.2667	4.2667
p	-	0.0025	0.0953	0.0389	0.0389

2.2 两组慢性化脓性中耳炎患者并发症对比

观察组的并发症发生率为 9.38%,显著低于对照组 31.25%,

观察组结果优于对照组,见表 2。

表 2 两组慢性化脓性中耳炎患者并发症对比[n (%)]

小组	例数	脓肿	出血	头晕头痛	脑脊液耳漏	其他	并发症
对照组	32	2 (6.25)	3 (9.38)	2 (6.25)	2 (6.25)	1 (3.13)	10 (31.25)
观察组	32	1 (3.13)	1 (3.13)	1 (3.13)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (9.38)
X ²	-	0.3497	1.0667	0.3497	2.0645	1.0159	4.7300
p	-	0.5543	0.3017	0.5543	0.1508	0.3135	0.0296

2.3 两组慢性化脓性中耳炎患者气导、骨导听阈指标对比治疗后观察组的气导、骨导听阈指标显著改善,结果优于对照组,见表 3。

表 3 两组慢性化脓性中耳炎患者气导、骨导听阈指标对比 (x ± s)

小组	例数	气导听阈(dB)		骨导听阈(dB)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	44.39 ± 4.66	31.60 ± 2.91	43.50 ± 4.72	33.58 ± 3.35
观察组	32	44.26 ± 4.33	29.40 ± 2.66	43.28 ± 4.92	31.19 ± 2.96
t	-	0.1156	3.1566	0.1825	3.0243
p	-	0.9083	0.0025	0.8558	0.0036

3.讨论

化脓性中耳炎属耳鼻喉科较为常见的一种疾病,患者临床没有接受及时治疗,可导致患者的病情持续发展,病症可能从初期的流脓发展为骨膜穿孔、听力下降、骨质受损等问题,严重时候还可直接威胁患者的生命安全。目前微创手术广为流程,可有效提升生理组织结构的手术治疗效果,患者的耳内窥镜下治疗效果显著,可暴露手术视野,更为全面地观察患者的隐匿病变位置,减少视觉死角,疗效确切^[6]。目前耳内窥镜下抽吸治疗较为常见,可及时吸出病灶组织,但是也存在疾病复发,手术刺激较大等问题。而耳内窥镜下单纯鼓膜修复术治疗更为精细,可以全面切除病灶组织,在耳内窥镜下可以识别病灶信息,保护面部神经,减少对正常组织的损伤,整体疗效较好^[7]。尽管如此,耳内窥镜下单纯鼓膜修复术也存在一定的局限性,例如具体手术操作时候,外耳道皮肤散热可能会影响手术操作,建议手术前针对患者的生理结构确定内窥镜直径,预防直径太大或者是太小,对手术操作带来干扰,不利于手术工作正常开展^[8]。

本文也针对收入的慢性化脓性中耳炎患者予以耳内窥镜手术治疗研究,联合耳内窥镜下手术安全性较高,患者的手术结

果较好。结合手术方式不同,本文研究的观察组对象的综合治疗有效率显著高于对照组,患者的并发症发生率更低,而且术后的气导、骨导听阈指标结果也更好。分析原因即为修复术对比抽吸术刺激更小,联合耳内窥镜可更加精准观察隐匿病变组织,可保证手术的安全性,疗效理想。综上所述,治疗化脓性中耳炎的方式较多,手术治疗方式中耳内窥镜下单纯鼓膜修复术治疗效果显著优于耳内窥镜下抽吸术,表现为手术的并发症少,术后患者的听力恢复结果较好,可推广。

参考文献:

- [1]杨军. 耳内窥镜下冲洗抽吸术与耳内窥镜下鼓膜修补术治疗慢性化脓性中耳炎的疗效比较 [J]. 临床医学, 2022, 42 (05): 18-20.
- [2]张传海. 耳内镜在慢性化脓性中耳炎及中耳胆脂瘤手术中的应用价值 [J]. 中国社区医师, 2022, 38 (05): 75-77.
- [3]张火林, 胡莹, 黄灼良, 孙文, 丁海峰. 耳内窥镜与显微镜下鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎患者的疗效观察 [J]. 医学理论与实践, 2022, 35 (03): 445-447.
- [4]刘世吉, 艾冠祺, 王肇士, 周林. 耳内窥镜手术治疗慢性化脓性中耳炎的临床效果分析 [J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2021, 36 (03): 94-96.
- [5]周枫. 耳内窥镜下单纯鼓膜修复术治疗慢性化脓性中耳炎的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13 (34): 161-163.
- [6]潘利平. 耳内窥镜手术治疗对慢性化脓性中耳炎患者听力改善情况及安全性分析 [J]. 四川解剖学杂志, 2020, 28 (04): 72-73+82.
- [7]陈子涵, 李春珂, 关玮豪. 耳内窥镜下单纯鼓膜修复术治疗慢性化脓性中耳炎的效果 [J]. 河南医学研究, 2020, 29 (32): 6004-6005.
- [8]杨爱利. 耳内窥镜在治疗慢性化脓性中耳炎及中耳胆脂瘤手术中的应用效果观察 [J]. 临床研究, 2020, 28 (10): 3-4.