

耳内镜下行 I 型鼓室成形术的疗效分析

韦凤妍

(广西都安县人民医院五官科, 广西 都安 530700 E-mail: weifengyan123456@163.com)

摘要: **目的** 观察耳内镜下行 I 型鼓室成形术的疗效。 **方法** 选取 2010 年 1 月 1 日~2015 年 12 月 30 日在我院行 I 型鼓室成形术的 112 例患者, 其中 56 例患者(研究组)是在耳内镜下进行 I 型鼓室成形术治疗, 56 例患者(对照组)在显微镜下进行 I 型鼓室成形术治疗。对比两组平均手术时间、平均术中出血量、术后随访 3 个月的疗效及术后听力恢复情况。 **结果** 研究组平均手术时间、平均术中出血量短于或者少于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。但是两组治愈率及术后听力恢复情况比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。 **结论** 耳内镜下行 I 型鼓室成形术相对于显微镜下行 I 型鼓室成形术而言, 具有手术视野更加清晰, 手术时间更短, 减少手术出血量更少等优点, 故值得在临床上推广应用。

关键词: 耳内窥镜; 鼓室成形术, I 型; 治疗效果

中图分类号: R764.92

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2016)02-0191-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.02.023

鼓膜穿孔常用 I 型鼓室成形术治疗, 其中内衬法是最常用的。传统的 I 型鼓室成形术是在显微镜下进行, 这种方法存在视野盲角, 可能影响了手术的操作。随着微创手术技术的发展, 耳内镜下可以很好地提高了手术的效率, 所以在临床上逐步使用耳内镜下行 I 型鼓室成形术。为了提高手术的成功率, 我院五官科于 2010 年 1 月 1 日~2015 年 12 月 30 日期间开展耳内镜下行 I 型鼓室成形术治疗鼓膜穿孔患者 56 例, 同时也开展传统的显微镜下行 I 型鼓室成形术治疗鼓膜穿孔患者 56 例, 得到相应的研究结果, 现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月 1 日~2015 年 12 月 30 日入我院治疗鼓膜穿孔的 112 例患者, 入选的患者均符合以下标准^[1]: ①鼓膜紧张部穿孔, 颞骨 CT 排除中耳及乳突占位病变的存在; ②干耳 3 个月以上; ③咽鼓管功能良好; ④气骨导差 < 40 dB, 鼓膜贴补试验阳性; ⑤排除上呼吸道感染。随机将 112 例患者分为研究组(56 例)与对照组(56 例), 其中研究组男 30 例, 女 26 例, 平均年龄(40±25)岁; 对照组男 33 例, 女 23 例, 平均年龄(38±28)岁。两组在性别、年龄、穿孔大小及听力情况等基线资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。参与研究的上述 112 例患者均签署知情同意书, 并且把相关的研究材料报医院医学伦理委员会同意和备案。

1.2 方法

1.2.1 研究组 56 例患者均耳内镜下行 I 型鼓室成形术, 具体手术过程如下: 患者取仰卧头侧位, 术者切取同侧颞肌筋膜铺平, 晾干备用。将残留鼓膜边缘上皮剔除, 形成完整的环形新鲜创面, 穿孔内侧面再以小

刮匙小心搔刮; 对于边缘性穿孔, 则在穿孔的内侧及周围鼓室黏膜用刮匙小心搔刮。鼓室内填入适量的明胶海绵颗粒, 以内衬法将准备好的颞肌筋膜置入鼓膜穿孔缘下, 并于交接处表面环形平铺条形明胶海绵颗粒, 外耳道内填入明胶海绵及碘仿纱条。术后用抗生素预防感染。

1.2.2 对照组 56 例患者均在显微镜下行 I 型鼓室成形术, 具体手术过程如下: 颞肌筋膜、新鲜创面准备同上, 取内切口, 凿除外耳道前上棘, 修薄前壁皮瓣, 剥离外耳道鼓膜瓣, 其它操作同上。

1.3 观察指标 两组患者的平均手术时间、术中平均出血量、术后并发症、术后随访 3 个月的疗效及听力恢复情况。按疗效评价标准^[2]进行以下的判定, 治愈: 移植的颞肌筋膜成活, 鼓膜穿孔愈合, 听力提高至正常或者基本正常; 有效: 鼓膜穿孔面积减小或者有裂隙存在; 无效: 穿孔面积不减少或者有增大现象。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件对数据进行分析, 计量资料组间比较采用 t 检验或 t' 检验(方差不齐时用); 计数资料组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术时间及术中出血量情况 研究组平均手术时间明显短于对照组, 术中平均出血量也明显少于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组疗效情况 研究组的治愈率与对照组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者听力恢复情况 两组患者术后 3 d 耳鸣、耳痛情况消失, 听力较治疗前提高明显。术后 3 个月复查两组患者的听力情况发现听力都提高, 经比较

发现两组的气导平均听阈提高程度差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 1 两组平均手术时间、术中平均出血量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	平均手术时间(min)	术中平均出血量(ml)
对照组	45.8±5.6	12.1±2.3
研究组	110.2±15.3	43.9±6.1
t'	-29.58	-36.50
P	<0.05	<0.05

表 2 两组患者疗效比较 ($n, \%$)

组别	n	无效	有效	治愈
研究组	56	1(1.79)	2(3.57)	53(94.64)
对照组	56	1(1.79)	3(5.36)	52(92.86)

注: $\chi^2 = 0.152, P = 0.696$

表 3 两组患者气导平均听阈提高水平比较 ($\bar{x} \pm s, \text{dB}$)

组别	n	气导平均听阈提高值
研究组	56	12.32±2.35
对照组	56	11.89±1.92

注: $t = 1.060, P = 0.291$

2.4 两组患者术后并发症情况 两组均未发现明显并发症。

3 讨论

鼓室成形术分为 3 种类型, 分别为 I 型: 单纯鼓膜成型, 不需要听骨链重建; II 型: 底板活动, 镫骨上结构存在; III 型: 底板活动, 镫骨上结构缺如。

自从 20 世纪 90 年代以来, 国外就开始有用耳内镜下行中耳手术及耳神经外科手术的研究报道^[3]。随后国内也出现采用类似手术方法的报道, 如李同美等^[3]对 26 耳鼓膜穿孔病例在耳内镜下行耳鼓膜修补术, 效果满意, 随访 3 个月, 治愈率达到 92.3%; 刘翰澎^[4]采用耳内镜下行鼓膜修补术 60 例, 结果发现愈合率达到 96.7%, 治疗后听力水平较治疗前提高 15.10 dB 左右; 周娟^[5]对 38 例鼓膜穿孔患者采用耳内镜下鼓膜修补术治疗, 结果发现术后 3 个月患者的听阈提高 (10.38 ± 2.37) dB, 术后无并发症病例; 徐建中等^[6]采用耳内镜下鼓膜后部大穿孔夹层法成形术治疗 7 例鼓膜穿孔, 移植采用颞肌筋膜, 随访 4 个月以上, 发现 5 例愈合良好。本次研究发现研究组的治愈率为 94.64%, 与上述报道的研究结果差不多; 此外,

本次研究的研究组患者的听力气导平均听阈提高值为 (12.32 ± 2.35) dB, 与上述报道的研究结果差不多。

本次研究的内容是耳内镜下和传统显微镜下行 I 型鼓室成形术, 在整个研究的过程, 笔者的体会是: 耳内镜下相对于传统显微镜下有一定的优势, 主要体现在以下几点^[1]: ①手术视野更加清晰, 对于一些耳道狭窄或者弯曲度过大的, 无需其它的操作(如辅助切口或者摆动头位等); ②可以避免传统显微镜的盲角(如咽鼓管鼓口或者面隐窝等); ③能很好地接近鼓膜, 便于掌握鼓膜穿孔的大小和形状, 更好地修剪植入物, 使得植入物与植入床结合达到最佳重叠。由于耳内镜下行 I 型鼓室成形术具有上述的优点, 故手术过程中需要的时间会短, 出血量会更加少, 本次研究的结果也显示研究组的平均手术时间和术中平均出血量明显短于或者少于对照组, 差异有统计学意义。而且治愈率方面研究组与对照组都差不多, 两组比较差异无统计学意义。

此外, 本次研究的两组患者均未出现并发症, 但是在使用耳内窥镜的时候, 也发现耳内窥的一些缺点(难用双手操作, 立体视觉差, 镜头前部分容易污染等等)。下列的注意事项^[1]可以避免上述的缺点: ①避免碰到外耳道而影响到术野; ②在移植膜与移植床之间平铺条形明胶海绵颗粒, 这样可以避免两者间存在裂隙。

综上所述, 耳内镜下行 I 型鼓室成形术术野清晰, 可以减少手术时间、术中出血量, 而且疗效与传统显微镜下手术差不多, 安全可靠, 故在临床上对于鼓膜穿孔行鼓室成形术的患者, 提倡在耳内镜下进行手术。

参考文献:

- [1] 熊国平, 刘芳, 严飞鹏, 等. 耳内窥镜下 I 型鼓室成形术的疗效分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(13): 2445-2447.
- [2] 邹健, 李义森, 方峥嵘, 等. 耳内镜下鼓膜修补术 35 例效果观察[J]. 交通医学, 2015, 29(4): 381-383.
- [3] 李同美, 高下, 蒋媛. 耳内镜下鼓膜修补术的临床应用[J]. 中国内窥镜杂志, 2008, 14(11): 1146-1148.
- [4] 刘翰澎. 耳内镜下鼓膜修补术的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(19): 90-91.
- [5] 周娟. 耳内镜下鼓膜修补术临床治疗分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(20): 60-61.
- [6] 徐建中, 马超武, 赵勇, 等. 耳内镜下鼓膜后部大穿孔夹层法成形术的术式改良[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(4): 357-358.

收稿日期: 2016-02-25; 修回日期: 2016-03-10