

频率的改善;多孔高分子聚乙烯听骨组与生物陶瓷听骨组 ABG 在 0.25、0.5、1 kHz 都有明显改善,两者经比较无明显统计学差异,2、4 kHz 均无明显改善。这是因为慢性中耳炎所致鼓膜穿孔及听骨链损害导致的听力下降主要表现为以低频为主的气导听阈提高,气导听阈曲线呈上升型曲线,气骨导差在低频区提高较为明显,因此通过开放式乳突成形术成功修补鼓膜及重建听骨链,恢复中耳传音功能后,AC 及 ABG 都得以很好改善,且在低频区改善更加明显。

综上所述,开放式鼓室成形术,短期随访无复发,病灶清除较彻底,术后易获得干耳。但胆脂瘤术后复发率需长期术后随访。在开放式 III a 型鼓室成形术中采用多孔高分子聚乙烯听骨与生物陶瓷听骨能获得较好的听力提高,而使用自体骨术后听力提高不明显。但本文样本少,随访时间较短,进一步的研究尚需大样本的远期疗效观察。随着生物技术不

断的发展相信会有更多更好的植入材料供耳科医生与患者选择。

参考文献:

- [1] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会. 中耳炎的分类和分型(2004年,西安)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(1):5.
- [2] 陈阳,韩宇,卢连军,等. 60例不同材料听骨链重建术的对比分析[J]. 中华耳科学杂志,2010,8(3):240-243.
- [3] 郭敛容,胡洪义,苏永进,等. 开放式鼓室成形术听力重建效果的分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2011,17(4):286-288.
- [4] Neudert M, Zahnert T, Lasurashvili N, et al. Partial ossicular reconstruction; comparison of three different prostheses in clinical and experimental studies[J]. Otol Neurotol, 2009, 30(3): 332-338.

(修回日期:2014-11-05)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201504018

· 临床报道 ·

耳内镜下外耳道良性病变摘除术 132 例分析

胡春梅,古庆家,陈德珍

(四川省人民医院耳鼻咽喉科头颈外科,四川成都 610072)

摘要: **目的** 分析外耳道良性病变耳内镜下手术切除的临床疗效。**方法** 回顾性分析 132 例外耳道良性病变患者的临床资料,其中包括外耳道乳头状瘤 53 例,外耳道胆脂瘤 I、II 型 34 例,外耳道骨瘤 17 例,外耳道肉芽肿 16 例,外耳道痣 10 例,外耳道囊肿 2 例。所有患者在耳内镜下行外耳道病变切除术。**结果** 所有患者随访 1~2 年,3 例复发,外耳道肉芽 1 例,外耳道乳头状瘤 2 例;其余 129 例在随访期间未见复发。**结论** 耳内镜下行外耳道良性病变切除术,临床疗效好,复发率低,值得推广应用。

关键词: 外耳道良性病变;耳内镜;手术

中图分类号:R764.91 文献标识码:B 文章编号:1007-1520(2015)04-0329-03

外耳道良性病变包括外耳道乳头状瘤、外耳道骨瘤、外耳道色素痣、外耳道血管瘤等,外耳道肉芽、外耳道胆脂瘤等。本文仅研究外耳道胆脂瘤 I、II 型,因 III 型需行中耳乳突改良根治术,故不纳入。耳内镜因为视野清楚,操作简便,在外耳道良性病变摘除术中具有耳显微镜、额镜无可比拟的优势。本文回顾性分析 2008~2013 年我科耳内镜下 132 例

外耳道良性病变摘除术的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我科从 2008~2013 年我科收治外耳道良性病变共 132 例,其中女 32 例,男 100 例;年龄 2~81 岁,平均年龄 44.5 岁;左耳 57 例,右耳 75 例。临床症状均有耳闭塞感,不同程度传导性听力下降,部分继发感染者可伴有耳痛、流脓、耳流血。耳部检

作者简介:胡春梅,女,硕士研究生,主治医师。
通信作者:古庆家,Email:63381970@qq.com

查可见外耳道病变,均经 CT 检查,显示外耳道内骨性或软组织影,部分可有骨性外耳道扩大及上鼓室软组织影,乳突无明显异常,见图 1、2。

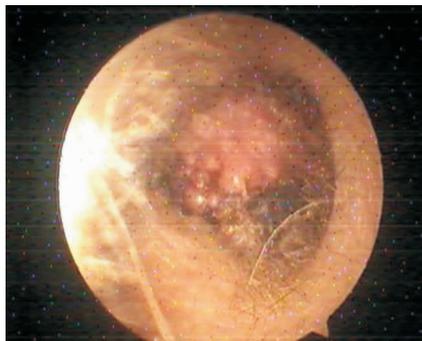


图 1 术前外耳道乳头状瘤耳内镜图

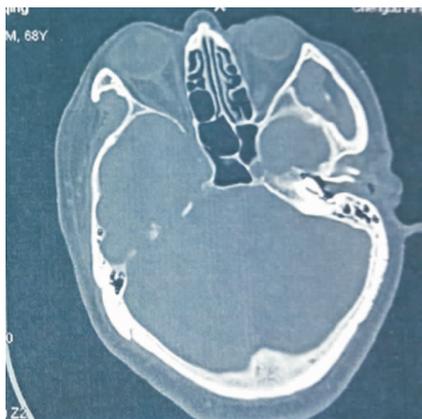


图 2 颞骨 CT 显示左外耳道病变,中耳乳突未见明显异常,外耳道骨质未见破坏

1.2 手术方法

术前麻醉:成人一般采取局麻,若术前疼痛剧烈,炎症明显的患者采取全麻,儿童一般采取全麻。选取直径 2.7 mm、0°耳内镜,通过外耳道导入。外耳道胆脂瘤 I、II 型、外耳道肉芽、外耳道乳头状瘤用耳科手术显微器械直接摘除,外耳道乳头状瘤肿物摘除干净后加用 30% 硝酸银烧灼基底部;外耳道骨瘤切开外耳道,剥离包裹骨瘤之皮肤,用剥离器剥除骨瘤,剥离困难者加用耳磨切钻或骨凿凿除,外耳道明显狭窄者用耳磨切转扩大外耳道骨性部;如外耳道的皮肤缺损较大,移植颞肌筋膜,促进上皮化。术中彻底止血,止血纱布填塞术腔,术后 1 周取出。术后定期复查,了解术腔愈合及听力情况。

2 结果

本组共治疗外耳道良性病变 132 例,其中外耳道乳头状瘤 53 例,胆脂瘤 I、II 型 34 例,骨瘤 17 例,肉芽肿 16 例,痣 10 例,囊肿 2 例。

术后耳内镜下更换填塞物,直到外耳道光滑,完全上皮化为止。本组病例术后 1~2 个月均干耳,传导性聋均恢复。本组病例术后随访 1 个月至 2 年,复发 3 例,复发率为 2.3%,其中外耳道肉芽肿 1 例,外耳道乳头状瘤 2 例,其余均未见明显复发。所有患者未发生外耳道明显狭窄及闭锁。

3 讨论

本组患者除外耳道痣及外耳道囊肿女性多于男性外,余病种男性均明显多于女性。外耳道乳头状瘤发病率占第一位,约占 40.3%;其次为外耳道胆脂瘤 I、II 型,约占 25.8%;外耳道囊肿发病率最少。

外耳道乳头状瘤是发生于外耳道软骨部皮肤的良性肿瘤,是耳部良性肿瘤中最常见的,一般认为与病毒感染有关,特别是人乳头状瘤病毒感染。潘巍认为外耳道乳头状瘤多发生于 20~25 岁^[1],但本研究中外耳道乳头状瘤患者年龄 22~80 岁,平均 60 岁,发病年龄多偏于中老年人。本组病例追问病史均有耳痒,院外不洁掏耳或掏耳后耳出血病史。外耳道乳头状瘤常位于外耳道软骨部,鼓膜多不受影响,有一定的恶变可能,易复发,需尽早切除病检。临床医师也尝试采用不同的办法来降低复发率,有用干扰素加聚肌胞治疗外耳道乳头状瘤的^[2],报道显示无 1 例复发及恶变,也没有外耳道狭窄等并发症;有使用多功能电离子手术治疗外耳道乳头状瘤的^[3],报道显示 4 例治愈,1 例有效,0 例无效;但缺乏更多的研究结果支持;或直接用 5-氟尿嘧啶注射瘤体基底让其坏死脱落^[4]。本组手术切除瘤体后采用硝酸银化学烧灼基底部。

Holt^[5]将外耳道胆脂瘤病因分为外伤型、外耳道狭窄型、外耳道肿瘤或骨瘤阻塞型及自发型。Shin 等^[6-7]根据临床特点和颞骨薄层 CT 的影像学特征,将外耳道胆脂瘤分为 4 型:I 型,胆脂瘤致外耳道局限性扩张,骨壁破坏,但病变局限于外耳道;II 型胆脂瘤破坏超过外耳道,侵及鼓膜及中耳;III 型,胆脂瘤不仅造成外耳道骨壁缺损,而且累及乳突和气房;IV 型,胆脂瘤病变超出颞骨范围。我科根

据病变范围和程度,采取不同的治疗方法。儿童在全麻下手术;成人 I 型在耳内镜耳周局部神经阻滞麻醉下行外耳道胆脂瘤摘除术,皮肤缺损较多者取颞肌筋膜移植促进创面愈合;II 型常加用耳内直切口,清楚病变后行外耳道成形,电钻磨除腐骨,扩大外耳道使外耳道呈桶状。

外耳道肉芽多由损伤炎症引起。本组患者有 1 例复发,考虑为术后填塞物致耳道湿润引起复发,此后外耳道肉芽患者如无明显出血,3~5 d 后即抽出填塞物,保持耳道干燥通气。外耳道骨瘤为外耳道骨壁的骨质局限性过度增生而形成的结节状隆起,双侧多见,包括多发性致密骨瘤(外生性骨瘤)和单发松质型骨瘤,后者极少见。我科收治的外耳道骨瘤均为外生性骨瘤,骨瘤与基底联系大都不很紧密,大部分可用剥离子剥离,剥离困难者可用骨锉或磨钻分离。

由于外耳道解剖特殊,导致耳显微镜或额镜的直性光线不能很好地显示外耳道的每个角落。近年来我科采用耳内镜行外耳道良性病变切除术,取得了良好效果。耳内镜相比之下有如下优点:①照明良好,成像清晰,图像分辨率高,对耳道狭窄,弯曲度过大者,无需做耳道辅助切口及变换患者头位,本组病例中均无辅助耳道切口;②术野清晰,手术可在视频图像下操作,也可在直视下进行,对中耳鼓室腔刺激少,手术精确性高,能彻底清除深在、狭小空间内的病变组织,复发率低;③耳内镜可清楚暴露死角,比如鼓膜前下角、上鼓室等。特别是对于上鼓室受

压凹陷患者无盲区,比传统额镜及显微镜有优势,能清楚了解病变范围及鼓膜情况;④复查方便。

但耳镜也有其局限性:需要单手操作,容易出血模糊,不如双手操作灵活,且不能同时长期使用磨钻。所以对于 III 型以上外耳道胆脂瘤患者我科均在全麻耳显微镜下操作^[8]。

总之耳内镜在外耳道良性肿物摘除术中具有额镜及耳显微镜所不具有的独特优势。

参考文献:

- [1] 潘巍,王治灵,潘昊. 耳内镜下切除外耳道乳头状瘤 51 例[J]. 肿瘤学杂志,2013,19(6): 500-501.
- [2] 沈翠干. 干扰素加聚肌胞治疗外耳道乳头状瘤疗效观察[J]. 现代医药卫生,2007,23(24): 3683-3684.
- [3] 宁俊生. 多功能电离子手术治疗机治疗外耳道乳头状瘤 5 例[J]. 中华耳科学杂志,2007,5(1): 118-119.
- [4] 卢长云. 5-氟脲嘧啶治疗外耳道乳头状瘤 102 例[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,1999,13(1):31.
- [5] Holt JJ. Ear canal cholesteatoma [J]. Laryngoscope, 1992, 102(6):608-613.
- [6] 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.
- [7] 董思淇,郝青青,刘日渊. 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.
- [8] 胡春梅. 30 例外耳道胆脂瘤的临床分析 [J]. 成都医学院学报, 2013, 8(2):195-196.

(修回日期:2015-01-14)

· 消息 ·

版权说明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已被《中国学术期刊网络出版总库》及 CNKI 系列数据库收录,作者著作权使用费与本刊稿酬一次性给付。如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。