

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201705019

· 临床报道 ·

软骨部分切除术与穿刺抽液局部加压包扎治疗 耳廓假性囊肿的临床效果分析

程 钰,刘 海

(川北医学院附属医院 耳鼻咽喉头颈外科,四川 南充 637000)

摘 要: **目的** 分析比较软骨部分切除术与穿刺抽液局部加压包扎治疗耳廓假性囊肿的临床效果。**方法** 收集 89 例耳廓假性囊肿患者,均单耳发病,其中男 70 例,女 19 例;年龄 17 ~ 69 岁,平均年龄(41.8 ± 11.8)岁;病程 1.3 ~ 18 周,平均(12.8 ± 3.9)周。随机将 89 例患者分为 A 组和 B 组,A 组 45 例采用穿刺抽液局部加压包扎,B 组 44 例采用软骨部分切除术,比较两组一次性治愈率及总治愈率的差异。**结果** 所有患者均随访 3 个月至 1 年,89 例患者全部治愈,均无复发及并发症,但软骨部分切除组一次性治愈率与穿刺抽液局部加压包扎组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 软骨部分切除术治疗耳廓假性囊肿一次性治愈率高,创伤小,病程短,简单易行。

关 键 词:耳廓假性囊肿;软骨部分切除;穿刺抽液局部加压;治疗

中图分类号:R764.1 文献标识码:A [中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2017,23(5):476-478]

Clinical effect analysis on the treatment of auricular pseudocyst with partial excision of cartilage and local pressure after puncture and drainage

CHENG Yu, LIU Hai

(Department of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, the Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, China)

Abstract: **Objective** To compare the clinical effect of partial excision of cartilage and local pressure after puncture and drainage for the treatment of auricular pseudocyst. **Methods** 89 patients suffering from pseudocyst of unilateral auricle were included. Of them, 70 were male and 19 were female. Their age ranged from 17 to 69 years old with an average of (41.8 ± 11.8), and the course of disease ranged from 1.3 to 18 weeks with a mean duration of (12.8 ± 3.9). They were randomly divided into group A ($n=45$) and group B ($n=44$). Local pressure after puncture and drainage was applied to those of group A, and partial excision of auricular cartilage was adopted in group B. The differences of primary and total cure rates between the two groups were compared. **Results** All the 89 cases had been followed up for 3 months to one year postoperatively. They were all cured without recurrence and complications, but the primary healing rate of group B was higher than that of group A, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For the treatment of auricular pseudocyst, partial excision of auricular cartilage has advantages of high primary healing rate, little trauma, short duration, simplicity and practicableness.

Key words: Auricular pseudocyst; Partial excision of cartilage; Partial pressure after puncture and drainage; Treatment

[Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2017, 23(5):476-478]

耳廓假性囊肿是指耳廓软骨夹层内的非化脓性浆液性囊肿,亦称耳廓浆液性软骨膜炎、耳廓软骨间积液,其组织学特征为缺乏上皮组织结构的软骨内囊肿^[1]。多发生于一侧耳廓外侧前面上半部的舟状窝、三角窝,偶可波及耳甲腔,但不侵及耳廓后面,

并且具有较为清楚的界限^[2]。Hartmann 在 1846 年首次报道了该病,但其病因以及机制至今仍不清楚。临床治疗方法多样,但多数疗效不佳,复发率高,遗留有耳廓增厚、变形等后遗症^[3]。我科 2011 年 9 月 ~ 2015 年 9 月共收治耳廓假性囊肿患者 89 例(89 耳),通过两种不同方式给予治疗,并对不同治疗方式进行对比分析,以探讨更好的治疗途径。

基金项目:四川省科技厅项目(2010sz0295)。
作者简介:程 钰,女,在读硕士研究生,医师。
通信作者:刘 海,Email:liuhai100@sina.com

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 89 例,均为单耳发病,其中男 70 例,女 19 例,年龄 17~69 岁,平均年龄(41.8±11.8)岁,病程 1.3~18.0 周,平均(12.8±3.9)周。囊肿多发生于三角窝,其次为舟状窝、耳甲腔。其中,除 3 例患者有明确外伤史外,余均未发现明显诱因。将 89 例按照数字随机法分为 A 组穿刺加压组(穿刺抽液加压包扎)和 B 组手术组(软骨部分切除术)。A 组患者 45 例,其中男 36 例,女 9 例;年龄 17~69 岁,平均年龄(42.1±11.0)岁;病程 1.3~18.0 周,平均病程(12.7±3.9)周;B 组患者 44 例,其中男 34 例,女 10 例;年龄 19~68 岁,平均年龄(41.4±12.7)岁;病程 2.0~18.0 周,平均病程(12.9±4.0)周;两组患者的性别、年龄以及病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

穿刺抽液局部加压包扎术:45 例患者取坐位,耳廓常规消毒。对比患者耳廓外形,弯曲静脉留置针。后用静脉留置针于距囊肿最下缘 2 mm 处进针,经皮下刺入囊腔,见针尾部有淡黄色囊液出现,退出针芯,留置针尾端连接 5 ml 空针,缓慢抽吸囊液,直至囊肿内液体完全抽尽,囊肿消失,囊肿内外侧壁完全粘附,耳廓恢复原有正常形态。继续抽吸 1~2 ml 空气,保持囊腔内负压,用油纱条压迫囊肿及周围,撤出留置针,以无菌纱布绷带加压包扎术耳,5 d 后拆除绷带。术中严格消毒,术后口服抗生素 3 d,避免局部感染。

软骨部分切除术:44 例患者均在全麻下进行。取仰卧位,麻醉满意后,术耳朝上,常规消毒铺巾。于耳廓囊肿最隆起处做一大小约 1/3 囊肿的椭圆形窗,一次性切开皮肤、软骨及囊肿前壁,见淡黄色囊液流出,吸尽囊液,最大限度切除囊肿前壁软骨层,用刮匙搔刮囊肿后壁软骨浆液纤维素层,伤口无需缝合。检查未见遗留病灶后,彻底清洗术腔。凡士林油纱、无菌纱布、绷带加压包扎。术后常规应用抗生素,3 d 后更换包扎。

1.3 评定标准^[4]

①治愈:囊肿消失,切口愈合良好,耳廓形态恢复正常,无复发,无感染;②有效:囊肿基本消失,患处存在轻度增厚,粗糙,但无复发及其他并发症;

③无效:症状与体征无改善,耳廓畸形,或出现其他并发症。

1.4 统计学处理

使用 SPSS 22.0 统计分析软件,对临床采集数据采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

所有患者(89 耳)均随访观察 3 个月至 1 年。穿刺加压组 45 例,1 次治愈 35 例,10 例术后 2~6 周复发,2 次治疗后治愈,但 1 例并发局部增厚、粗糙。手术组 44 例,均为一次性治愈,无复发及并发症。手术组一次性治愈率高,两组经比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组治愈率比较 (例,%)

分组	1 次治愈	2 次治愈	合计	一次性治愈率
A 组	35	10	45	77.8
B 组	44	0	44	100.0
合计	79	10	89	88.8
χ^2				8.90
P				0.003

3 讨论

耳廓假性囊肿为耳鼻咽喉科常见病,病因尚不明确,目前认为可能与外伤,碰撞、挤压等机械性刺激引起局部微循环障碍、胚胎发育异常^[5]、自身免疫反应^[4]等因素有关。术中可见耳廓假性囊肿的外壁由耳廓皮肤、皮下组织、软骨膜和新生软骨构成。有研究表明,囊肿外壁的软骨膜是浆液性渗出之源^[6]。囊肿早期,其外壁系软骨膜。随病程进展,软骨膜增生、变厚、生成新生软骨。新生软骨由小变大,由薄变厚,最终形成整片软骨。因此,治疗的关键在于使囊腔消失,囊壁粘连,囊液不能再生而达到治愈的目的^[7]。此外,降低患者治疗的痛苦,减少复发、并发症也至关重要。

目前,临床上针对耳廓假性囊肿的治疗手段多样,包括:理疗(紫外线照射、超短波、磁疗、冷冻、射频等),穿刺抽液和/或负压引流,囊腔内注药^[8-9],软骨全部切除手术^[10],离子治疗^[11]等。尽管如此,该病治疗后仍有较多遗留问题,如易复发、局部增厚、耳廓畸形等,影响患者生活,部分患者需二次治疗或多次治疗,严重降低了患者生活质量,并增加了

一定的经济负担。Ramadass 等^[12]通过对 113 例耳廓假性囊肿病例的回顾性研究,发现保留耳廓结构的手术方式比其他保守治疗方法更优。Patigaroo 等^[13]对 28 例耳采取手术治疗后总结发现,手术切除一侧囊壁软骨的方法较其他治疗方式复发率更低。虽然穿刺抽液局部加压包扎对耳廓假性囊肿亦有一定疗效,但该治疗方式存在众多缺点:①加压时间长,患者痛苦大;②保留了囊肿前壁软骨膜及新生软骨,使囊腔及囊液渗出之源持续存在,存在易复发、遗留畸形等隐患;③治疗周期长,多次穿刺可致耳廓出现局部不同程度软骨增生、变形,甚至发生耳廓软骨感染等不良反应^[14];④治疗过程中患者需承受较大痛苦及社会心理压力。

我科采用的软骨部分切除术一次性切除囊肿的前壁软骨不遗留软骨间空腔,还同时切除了囊肿前壁软骨膜,消除了产生囊肿浆液渗出的生理及病理基础。手术选择尽可能在耳廓腹侧面舟状窝内沿耳轮脚边缘作弧形皮肤切口,使得切口位置隐蔽,且愈合后瘢痕较小,术后尽可能不影响美观。皮肤做约 1/3 囊肿大小椭圆形开窗,长度超过囊肿长度,以便完整暴露囊肿前壁并切除。术中彻底切除变性软骨,刮匙搔刮囊肿后壁软骨浆液纤维素层,形成粗糙面。并进行术腔冲洗,彻底清理囊腔内液化、坏死组织,局部加压包扎,但压力不宜过大,避免影响耳廓局部血供,适当的压力使囊肿腔隙彻底消失,帮助术腔愈合,消除复发的解剖基础。术中及术后换药,均要严格无菌操作,减少术后感染甚至并发耳廓软骨膜炎的风险。在患耳形态恢复正常的基础上,有效减少复发,消除耳廓增厚、变形等后遗症。可以大大降低患者的痛苦,提高生活质量。虽有学者认为^[15],在无菌状态下可以行软骨贯穿缝合,但考虑缝合后常需一周左右的时间才拆线,使得术后存在一定的潜在感染几率。因此不推荐术后缝合,仅适当加压包扎即可。由于构成耳廓形态最重要的是耳轮、对耳轮及三角窝的软骨支架结构,在分离前壁软骨和皮肤及加压包扎时要求动作轻柔,避免带来不必要的损伤。本研究中,手术组 44 例患者均为一次性治愈,术后随访 3 个月至 1 年,均无复发,无感染、局部粗糙、增厚及畸形等并发症。手术方法简单易行,一次性治愈率高,避免了多次反复治疗,患者损

伤小,痛苦少,疗效确切,是治疗耳廓假性囊肿非常可靠、实用的一种方法,值得临床推广。

参考文献:

- [1] Lim CM, Goh YH, Chao SS, et al. Pseudocyst of the auricle; a histologic perspective[J]. *Laryngoscope*, 2004, 114(7): 1281 – 1284.
- [2] 王超. 耳廓假性囊肿前壁软骨切除术的临床疗效观察[J]. *中国现代药物应用*, 2016, 10(4): 34 – 35.
- [3] 肖学丰. 前囊壁软骨切除法治疗耳廓假性囊肿 58 例[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2013, 19(5): 408 – 411.
- [4] 陈乾美, 贵纓, 赵田芬, 等. 耳廓假性囊肿与机体免疫功能的关系[J]. *临床耳鼻咽喉科杂志*, 2001, 15(7): 304 – 305.
- [5] 田勇泉, 韩东一, 迟放鲁, 等. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 314.
- [6] 张晓彤, 孙斌, 凌荧, 等. 耳廓假性囊肿病理及治疗问题探讨[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2010, 45(9): 641 – 644.
- [7] 李军政, 陈伟南, 李荣儒, 等. 双磁石联合持续引流治疗耳廓假性囊肿疗效观察[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2014, 20(3): 250 – 252.
- [8] 涂文立, 宋伟海, 王年根, 等. 长方形开窗法治疗耳廓假性囊肿的临床应用[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2015, 29(23): 2076 – 2077.
- [9] 黄开怀, 张祖天, 陈汝德. 穿刺抽液囊内注射曲安奈德治疗耳廓假性囊肿[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2012, 19(2): 96.
- [10] 聂军, 张汉武, 程文武, 等. 耳廓假性囊肿 35 例治疗体会[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2015, 21(1): 76 – 77.
- [11] 范伟红. 显微镜下 58 例耳廓假性囊肿改良开窗引流术疗效观察[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2012, 18(5): 388 – 389.
- [12] Ramadass T, Ayyaswamy G. Pseudocyst of auricle – etiopathogenesis, treatment update and literature review[J]. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*, 2006, 58(2): 156 – 159.
- [13] Patigaroo SA, Mehfooz N, Patigaroo FA, et al. Clinical characteristics and comparative study of different modalities of treatment of pseudocyst pinna[J]. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2012, 269(7): 1747 – 1754.
- [14] 向兰, 祝琳, 赵冲, 等. 囊肿前壁切除加局部开窗术治疗耳廓假性囊肿(附 26 例报告)[J]. *中华耳科学杂志*, 2013, 11(4): 549 – 551.
- [15] Kanotra SP, Lateef M. Pseudocyst of pinna; arecurrence – free approach[J]. *Am J Otolaryngol*, 2009, 30(2): 73 – 79.

(收稿日期:2016 – 12 – 05)