

的特点,应用于喉部组织的手术能够保证切除的精确性,避免损伤临近组织和深层组织,同时也能尽可能的保护患者的发音功能<sup>[8-9]</sup>。通过观察患者术后的发音功能可知,观察组术后发音功能损害9例与发音功能恢复时间( $17.48 \pm 1.93$ )d均明显小于对照组。这就说明 CO<sub>2</sub> 激光技术的确能够较好的保护患者的发音功能,具有积极的临床价值。

综合以上讨论我们可以得出结论,激光腔内切除治疗能够缩短手术时间、减少出血量、保护发音功能,对于喉癌癌前病变的治疗具有积极意义。

#### 参考文献:

- [1] 郭涛,孙敬武. 喉癌及癌前病变等位基因不平衡性的相关研究[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2009,16(3):167-171.
- [2] Saito Y, Tanaka T, Andoh A. Novel biodegradable stents for benign esophageal strictures following endoscopic submucosal dissection[J]. Dig Dis Sci, 2008, 53(2):

330-333.

- [3] 李树华,石洪金,周小榕. 显微支撑喉镜下激光治疗早期喉癌初步观察[J]. 中国内镜杂志,2010,16(1):18-24.
- [4] 赵斯君,李赞,彭湘粤,等. 综合疗法治疗复发性儿童喉乳头状瘤[J]. 临床小儿外科杂志,2012,11(5):338-339.
- [5] 冯勇,奚玲,余晓旭. 支撑喉镜下 CO<sub>2</sub> 激光治疗声门型喉癌术后白膜与早期复发临床分析[J]. 四川医学,2011,32(12):1898-1900.
- [6] Bussu F, Almadori G, DE Corso E, et al. Endoscopic horizontal partial laryngectomy by CO<sub>2</sub> laser in the management of supraglottic squamous cell carcinoma[J]. Head Neck, 2009,31(9):1196-1206.
- [7] 吕秋萍,孙敬武,胡燕明. 激光治疗喉癌前病变[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2008,15(12):661-664.
- [8] 张军,王丽权,李唐英. 钬激光手术治疗早期声门型喉癌疗效分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2010,17(10):523-525.
- [9] 毛新华,孙敬武,吕秋萍,等. CO<sub>2</sub> 激光治疗儿童复发性喉乳头状瘤的疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2008,15(5):389-390.

(修回日期:2013-01-01)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201302024

· 经验交流 ·

## 儿童分泌性中耳炎致高频重度感音神经性聋的临床分析

刘寒波,彭增龙,胡建平,文剑雪

(中南大学第四临床学院 株洲市一医院 耳鼻咽喉头颈外科,湖南 株洲 412000)

**关键词:**中耳炎,分泌型;儿童;耳聋,感音性

**中图分类号:**R764.43

**文献标识码:**C

**文章编号:**1007-1520(2013)02-0162-02

分泌性中耳炎(secretory otitis media, SOM)是导致儿童听力下降的最常见的原因,是以鼓室积液及传音性聋为主要特征的中耳非化脓性疾病。由于儿童 SOM 病程隐匿以及缺乏明确的主诉,其听力下降不易被及时发现,往往家长发现患儿口齿不清、注意力不集中或学习成绩下降才引起重视,其典型的纯音听阈表现

为语频区 20~30 dB 的传导性聋,儿童 SOM 相关骨导听力下降所致的感音神经性聋亦有报道,发病率为 1%~20%<sup>[1]</sup>,本文回顾性分析 2006 年 4 月~2010 年 11 月收治的 6 例表现为高频重度感音神经性聋的 SOM 患儿的临床资料,现报道如下。

作者简介:刘寒波,女,硕士,副主任医师。  
通讯作者:刘寒波,Email:liuhanbo1205@hotmail.com.

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组6例儿童均为男性,年龄4~10岁,平均年龄6.1岁,病程10~26个月,同时累及双耳1例。所有患儿均行纯音测听、声导抗及颞骨CT检查,诊断为SOM。并排除中耳、内耳畸形,排除先天性聋、药物性聋及噪声暴露史。患儿生长发育、智力同正常同龄儿童。纯音听阈曲线呈渐降型,中低频示气骨导差,高频(4~8 kHz)示重度、感音神经性聋。声导抗检查5例示“B”型图,1例示“C”型图。颞骨CT示中耳腔低密度影,乳突气房混浊。

### 1.2 治疗方法

患儿均于全麻下行鼓室置管术和(或)腺样体切除术,均见鼓室内黏稠胶冻样积液,其中2例重度混合性聋大龄儿童行经外耳道置管术,距鼓环约4 mm作6~12点外耳道后壁切口,置管后将皮瓣复位,此方法可避免置管过早脱落。术后使用抗生素、黏液促排剂、糖皮质激素及抗组胺药等对症支持治疗。

## 2 结果

术后4周全部患儿复查纯音测听,低中频气骨导听阈均恢复正常,气骨导差<10 dB,高频2 kHz骨导听阈不同程度下降,高频4~8 kHz恢复不明显,随访半年高频仍未恢复至正常。

## 3 讨论

SOM是以鼓室积液和听力下降为主要特征的中耳非化脓性炎症,纯音听阈表现为语频区20~30 dB的气骨导差,研究显示SOM可导致骨导听阈下降<sup>[2]</sup>,由于儿童不能准确的表达听力情况,真实的病程往往较主诉中的病史长,本文中6例患儿病程均在半年以上,甚至长达2年,纯音测听或行为测听均表现为重度以上聋,且高频表现为重度混合(或)感音神经性聋,颞骨CT显示中耳腔有低密度影,通过影像学检查排除中耳、内耳畸形等。对于高频表

现为重度聋而低频有气骨导差的患儿要警惕大前庭导水管的可能,颞骨CT检查有助于诊断。本组病例显示患儿年龄越大、病程越长积液越黏稠,积液呈黏稠者更易导致骨导下降,骨导听阈下降与积液量的多少无明显关系,但不同的积液性骨导听阈差值有差异<sup>[1]</sup>,本组病例中2例随访6个月骨导听阈虽有不同程度的改善,但均未完全恢复至正常,4~8 kHz听阈改善不明显,可能机制:①有害因子如细菌毒素通过圆窗膜进入内耳;②中耳积液影响氧向内耳弥散而损害内耳功能;③积液覆盖圆窗、卵圆窗两者之间的相位差从而降低基底膜的振动幅度<sup>[3]</sup>;④中耳腔的病变造成鼓室压力增加使圆窗膜的稳定性改变,从而影响内耳功能。年龄大、病程长、积液黏稠患儿采用经外耳道置管的手术方式,可防止通气管过早脱落而影响治疗效果,同时酌情切除肥大的腺样体以减少复发<sup>[4,6]</sup>。有研究指出SOM患儿随年龄增长,骨导听力下降的发生率较高,导致不可逆改变即永久性听力下降。因此对于学龄前儿童强调早期诊断、早期治疗、恢复听力,可以避免错过最佳的语言发育期。

### 参考文献:

- [1] 李幼瑾,陈洁,陶峥. 儿童分泌性中耳炎相关骨导听力下降的临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 4(23): 154-156.
- [2] Ryding M, Konradsson K, White P, et al. Hearing loss after refractory secretory otitis media[J]. Acta Otolaryngol, 2005, 125(3): 250-255.
- [3] 陈峰,余万东,戴艳红. 分泌性中耳炎所致感音神经性听力损失的高频测听观察[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2005, 13(12): 713-715.
- [4] 田湘娥,门美超. 腺样体切除术在治疗儿童分泌性中耳炎的疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2007, 13(5): 383-384.
- [5] 欧阳顺林,张建国,褚玉敏,等. 儿童鼻-鼻咽疾病对中耳功能的影响[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010, 16(5): 376-378.
- [6] 邹家全,文忠,雷小青,等. 耳内镜下儿童腺样体吸切术100例临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010, 16(2): 131-132.

(修回日期:2012-10-19)