

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201302015

· 临床报道 ·

耳内镜下大蒜衣外贴治疗突聋置管后鼓膜穿孔

郑立岗,王跃建,赵远新,周晓妮,虞幼军,陈伟雄

(佛山市第一人民医院耳鼻咽喉头颈外科,广东佛山 528000)

摘要: **目的** 探讨耳内镜下大蒜衣外贴治疗突发性耳聋(sudden sensorineural hearing loss, SSHL)鼓膜置管后遗留穿孔的疗效。**方法** SSHL患者行鼓膜置T型管并完成鼓室注射后,在耳内镜下予以拔除T型管即行耳内镜下大蒜衣外贴修补穿孔。**结果** 120例患者中115例患者(121耳)经贴补穿孔一次性愈合,愈合率达96.03%(121/126),5例贴补失败,均为贴补后感染所致,其中1例感染控制后进行第2次贴补,穿孔愈合;3例进行了第3次鼓膜贴补后愈合;1例患者由于2次贴补后均感染,致鼓膜大穿孔,建议行常规鼓膜修补术。**结论** 耳内镜下大蒜衣外贴治疗突聋置管后鼓膜穿孔,具有方法简单,治愈率高等优点,值得临床推广。

关键词:耳内镜;鼓室修补术;突聋;鼓膜穿孔

中图分类号:R764.43 **文献标识码:**B **文章编号:**1007-1520(2013)02-0141-02

突发性耳聋(sudden sensorineural hearing loss, SSHL)是一种耳科常见病,近年来鼓室内应用糖皮质激素治疗SSHL逐渐在临床上得到推广。鼓膜切开置管注药由于方法简单,无需特殊的器材,易于在临床上推广应用。我科自2008年开展以来,取得了较好的效果^[1]。但患者拔管后有较高的穿孔率^[2],为此,我科通过探索拔管后耳内镜下大蒜衣外贴修补鼓膜穿孔,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2009年1月~2011年9月在佛山市第一人民医院耳鼻咽喉科行鼓膜置管鼓室注药的突发性耳聋患者共120例(126耳),其中男60例,女60例;年龄14~79岁;左侧54例,右侧60例,双侧6例。

1.2 手术方法

所有患者在鼓膜后上象限切开,在圆窗处放置2 mm × 2 mm × 4 mm明胶海绵粒后置入T型管(美敦力通风管),在耳内镜下鼓室注射地塞米松5 mg,1次/d,共10 d。第11天在门诊拔管同时在耳内镜下行大蒜衣外贴鼓膜修

补术。患者取仰卧侧头位,术野皮肤常规消毒铺巾,用75%酒精消毒外耳道皮肤。在0°耳内镜(直径1.9 mm,长度110 mm)取出鼓膜通气管后,可见鼓膜后上象限约2 mm直径的穿孔,周围有上皮组织环形成,在耳内镜下用鼓膜切开刀在穿孔处刮除穿孔边缘的上皮组织,形成新鲜的创面,取一枚新鲜大蒜,选择光滑、平展、无干裂和皱折的大蒜瓣,去外皮,用酒精消毒刀片及大蒜表面,切取比穿孔鼓膜边缘直径大2 mm的大蒜衣薄片,周边部稍薄些,易于附着于鼓膜上,与穿孔处鼓膜紧密接触。将大蒜衣涂上少量的红霉素眼膏贴在穿孔处。

1.3 术后处理

嘱患者术后预防感冒,勿用力擤鼻,禁止外耳道内进水,保持外耳道清洁,避免用力打喷嚏。继续口服治疗耳聋药物,未加用抗生素。2周后耳内镜下取出大蒜衣,观察鼓膜愈合情况。

2 结果

120例患者中115例(121耳)经1次贴补后穿孔愈合,愈合率达96.03%(121/126),5例贴补失败,均为贴补后并发感染所致,其中1例感染控制后进行第2次贴补,穿孔愈合;3例进行第3次鼓膜贴补后愈合;另1例患者由于置管后术腔感染,拔管时穿孔直径约4 mm,感染控制后予以贴补,但贴补后再次感

作者简介:郑立岗,男,硕士研究生,主治医师。
通讯作者:郑立岗,Email:zhengligang@sohu.com.

染,穿孔变大,残余鼓膜及鼓室黏膜明显肿胀,有少量脓液,予以控制感染后建议患者住院手术治疗,由于患者年龄大,无不适,拒绝进一步行鼓室成形手术,予以定期随访观察。

3 讨论

SSHL 鼓室内注药治疗已逐渐在临床上得到应用。常用的方法有圆窗置管微泵灌注药法、鼓膜穿刺注药法、鼓膜置管注药法等。其中,鼓膜置管鼓室注药由于其方法简单,不需要特殊的仪器及设备,无需多次穿刺及疗效可靠等,易于在各级医院,特别是基层医院普及。但由于鼓膜拔管后遗留穿孔,突聋患者多为成人且局部已应用糖皮质激素 10 d 左右,如不加以处理则很难愈合。任基浩等^[2]报道穿孔发生率为 18.2%, 作者认为主要因为糖皮质激素可抑制成纤维细胞的生长,而影响伤口愈合。

大蒜中的主要活性成分大蒜素 (allicin), 化学名为二烯丙基三硫化物, 其结构式为 $\text{CH}_2 = \text{CH}-\text{CH}_2-\text{S}-\text{S}-\text{S}-\text{CH}_2-\text{CH} = \text{CH}_2$, 是大蒜的主要有效成分, 微溶于水, 溶于乙醇、苯、乙醚等有机溶剂。大蒜素具有广泛的药理活性, 具有降低胆固醇^[3]、抗菌等作用, 对革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌、真菌都具有较好的抑制作用^[4]。陈晓月等^[5]采用致病性大肠杆菌和金黄色葡萄球菌为受试菌, 研究大蒜素的体外抗菌活性。大蒜素在体外对大肠杆菌和金黄色葡萄球菌具有较好的抑菌和杀菌作用。我们治疗的 120 例 (126 耳) 患者术后均未全身及局部应用抗生素。一次贴补失败的 5 位患者术后再次查阅耳内镜资料, 均为在耳内镜鼓室注药期间有可疑感染的患者。说明在无感染迹象的鼓室注射后鼓膜穿孔的患者中, 大蒜衣外贴修补鼓膜具有良好的抗菌作用。

近几年内镜技术在耳鼻咽喉科领域得到空前广泛的应用, 耳内镜具有光照明亮、放大图像、多周角度物镜, 可在直视下完成操作, 并可同时对听骨链、面神经管、咽鼓管鼓口等进行探查, 从而降低并发症, 提高治愈率, 为在耳道内微创操作提供了理想的支持^[6]。与耳显微镜相比, 耳内镜有精细和特殊视角的特点, 可将耳内镜直接伸入耳道中窥及显微镜不易窥及的部位, 清除病变更彻底, 手术技巧和

精确性有较大的提高^[7]。李鹏、张爱民等^[8-9]认为耳内镜下修补鼓膜具有手术步骤简练, 手术时程减少, 手术费用相对较低, 硬件设备要求不高, 门诊病房均可开展等优势。本组病例均在门诊耳内镜直视下手术, 一般手术时间为 10 ~ 15 min。

术后感染是耳内镜下大蒜衣修补突聋置管后鼓膜穿孔手术失败的主要原因。在鼓膜置管时、治疗阶段每次注药、拔管后手术修补、修补后观察阶段都要严格的无菌操作以减少感染的几率。任基浩等^[2]为防止中耳感染, 用 0.5% 氯霉素眼药水滴耳, 1 次/d, 未发现感染的患者。说明在鼓室置管后注药治疗阶段, 适当的局部应用抗生素滴耳有预防感染的作用。本文术后鼓膜修补失败的患者均为术腔感染所致, 尽管大蒜衣薄片有一定的抗菌作用, 但术后感染的患者修补前耳内镜检查均显示鼓膜、鼓室的黏膜肿胀、充血, 有轻微的感染迹象。避免术后感染, 是此类患者手术成功的关键^[10]。

参考文献:

- [1] 赵远新, 周晓妮, 姚清华, 等. 地塞米松鼓室内灌注治疗突发性聋[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2010, 18(4): 391-392.
- [2] 任基浩, 王耀文, 卢永德, 等. 鼓室灌注地塞米松治疗难治性突发性感音神经性聋临床分析[J]. 中华耳科学杂志, 2007, 5(4): 388-391.
- [3] 赵战芝, 胡艳, 宋砚明, 等. 大蒜素对 CaCO₂ 细胞胆固醇排出的影响[J]. 中国动脉硬化杂志, 2010, 18(10): 775-778.
- [4] 杨俊峰. 大蒜素研究进展[J]. 广州化工, 2011, 39(1): 32-34.
- [5] 陈晓月, 赵承辉, 刘爽, 等. 大蒜素体外抗菌活性研究[J]. 沈阳农业大学学报, 2008, 39(1): 108-110.
- [6] 王跃建, 虞幼军. 耳内镜外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 4-5.
- [7] 董晶, 曹建国. 耳内镜在鼓膜成形术中的应用[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2005, 11(2): 117-118.
- [8] 李鹏, 李永奇, 黄健聪, 等. 耳内镜下自体脂肪鼓膜修补术的临床应用分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 22(22): 1045-1046.
- [9] 张爱民, 余文发, 吴志燕, 等. 耳内镜下鼓膜修补术的临床应用价值[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2006, 12(6): 460-461.
- [10] 王进. 鼓膜穿孔修补术预后分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 18(4): 310-311.

(修回日期: 2012-11-09)