

床特征和转归[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 18(3): 215-217.

[3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性耳聋的诊断和治疗指南(2005年, 济南)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(8): 569.

[4] Jun HJ, Chang J, Im GJ, et al. Analysis of frequency loss as a prognostic factor in idiopathic sensorineural hearing loss [J]. Acta Otolaryngol, 2012, 4(12): 1-7.

[5] 周义德, 郑贵亮, 周容珏, 等. 早期经鼓室应用类固醇激素治疗“不良预后”突发性聋[J]. 中华耳科学杂志, 2012, 10(1): 65-67.

[6] 刘鹤, 孙中武. 鼓室内注射激素在治疗突发性耳聋中的应用及疗效观察[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2012, 26(5): 33-35.

[7] 付发祥, 宋蕾. 鼓室注射地塞米松治疗糖尿病伴突发性耳聋的临床研究[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂

志, 2012, 18(1): 38-40.

[8] 王承华, 甘忠, 何金水, 等. 以低频听力下降为主的突发性耳聋30例临床分析[J]. 中华全科医学, 2012, 10(6): 846, 931.

[9] 努尔比亚·米尔扎木, 刘志连, 亚力坤·亚生, 等. 青少年突发性耳聋预后相关因素分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2011, 17(6): 450-453.

[10] Stachler RJ, Chandrasekhar SS, Archer SM, et al. Clinical practice guideline: sudden hearing loss [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2012, 146(3): S1-S35.

[11] 马敬, 何军玲, 周柳青. 纤溶酶治疗全聋型突发性耳聋的疗效观察[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2008, 22(06): 506-507.

[12] 侯志强, 兰兰, 王大勇, 等. 老年突发性耳聋的临床特征和转归[J]. 中华耳科学杂志, 2010, 8(2): 141-147.

(修回日期: 2013-05-29)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201401019

· 临床报道 ·

开放性改良乳突根治术后并发症的原因及处理

王 进

(成都军区总医院 耳鼻咽喉科, 四川 成都 610083)

摘要: 目的 分析开放性改良乳突根治术后并发症的原因及对策。方法 回顾分析2008年1月~2012年1月对66例胆脂瘤型中耳炎患者行开放性改良乳突根治术, 对术后出现并发症的原因及处理进行分析。结果 23例出现术后并发症, 其中面瘫2例(术后5 d出现), 术腔反复肉芽组织生长5例, 外耳道口狭窄10例, 术腔出血3例, 耳廓软骨膜炎2例, 迷路炎1例; 对所有并发症给予相应处理后症状缓解或痊愈。结论 适当预防及处理开放性改良乳突根治术后并发症, 有利于患者康复。

关键词: 乳突根治术; 并发症

中图分类号: R764.21 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007-1520(2014)01-0071-03

胆脂瘤型中耳炎为临床常见疾病, 目前手术主要有开放式及闭合式两种, 现回顾性分析笔者诊治的66例胆脂瘤型中耳炎患者行开放性改良乳突根治术, 对出现术后并发症的原因及处理方案进行分析, 现总结报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

2008年1月~2012年1月我院对66例

均为单耳发病的胆脂瘤型中耳炎患者行开放性改良乳突根治术, 其中男36例, 女30例; 年龄9~54岁, 平均年龄38岁。鼓膜紧张部大穿孔10例, 松弛部穿孔32例, 紧张部后上边缘性穿孔24例。其中外耳道顶壁下塌6例, 后壁下塌4例。纯音测听均为混合性耳聋, 骨导0.5~2 kHz平均40~45 dB, 气骨导差25~30 dB。术前患者出现面瘫3例, 感音神经聋2例。颞骨CT示病变主要位于上鼓室、后鼓室、鼓窦、乳突, 部分病变累及中鼓室。5例术前外半规管被胆脂瘤侵蚀。

1.2 手术方法

均采用气管插管全麻, 3例术前面瘫采用

作者简介: 王进, 男, 博士, 主治医师。
通信作者: 王进, Email: wjxqwhj@126.com

耳后径路,余采用耳内径路,切开皮肤、皮下,向前直至外耳道后壁,向上暴露颞肌及筋膜、耳上肌,电刀沿颞线及骨性外耳道口后壁切开,向上向后向前剥离,充分暴露乳突骨质、筛区、外耳道前上棘,沿2点至8点(左耳)或11点至4点(右耳)切开外耳道后壁皮肤,暴露鼓膜,向前掀起耳道鼓膜瓣,进入鼓室,见鼓索神经(必要时可切断),暴露锤骨柄、中鼓室病变,磨开鼓室、上鼓室外侧壁、并沿着病变向前暴露砧骨短突、锤砧关节、锤骨头及上鼓室前隐窝、向后磨开乳突,向上至中颅窝底。病变范围局限者,则清除病变后,骨粉填塞鼓室入口,乳突腔填塞骨粉及明胶海绵,颞肌筋膜或耳甲腔软骨修补鼓膜;病变范围广,听骨不能保留者,则断骨桥,磨低面神经嵴,清除病灶,颞肌筋膜或软骨覆盖上中鼓室;病变范围广,可保留听骨者,则断骨桥(但保留后拱柱),磨低面神经嵴,磨除后鼓室外侧壁,取出砧骨,充分暴露病变,清除病变,注意勿损伤面神经,保护镫骨,剔除其周围病变。回放砧骨,对位锤砧关节、砧镫关节,耳甲腔软骨覆盖上鼓室鼓室外侧,与乳突腔隔开,颞肌筋膜内置残余鼓膜内侧,覆盖软骨上。明胶海绵、碘纺纱条填塞术腔,术后7 d换药。术后20 d干耳。

2 结果

2.1 术中所见

术前3例面瘫患者术中见胆脂瘤侵蚀面神经锥段及水平段,紧贴神经表面剥净胆脂瘤上皮,并磨开面神经垂直段骨质,地塞米松磷酸钠注射液浸泡术腔,颞肌筋膜覆盖裸露面神经。术前外半规管骨质侵蚀5例,术中见膜半规管暴露,取小块颞肌填塞。胆脂瘤主要累及上鼓室、鼓室、乳突,部分累及中鼓室及后鼓室。3例鼓室天盖硬脑膜暴露,但未见脑脊液流出。

2.2 术后并发症及处理

术后23例出现并发症,其中面瘫2例(术后5 d出现),术腔反复长肉芽5例,外耳道缩小10例,术后出血3例,耳廓软骨膜炎2例,迷路炎1例。对出现并发症的患者进行相应处理,即对面瘫患者及时取出术耳填塞物,予以扩血管营养神经药物;对肉芽组织生长者用

刮匙刮除,地塞米松磷酸钠注射液浸泡5 min,氯霉素地塞米松纱条换药;小外耳道口者切除耳甲腔软骨,错位缝合耳屏耳轮脚;术后出血者用双极电凝止血,明胶海绵填塞术腔;耳廓软骨膜炎患者用庆大霉素、甲硝唑冲洗;迷路炎患者应用庆大霉素每日浸泡10 min。所有患者均获得治愈。

3 讨论

目前开放式改良乳突根治术为中耳胆脂瘤常用术式。既往术者基于对面神经解剖不熟悉,畏惧面瘫,致使外耳道后壁(面神经嵴)磨低不够,术腔引流不充分;上鼓室前隐窝暴露不充分,病灶残留;外耳道口做得不够大,致使术腔/外耳道口比例失调等,这些均为造成中耳术后长期不干耳的主要原因^[1]。术后面瘫及其他并发症的出现^[2]仍然是耳科医师面临的问题。

本文报道2008年1月~2012年1月对慢性化脓性胆脂瘤型中耳炎行开放性改良乳突根治术病例66例,术后出现并发症23例,其中面瘫2例(术后5 d出现),术腔反复长肉芽组织5例,外耳道狭窄10例,术后出血3例,耳廓软骨膜炎2例,迷路炎1例。我们对上述术后并发症进行了相应处理,取得了较好的效果。

鉴于正常人25%水平段骨质出现缺损,因此面瘫最常发生的部位在面神经水平段^[3]。对于中耳胆脂瘤患者,即使颞骨CT提示胆脂瘤侵蚀面神经骨质(以水平段及锥段常见),但面瘫也不易出现,提示面神经鞘膜对胆脂瘤上皮具有抗侵蚀特性。胆脂瘤一般位于面神经外侧表面,术中不恰当应用切割钻、电钻手柄把持不稳、冲水冷却不及时、剥离胆脂瘤上皮手法粗暴,极有可能造成面神经轻度拉扯,面神经水肿。但迟发性面瘫非术后立即出现,本文报道术后2例出现迟发性面瘫,其原因可能与术中面神经已经暴露,患者对碘仿过敏或填塞过紧致术腔渗出较多,对面神经造成挤压,出现面瘫。提示我们术中最好用地塞米松磷酸钠浸泡术腔,术腔明胶海绵填塞,术后予以扩血管、营养神经、理疗等处理。

5例术腔出现肉芽组织生长患者,均为年

轻人。究其原因,笔者认为与年轻患者代谢旺盛及其免疫状态相关,或与术耳填塞碘仿纱条过多、时间过长有关。是否不填碘仿纱条可以避免肉芽出现,尚待研究。发现肉芽组织予以刮匙刮除,地塞米松磷酸钠注射液浸泡术腔5 min,氯霉素地塞米松纱条换药。有些患者肉芽组织反复生长,则需每天进行上述换药操作。

10例术后外耳道口缩小患者,笔者发现即使不缝合耳轮脚耳屏切口,切口会自然愈合,并且外耳道会从刚开始的大外耳道口缩小恢复到原来的状态,究其原因可能与以下因素有关:未做耳甲腔成型^[4]、外耳道后壁皮下组织未削薄,生物组织具有恢复其原状的特性等。至于如何扩大外耳道口,笔者认为可切除耳甲腔软骨,错位缝合耳屏耳轮脚或转位皮瓣,切除外耳道后壁皮肤等。

术后出血较少见。本文3例患者均为出院后门诊换药时出现,考虑主要与耳轮脚耳屏间切口处组织水肿或换药粗暴有关,可予以双极电凝止血,明胶海绵填塞。

2例术后出现耳廓软骨膜炎患者,笔者考虑与术中耳廓软骨裸露、术后未能及时换药致使分泌物浸泡耳甲腔、外耳道后壁皮瓣与耳轮脚耳甲腔皮瓣缝合形成死腔所致。笔者认为对于术中耳廓软骨裸露者,可剔除暴露软骨,缝合软骨膜包裹软骨;术后去除绷带后,外耳道口应每日无菌干棉球换药保持干净;外耳道后壁皮瓣可以不予保留,保证术腔引流通畅。出现软骨膜炎则予以每日庆大霉素、甲硝唑浸泡冲洗,氯霉素地塞米松纱条填塞术腔。另外,耳廓软骨膜炎的治疗尚与其细菌学有关,细菌培养及药敏试验^[5]对治疗有指导意义。

术后出现迷路炎1例,该患者术前遇冷风即感头晕,颞骨CT提示上鼓室、鼓室、乳突软组织影占据,外半规管骨质破坏,对于这类病例,文献报道,术中保留胆脂瘤上皮或剔除上皮予以肌肉或筋膜填塞迷路,术后予以对症处理。但该患者术后5 d眩晕一直持续,予以地塞米松、金纳多(银杏叶)也无效,考虑该患者术耳已无听力,遂予以庆大霉素每日浸泡10 min,破坏迷路,眩晕解除。

开放性改良乳突根治术术后并发症的防治,文献报道经验各有不同,术中及术后耳内镜^[6]的应用,有利于发现上鼓室前隐窝、后鼓室窝等隐匿的病变,有助于降低术后并发症的发生率,笔者认为结合显微镜应用,可值得临床尝试。

参考文献:

- [1] 倪道风. 乳突根治术后不干耳原因分析[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2002, 16(1): 3-4.
- [2] Yorgancilar E, Yildirim M, Gun R, et al. Complications of chronic suppurative otitis media: a retrospective review[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2013, 270(1): 69-76.
- [3] Yetiser S. The dehiscence facial nerve canal[J]. Int J Otolaryngol, 2012, 2012: 679708.
- [4] 李正贤, 李学佩, 宋为明. 开放式鼓室成形术治疗胆脂瘤型中耳炎疗效观察[J]. 中华耳科学杂志, 2004, 2(4): 254-256.
- [5] 阿不都如苏力, 程秀琴, 柯星星, 等. 胆脂瘤型中耳炎细菌培养与药敏分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010, 16(5): 388-393.
- [6] 阳细元, 刘新智, 葛增辉, 等. 耳内镜在乳突根治术中术后的应用[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010, 16(10): 461-462.

(修回日期: 2013-07-04)