

· 临床报道 ·

鼓膜穿孔修补术预后分析

王 进

(成都军区总医院 耳鼻咽喉科, 四川 成都 610083)

摘要: **目的** 探讨鼓膜紧张部穿孔修补术的临床体会。**方法** 回顾性分析2007年3月~2009年6月62例慢性化脓性中耳炎单纯型鼓膜修补患者临床资料。**结果** 内镜下修补中、小鼓膜穿孔30例,修补材料采用耳垂脂肪或颞肌筋膜;显微镜下修补中、大鼓膜穿孔32例,修补材料采用颞肌筋膜或耳甲腔软骨岛-软骨膜。术后随访3个月,内镜组鼓膜形态均愈合良好,显微镜组6例失败。内镜组22例听力恢复正常,4例提高,4例无改善。显微镜组18例听力恢复正常,4例提高,10例无改善。**结论** 针对鼓膜穿孔大小宜采用不同的修补材料,内镜与显微镜各具优缺点,年龄、修补技术及咽鼓管功能等均影响预后。

关键词: 鼓膜修补; 内镜; 显微镜

中图分类号: R764.9

文献标识码: B

文章编号: 1007-1520(2012)04-0310-02

慢性化脓性中耳炎患者,因鼓膜穿孔常出现不同程度的听力下降,影响生活质量。鼓膜穿孔修补效果有多种报道。笔者对62例中耳炎鼓膜修补术的临床资料及预后进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

回顾性分析2007年3月~2009年6月成都军区总医院耳鼻咽喉科诊治的62例慢性化脓性单纯型中耳炎,其中男32例,女30例;年龄13~64岁,平均年龄42岁。病程3~20年,平均10年余。干耳超过1个月,依据鼓膜紧张部穿孔直径与鼓膜比例分为小穿孔($<1/3$)18例,中穿孔($1/3 \sim 1/2$)20例,大穿孔($>1/2$ 或无残缘)24例。纯音测听:术耳平均气骨导差30~40 dB,声阻抗26例A型曲线,36例B型曲线。

1.2 治疗方法

30例中、小穿孔患者采用内镜手术,32例中大穿孔患者采用显微镜下手术。内镜组采用美敦力耳内镜 0° 直径2.7 mm或德国蛇牌鼻

内镜, 0° 直径4 mm。显微镜组采用德国ZEISS(蔡司)。修补材料依据穿孔大小分别采用耳垂脂肪(小穿孔)、颞肌筋膜(中穿孔)、耳甲腔软骨岛-软骨膜(大穿孔)。

①内镜下脂肪镶嵌法(10例):直接将脂肪呈哑铃型塞入穿孔处;②内镜下颞肌筋膜夹层法或全翻内衬法(20例):距鼓环6 mm,与鼓环平行,用黏膜刀自6点始至12点至3点方向切至骨质,掀起外耳道皮瓣至鼓膜穿孔缘,中央型穿孔采用夹层法:分离耳道鼓膜上皮瓣与纤维层间隙,放置颞肌筋膜,复位耳道鼓膜上皮瓣,呈“三明治”式。边缘性穿孔采用全翻内衬法,直接掀起耳道鼓膜瓣,暴露鼓室内锤骨、砧骨、镫骨,内衬筋膜于鼓膜鼓室面,鼓室内置地塞米松碎明胶海绵,复位耳道上皮鼓膜瓣;③显微镜下颞肌筋膜全翻内衬法(耳内径路14例):先行耳内切口,切至外耳道骨部,第二切口掀起耳道鼓膜上皮瓣暴露鼓室内锤骨、砧骨、镫骨,内衬筋膜于鼓膜鼓室面,鼓室内置地塞米松碎明胶海绵,复位耳道上皮鼓膜瓣;④显微镜下软骨岛-软骨膜全翻内衬法(耳后径路18例):耳后切口,分离耳廓软骨与乳突表面软组织间隙,切取颞肌筋膜及耳甲腔软骨岛-软骨膜,掀起外耳道后壁皮瓣,与鼓环平行,切开后壁皮瓣,暴露鼓膜,掀起耳道上皮鼓膜

作者简介:王 进,男,主治医师。
通讯作者:王 进,Email:wjkxqwhj@126.com.

瓣,进入鼓室,暴露鼓室内锤骨、砧骨、镫骨,内衬软骨-软骨膜于鼓膜鼓室面,依据锤骨柄位置调整软骨位置,软骨面朝向鼓室,鼓室内置地塞米松碎明胶海绵,复位耳道上皮鼓膜瓣。

1.3 评定标准

术后定期内镜复查移植植物是否存活、颜色、有无再穿孔;术前及术后3个月复查纯音测听进行比较,有效:听力恢复正常,言语频率(0.5、1、2 kHz)气骨导差缩减至10 dB以内;显效:听力提高,言语频率(0.5、1、2 kHz)气骨导差较术前提高10 dB;无效:术前术后无变化。

2 结果

内镜组:30例患者中1例术后出现面瘫,经扩血管以及营养神经治疗,术后3个月恢复,筋膜愈合成功,但听力未改善。余29例鼓膜修补成功,愈合良好;听力测试22例有效,4例显效,3例无效。显微镜组:32例患者中显微镜下修补失败6例(均为鼓膜大穿孔,无残缘);其余26例鼓膜修补成功,愈合良好。听力测试18例有效,4例显效,4例无效。

3 讨论

单纯鼓膜穿孔修补成功率报道不一,笔者回顾性分析62例手术患者,发现适应证掌握严格,可提高成功率。鼓膜修补成功率与患者年龄、鼓膜穿孔大小、干耳程度、咽鼓管功能、移植材料选择、术者经验、术前颞骨CT评估均相关。内镜下脂肪或颞肌筋膜修补小、中穿孔,显微镜下颞肌筋膜或软骨-软骨膜修补中、大穿孔。内镜下操作要求较高^[1],术者需单手操作,需具备成熟内镜操作经验及耳科显微镜下操作技巧,对于小穿孔用耳垂脂肪修补^[2],中等穿孔采用夹层、改良夹层、全翻内衬颞肌筋膜修补法。本组内镜组30例,耳垂脂肪镶嵌修补术后形态以及听力恢复较好。颞肌筋膜夹层法修补均成功,但听力只是大多数恢复正常或提高,其中1例22岁男性颞肌筋膜全翻内衬修补,术后2h患者出现面瘫,立即抽出耳内填充的碘仿纱条,予地塞米松纱条轻松填塞,每日换药,并应用扩血管、营养神经治疗,术后3个月面瘫恢复,但听力未能改善。

可能系内镜下掀外耳道皮瓣时鼓索神经受牵拉或碘仿纱条压迫过紧或对碘仿过敏所致。显微镜组32例,均采用全翻内衬法,14例耳内径路,18例耳后径路。其中6例失败,年龄55~60岁,均为鼓膜大穿孔,无残缘,考虑老年人血供较差影响筋膜愈合,再者1例筋膜太大,1例筋膜较厚,鼓膜穿孔无残缘,移植筋膜很容易倒向鼓室内,贴附出现缝隙。因此,采用条珊状耳屏软骨-软骨膜修补较适宜^[3]。

咽鼓管功能是否正常对移植植物存活很重要^[4]。36例患者术前声阻抗为B型曲线,提示咽鼓管功能欠佳,颞骨CT显示咽鼓管通畅,患者术后宜采用麻黄碱滴鼻液、仙璐贝滴剂(分泌物化解药)以及增强咀嚼功能,轻度捏鼻鼓气,促使咽鼓管开放,可防止移植筋膜内陷。

术耳换药尤为关键,本组病例除1例术后面瘫立即抽出碘仿纱条外,余均为术后7d抽出碘仿纱条,改用氯霉素地塞米松纱条换药。移植材料色泽,形态在术后1个月内愈合良好。其中1例内镜下夹层修补,换药时发现筋膜色泽较黄,有下塌倾向,但坚持氯霉素地塞米松纱条换药后,筋膜色泽转红色,并且贴附于外耳道后壁,1个月后复查,移植筋膜同正常鼓膜,听力完全恢复正常。失败的6例老年患者,筋膜色泽发黄,尽管坚持换药,亦未能存活。

采用耳垂脂肪、颞肌筋膜或软骨-软骨膜,与鼓膜穿孔大小、术者内镜及耳显微镜操作经验、咽鼓管功能、术后换药均相关。小穿孔宜耳内镜下修补,大穿孔宜显微镜下修补,中穿孔内镜与显微镜均可。

参考文献:

- [1] Usami S. Endoscopic-assisted myringoplasty [J]. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec*, 2001, 63(5): 287-290.
- [2] Engin D, Salim D, Atila G, et al. Comparison of paper-patch, fat, and perichondrium myringoplasty in repair of small tympanic membrane perforations [J]. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*, 2008, 138(3): 353-356.
- [3] Dornhoffer JL. Cartilage tympanoplasty: indications, techniques, and outcomes in a 1,000-patient series laryngoscope, 2003, 113(11): 1844-1856.
- [4] Barakate M, Bottrill I. Combined approach tympanoplasty for cholesteatoma: impact of middle-ear endoscopy [J]. *J Laryngol Otol*, 2008, 122(2): 120-124.

(修回日期:2012-02-06)