

乳突骨皮质重建外耳道后壁在 III 型外耳道胆脂瘤手术中的应用

唐建文,杨俊涛,吴崇华,胡金梅

(云南省大理州人民医院 耳鼻咽喉科,云南 大理 671000)

摘要: **目的** 探讨Ⅲ型外耳道胆脂瘤的治疗方法及其疗效。**方法** 对 5 例Ⅲ型外耳道胆脂瘤采取改良式乳突根治术、自体乳突骨皮质植入重建外耳道后壁、鼓室成形及听骨链重建术。**结果** 术后随访 3 个月至半年,5 例耳鼓膜愈合良好,外耳道无胆脂瘤复发,形状良好。听力均有不同程度提高,气-骨导差为 15~20 dB,无外耳道狭窄和闭锁,无外耳道-乳突腔瘘道形成。**结论** 外耳道胆脂瘤应根据病变的分期采取不同的治疗方法。对乳突气房发育良好的Ⅲ期外耳道胆脂瘤患者,采用改良乳突根治术并用乳突骨皮质重建外耳道后壁及鼓室成形术可以最大限度保持外耳道的生理功能,治疗效果良好,值得临床推广应用。

关键词: 外耳道胆脂瘤;乳突骨皮质;外耳道重建

中图分类号:R764. 91 **文献标识码:**B **文章编号:**1007-1520(2015)02-0159-03

外耳道胆脂瘤(external auditory canal cholesteatoma, EACC)由外耳道内鳞状上皮增生的胶质碎片堆积而形成,对周围组织结构具有破坏性,如破坏上鼓室及乳突,则对听力等造成影响。据相关统计 EACC 的发病率较低,约占耳鼻咽喉科新就诊患者的 1%^[1],但笔者在临床工作中发现 EACC 并不罕见,多发于成年人。EACC 的治疗以手术为主,而对胆脂瘤破坏乳突腔及鼓膜、听骨链的Ⅲ型 EACC 患者,以往多采用开放式乳突根治术+鼓室成形术,此方法存在对耳部结构破坏较重等缺点。我科于 2013 年 1 月至今共收治 5 例Ⅲ型 EACC 患者,经过改良乳突根治术+乳突骨皮质外耳道后壁重建+鼓室成形术治疗,取得良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

5 例患者中,男 2 例,女 3 例;年龄 24~64 岁,平均年龄 37.6 岁;病程 6 个月至 20 余年;左耳 3 例,右耳 2 例。主要症状为耳流脓、疼痛、听力下降、耳闭塞感等。专科检查见耳道内有脓性分泌物或黄白色胆脂瘤上皮,2 例肉芽组织阻塞外耳道口。5 例患者均无面瘫表现,经外耳道取出胆脂瘤后见

外耳道呈烧瓶状,1 例患者对侧耳患有单纯型慢性化脓性中耳炎,鼓膜紧张部中央型大穿孔,干耳。5 例患者均行中耳薄层 CT 扫描加冠状位重建。CT 片见 5 例患者均为气化型乳突,外耳道内侧段受压扩大,外耳道后壁骨质破坏,鼓膜受压内移,鼓室及乳突腔内有炎性病灶,如图 1、2。听力学检查示 3 例患者为中度传导性聋,2 例患者为中重度混合性聋。

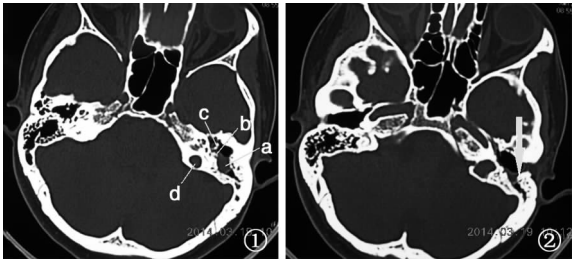


图 1 术前水平位 CT 扫描 a:外耳道胆脂瘤累及乳突腔; b:面神经管垂直段破坏;c:听骨链;d:颈静脉球高位

图 2 术前水平位 CT 扫描,箭头所示为受胆脂瘤破坏的外耳道后壁破坏处

1.2 治疗方法

术前有局部肿胀,疼痛及流脓的患者,均经外耳道口去除大部分胆脂瘤再加以抗炎治疗。待肿胀疼痛消退后行手术治疗。

常规在全麻下手术。取耳后切口,制作带蒂肌-骨膜瓣,暴露乳突区骨质。用骨钻于乳突区骨皮

作者简介:唐建文,男,主治医师。
通信作者:唐建文,Email:dltjw86018@163.com

质磨出适当大小的矩形沟槽。用骨凿取下乳突骨皮质备用。并留取适当大小颞肌筋膜备用。分离外耳道皮瓣,清除外耳道内肉芽及胆脂瘤囊袋。在清除胆脂瘤的基础上,尽量保护外耳道内残余健康上皮。改良乳突根治,乳突轮廓化,彻底清除胆脂瘤病灶及乳突腔和上鼓室内的炎性病灶。清除外耳道后壁坏死骨质,暴露正常骨质,并打磨光滑。探查听骨链。打磨备用的乳突骨皮质,使之与外耳道后壁缺损部位的大小及形状相符。置入打磨好的骨片,使之与缺损的骨质边缘紧密相连。探查听骨链,植入备用的颞肌筋膜修补鼓膜,必要时行听骨链重建。植入骨片的裸露部分用筋膜覆盖,防止骨面裸露。复位外耳道皮瓣,用健康的上皮覆盖筋膜。将肌-骨膜瓣翻转入乳突腔并用明胶海绵填塞,将肌-骨膜瓣固定于植入的骨片后方。外耳道内填塞抗生素明胶海绵及纱条,对位缝合耳后切口。

术中见2例患者骨桥未受破坏,3例患者骨桥已断。2例患者鼓膜受压内陷,但未穿孔;3例患者鼓膜紧张部后下象限及松弛部有穿孔,术中修复鼓膜。2例患者听骨链终断,1例以自体砧骨打磨后重建听骨链,1例以人工听骨重建听骨链。2例术中见有面神经垂直段骨管破坏,仔细清除面神经表面的胆脂瘤上皮,并用浸有地塞米松的明胶海绵覆盖。

1.3 术后处理

术后2周抽查外耳道内纱条,明胶海绵自行吸收。植入骨片表面未覆盖上皮的筋膜常表现为白色荚膜覆盖,可用浸有重组人表皮生长因子凝胶的明胶海绵覆盖,定期换药至外耳道完全上皮化。

2 结果

术后随访半年,鼓膜愈合良好,外耳道无胆脂瘤复发,形状良好。听力均有不同程度提高,气-骨导差为15~20 dB。无外耳道狭窄和闭锁。无外耳道-乳突腔瘘道形成。1例患者术后出现Ⅱ级面瘫,给针灸理疗及营养神经治疗,2个月后完全恢复。术后复查CT,如图3、4。

3 讨论

EACC是一种外耳道的慢性炎症,其临床特点为外耳道鳞状上皮增生形成的胶质碎片堆积,并对周围组织产生破坏^[2]。EACC按照病变发展程度可分为4型:①Ⅰ型:胆脂瘤致外耳道局限性扩张,骨



图3 术后水平位CT扫描,箭头所示为植入的皮质骨

图4 术后三维CT扫描 a:轮廓化后的乳突腔;b:植入的皮质骨;c:经过打磨后重新植入的砧骨;d:镫骨头

壁有破坏,但病灶局限于外耳道内;②Ⅱ型:胆脂瘤破坏超出外耳道,侵及鼓膜及鼓室;③Ⅲ型:胆脂瘤侵犯乳突气房;④Ⅳ型:胆脂瘤超出颞骨范围^[3]。

对于EACC的治疗,大多主张根据不同分期采取不同的方法。Ⅰ型EACC患者,一次性或分期取除胆脂瘤并给局部抗炎治疗后定期复查均可取得良好效果。Ⅱ型EACC患者,一期行外耳道成形+耳甲腔成形,必要时行鼓室探查及鼓室成形术。而对Ⅲ型EACC患者,以往主张行开放式乳突根治术^[4]。但我们观察到有许多外耳道胆脂瘤患者的乳突气化良好,气房常分布至颞骨鳞部、半规管内侧甚至达岩尖部。较难彻底清除气房达到乳突轮廓化,术后不能干耳^[5]。另外,开放式乳突根治术对患耳的生理功能损伤较大,影响外形美观,受到冷刺激时会引发眩晕,需定期清理痂皮等。而改良乳突根治术+外耳道后壁重建+鼓室成形术保持了外耳道正常生理结构,外耳道形态、容积接近正常,保留了外耳道对声波的共振作用(2.0~4.0 kHz的声波通过正常形态大小的外耳道后可放大20dB左右)^[6]。本组患者术后半年复查CT时,可发现仍有残余气房,再气化良好,无鼓膜穿孔及流脓等表现。

治疗过程中的一些体会如下:①在术前对外耳道炎症较重的患者应充分冲洗并清除胆脂瘤上皮,局部用氧氟沙星滴耳液,以促进耳道内炎症消退。这样可以最大限度的保留健康上皮。术上用上皮覆盖筋膜及裸露骨面可以有效防止外耳道狭窄;②清除外耳道后壁缺损边缘的坏死骨质。仔细打磨备用的乳突区骨皮质,使之大小和形状与缺损区相近,植入后能紧密接触;③术后乳突腔用肌-骨膜瓣及明胶海绵填塞,使肌-骨膜瓣与植入的骨片紧密相贴。即可以起到固定骨片的作用,又可在一定程度上为植入的骨片提供营养,促进愈合,防止发生外耳道-

乳突腔痿。

综上所述,EACC 的治疗,应根据病变的分期采取不同的治疗方法。对乳突气房发育良好的 III 型外耳道胆脂瘤患者,采用改良乳突根治术 + 乳突骨皮质重建外耳道后壁 + 鼓室成形术可以最大限度保持外耳道的生理功能。该方法效果良好,值得推广。目前病例较少,加之术后观察时间较短,仍需要进一步观察并总结。

参考文献:

[1] Naim R, Linthicum F, Shen T, et al. Classification of the external auditory canal cholesteatoma[J]. The Laryngoscope, 2005, 115 (3): 455 – 460.

[2] 张金平,罗许勇,熊奇斌,等. 外耳道胆脂瘤的临床特征及疗效分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2014, 22(1): 16 – 18.

[3] Shin SH, Shim JH, Lee HK. Classification of external auditory canal cholesteatoma by computed tomography[J]. Clinical and experimental otorhinolaryngology, 2010, 3(1): 24 – 26.

[4] Redaelli de Zinis LO. Spontaneous posterior wall external canal cholesteatoma[J]. Ear Nose Throat J, 2011, 90(7): 298 – 300.

[5] Cai A, Xi G, Zhang S, et al. Application of autogenous bone pate for atticus reconstruction and mastoid cavity obliteration in tympanoplasty with mastoidectomy[J]. Journal of clinical otorhinolaryngology head and neck surgery, 2013, 27(11): 604 – 606.

[6] 董思淇,郝青青,刘日渊,等. 手术治疗Ⅲ型外耳道胆脂瘤的临床效果分析(附 8 例报告)[J]. 中华耳科学杂志, 2013, 11(4): 557 – 560.

(修回日期:2014 – 07 – 11)

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201502022

· 临床交流 ·

蓝芩口服液治疗 40 例慢性咽炎的疗效分析

熊 瑛,李 荣

(铜川市人民医院 耳鼻咽喉科,陕西 铜川 727000)

关 键 词:慢性咽炎;蓝芩口服液,中成药;疗效

中图分类号:R766. 14 **文献标识码:**C **文章编号:**1007 – 1520(2015)02 – 0161 – 02

慢性咽炎为口咽部黏膜、黏膜下及淋巴组织的弥漫性炎症,是成人常见的疾病之一,在城镇居民中发病率占咽科疾病的 10% ~ 20%,占耳鼻咽喉科疾病的 2% ~ 4%,农村发病率略低^[1]。由于其病因复杂,病程迁延,且易复发,耳鼻咽喉科医生对该病治疗常感棘手。2013 年 9 月 ~ 2014 年 6 月,我们对 40 例慢性咽炎患者采用蓝芩口服液治疗,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2013 年 9 月 ~ 2014 年 6 月我院门诊慢性咽喉炎患者 40 例,符合文献^[2] 诊断标准,其中男

28 例,女 12 例;年龄 20 ~ 50 岁,平均 40 岁;病程 0.5 ~ 5 年,平均 3 年。40 例患者中慢性肥厚性咽炎 13 例,慢性单纯性咽炎 15 例,慢性干燥性咽炎 12 例。患者均具有不同程度的咽异物感、咽梗阻感、咽痒、咽痛、咽干、咳嗽、咳痰等症状,口咽部检查分别见咽后壁淋巴滤泡增生、咽侧索增生肥厚、口咽部黏膜慢性充血或黏膜干燥、萎缩。近 2 周末使用抗生素,并排除鼻、咽、喉、食管和颈部的隐匿性病变和精神疾病等。

1.2 治疗方法

给予蓝芩口服液,每天 3 次,每次 20 ml,以 10 d 为 1 个疗程。在服药期间忌食生冷辛辣食物,不使用其他药物,治疗 2 ~ 3 个疗程,并随访 2 个月,观察患者治疗前后的症状(咽痛、咽痒、口干、异物感、咽部不适等)及体征(咽部充血、黏膜干燥、萎缩,腺体破坏或咽黏膜溃疡)改善所需时间,并详细记录患者在服药以及随访期间的各种不良反应。

作者简介:熊 瑛,女,硕士,副主任医师。
通信作者:李 荣,E-mail:1289384244@qq. com