

是中老年患者主要的出血部位,很难通过常规的前鼻镜检查明确出血部位,且不容易进行有效的处理,常规鼻腔填塞治疗,效果经常不如人意,常出现填塞数次仍出血不止的现象。鼻腔填塞不仅影响患者的鼻腔通气,而且还可引起患者鼻部或头部胀痛;鼻腔黏膜也极易发生损伤和感染。

目前,微波在耳鼻咽喉头颈外科治疗领域中的应用日益广泛,其优点是加热均匀,无升温过程,作用范围局限,边界清楚,无焦痂,产生烟雾少<sup>[4]</sup>;微波治疗过程应掌握好输出功率和作用时间,尽量减少烧灼面积,若双侧鼻腔出血,尤其是 Little's 区局部黏膜糜烂,应慎用微波治疗,可采取分次治疗,避免两侧在同一位置烧灼,否则易造成鼻中隔穿孔<sup>[5]</sup>。

近年来,我院采用在鼻内镜下对鼻出血进行微波止血的治疗方法效果显著。本组选取的 90 患者仅有 2 例通过 2 次微波治疗治愈,其余患者均一次治愈。综上所述,在鼻内镜下

对鼻出血进行微波烧灼止血,具有视野清晰、操作简便、止血安全可靠的优势,而且最大限度地减少或者避免前后鼻孔填塞给患者带来的身心不适和并发症。值得临床进一步推广。

参考文献:

[1] 吕艳萍.鼻出血部位的判断及治疗[J].国际耳鼻喉头颈杂志,2007,31(1):217.

[2] 张培华.鼻内镜下治疗顽固性鼻出血 45 例[J].中国误诊学杂志,2008,8(4):935.

[3] 董文汇.鼻内镜下鼻腔深部顽固性出血的治疗[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(4):319-320.

[4] 徐婷,王行炜,谢冬华,等.难治性鼻出血部分原因分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2010,16(2):128-130.

[5] 修崇林,杨军,薛刚.鼻内镜下微波治疗鼻出血 83 例临床疗效[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(1):61-62.

(修回日期:2012-12-10)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201303031

· 病案报道 ·

# 搏动性耳鸣 1 例

王咏丽,佟欣

(第二炮兵司令部清河门诊部 五官科,北京 100085)

中图分类号:R764.45

文献标识码:D

文章编号:1007-1520(2013)03-0278-02

## 1 病例报道

患者女,38 岁,因右耳耳鸣 3 年于 2012 年 4 月 16 日入院。患者发病后听力下降、头痛、眩晕。无头部外伤或手术史。体查双耳鼓膜完整,标志清楚,光泽度佳。双耳纯音测听示听力正常,声导抗示鼓室 A 型曲线,镫骨肌反射引出。颞骨增强 CT 示右侧乙状窦骨性窦壁

菲薄,局部与邻近乳突峰房间骨性间隔缺失;右侧乙状窦与横窦交界处发出小静脉,向前走行于乳突骨质及鳞部骨板内侧(岩鳞隔外侧),局部凹入鳞部气房,形成憩室,并与气房间骨壁缺失(图 1)。入院第 4 天在局麻下行乙状窦重建复位术。手术于乙状窦与横窦交角为中心作一耳后发迹后弧形切口,经分离暴露枕乳缝、顶切迹,以此为中心用电钻磨开骨质,见此处乙状窦骨壁甚薄,充分暴露乙状窦,分离乙状窦与前方骨壁,以骨蜡填塞乙状窦与前方骨壁之间,压迫乙状窦。此时患者诉耳鸣消失,直至手术结束。此过程须保持乙状窦憩室

作者简介:王咏丽,女,硕士,主治医师。  
通讯作者:王咏丽,E-mail:305740690@qq.com

壁的完整,以免引起较大的出血。手术时间约 40 min,术中出血量约 20 ml。

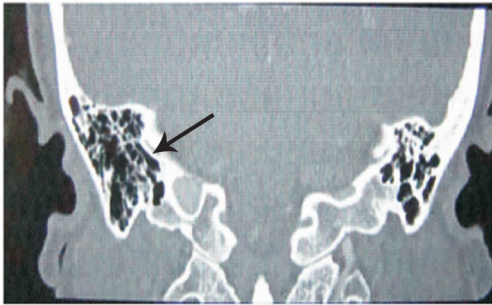


图 1 颞骨增强 CT 示右乳突内憩息样改变

患者术后无恶心、呕吐、眩晕、脑脊液漏等并发症。术后第 1 天诉搏动性耳鸣消失。术后第 4 天出院。术后 4 周复查时见鼓膜色泽正常,标志清晰。纯音测听示听力恢复正常。搏动性耳鸣症状无反复。术后随访 3 个月搏动性耳鸣完全消失。

## 2 讨论

搏动性耳鸣多由血管因素导致,主要是由于血管狭窄或不规则导致的血流紊乱引起<sup>[1]</sup>。乙状窦憩室导致的搏动性耳鸣,是指乙状窦外侧壁存在突向乳突内的憩室样异常改变,它引起的搏动性耳鸣通常表现为客观性耳鸣,压迫患侧颈内静脉可以使耳鸣减轻、听力改善<sup>[2]</sup>。通过颞骨 CT 或 CT 血管造影可以明确诊断。乙状窦憩室导致搏动性耳鸣的具体机制至今不清楚。

搏动性耳鸣治疗首选手术,手术方法不一,李彦利等<sup>[3]</sup>采用颈内静脉结扎术。乙状窦憩室最初采用血管内介入治疗,Houdart 等<sup>[4]</sup>报道经血管内对乙状窦憩室的狭窄颈部应用线圈

行栓塞术可以使耳鸣完全消失。Zenteno 等<sup>[5]</sup>报道针对广基乙状窦憩室,在支撑架的支持下进行憩室的线圈栓塞术,在没有堵塞乙状窦和横窦的情况下成功地栓塞了乙状窦憩室。但接受血管内介入治疗的患者术后均需服用抗凝药物以预防血栓形成。手术治疗可以避免因血管内介入操作和放置支架引起的血栓形成问题。Otto 等<sup>[6]</sup>进一步改进了手术方式,其基本原理是用筋膜、肌肉或骨蜡等填塞,缩小乙状窦憩室腔,将乙状窦骨壁重塑为光滑连续的结构。本病例是将患者乙状窦与前方骨壁分离,将疝出的部位回纳后,以骨蜡填塞乙状窦与前方骨壁之间,压迫乙状窦。手术后未出现血鼓室及其他并发症,该手术在局麻下施行、风险小,效果好。

## 参考文献:

- [1] Lockwood AH, Salvi RJ, Burkard RF. Tinnitus [J]. N Engl J Med, 2002, 347 (12): 904 - 910.
- [2] 侯志强, 韩东一. 静脉源性搏动性耳鸣 [J]. 听力学及言语疾病杂志, 2011, 19 (6): 573 - 575.
- [3] 李彦利, 田勇泉. 单侧颈静脉轰鸣 1 例报告 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2009, 15 (2): 248 - 249.
- [4] Houdart E, Chapot R, Merland JJ. Aneurysm of a dural sigmoid sinus: a novel vascular cause of pulsatile tinnitus [J]. Ann Neurol, 2000, 48 (4): 669 - 671.
- [5] Zenteno M, Murillo - Bonilla L, Martinez S, et al. Endovascular treatment of a transverse-sigmoid sinus aneurysm presenting as pulsatile tinnitus. Case report [J]. J Neurosurg, 2004, 100 (1): 120 - 122.
- [6] Otto KJ, Hudgins PA, Abdelkafy W, et al. Sigmoid sinus diverticulum: a new surgical approach to the correction of pulsatile tinnitus [J]. Otol Neurotol, 2007, 28 (1): 48 - 53.

(修回日期: 2013 - 02 - 05)