

耳道负压吸引及正压灌药联合治疗 80 例化脓性中耳炎

覃文格, 谭慧欢

(广西百色地区人民医院, 右江民族医学院附属西南医院耳鼻喉科, 广西 百色 533000)

关键词: 耳炎; 耳道; 抽吸; 药物治疗

中图分类号: R764.21

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2002)03-0385-01

单纯型和骨疡型的慢性化脓性中耳炎, 因无手术指征, 需行保守治疗。治疗原则是病因治疗、控制感染、通畅引流及防止并发症发生。但通常的耳道滴药治疗, 因药物弥散、接触作用差, 使炎症难以控制, 疗效差。人们因此多采用负压吸引治疗, 使疗效得到提高。自 1999 年 1 月~2001 年 12 月间, 我们采用耳道负压吸引及正压灌药联合治疗单纯型和骨疡型的慢性化脓性中耳炎 80 例, 取得良好的治疗效果, 兹报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 单纯型和骨疡型的慢性化脓性中耳炎病例 136 例, 随机分为两组, 即采用耳道负压吸引联合正压灌药治疗(治疗组)和单纯耳道负压吸引加滴耳剂治疗组(对照组)。治疗组 80 例, 其中男 54 例, 女 26 例, 年龄 15~67 岁, 病程 3 个月~12 年。对照组 56 例, 其中男 37 例, 女 19 例, 年龄 6~55 岁, 病程 8 个月~9 年。两组病人在治疗前均做乳突拍片或 CT 扫描检查确诊, 排除胆脂瘤型中耳炎。并取外耳道脓性分泌物作细菌培养加药敏试验, 按敏感抗生素药物治疗。两组病人在乳突气化类型、鼓膜穿孔大小、脓液细菌培养菌种等资料对比, 差异无显著性, 具有可比性。

1.2 治疗方法 两组病人都用带橄榄头的吸引管作负压吸引, 负压吸引前应用 1% 麻黄素滴鼻剂滴鼻, 使咽鼓管粘膜收缩而通畅。负压吸引方法: 向外耳道内滴入敏感的抗生素滴耳剂或抗生素溶液 6~8 滴后, 将橄榄头塞入外耳道口, 使其与耳道皮肤紧密接触。开动吸引器, 当负压升至 40kPa 时, 突然松开橄榄头, 离开外耳道口, 反复操作, 将外耳道、中耳腔内的脓性分泌物、肉芽及胆脂瘤组织吸除。继之, 对照组予滴耳剂滴耳治疗。而治疗组再联合施予正压灌药治疗, 即用双氧水清洗耳道后, 向外耳道内滴入敏感抗生素滴耳剂 6~8 滴, 继之用鼓气电耳镜塞入外耳道口, 并打气施予正压, 在明视下将药液灌压入中耳内。如正压灌药阻力不大成功, 说明咽鼓管堵塞, 不应贸然施予更大压力, 防止两窗破裂或将分泌物压入内耳及颅内。耳道负压吸引及正压灌药均每日 1 次, 5 次为 1 疗程, 全部病人都予治疗 1 疗程。

1.3 疗效判定 按文献^[1]标准判定, 治愈: 鼓膜鼓室炎症消退, 干耳, 且随访 1 个月内无复发; 显效: 鼓室脓性分泌物消失, 但粘膜略潮红, 或鼓膜鼓室炎症消退, 干耳, 但随访 1 个月内复发者; 有效: 鼓室脓性分泌物减少, 但未完全消失; 无效: 10 天后仍与治疗前相同。

2 结果

2.1 治疗结果 两组病人治疗效果见表 1, 从表中可见, 治疗组总有效率 93.7%, 而对照组为 76.8%, 两组比较差异有高度显著性, $\chi^2 = 8.26, P < 0.01$ 。

表 1 两组病人治疗效果比较 (n, %)

组别	n	治愈	显效	有效	无效
治疗组	80	47(58.8)	12(15.0)	16(20.0)	5(6.3)
对照组	56	20(35.7)	12(26.8)	8(14.3)	13(23.2)

$\chi^2 = 8.26, P < 0.01$

2.2 副作用 治疗时耳痛为常见副作用, 一般都能耐受, 对不能耐受者用 1% 地卡因滴耳表麻可获缓解, 少数病人有短暂的眩晕发作反应, 休息片刻即可缓解, 对操作中使用的药液进行加温, 可减少眩晕发作; 个别患者吸出血性脓液或血液, 原因是炎性肉芽组织被吸破或肉芽团块被吸出所致, 出血并无危险, 且有出血者往往能更快获得干耳, 两组病人均无耳鸣、听力下降加重病例发生。

3 讨论

中耳炎中肉芽组织仅在渗出液积存和吸收的地方形成, 炎性渗出液在中耳停留时间越长, 形成肉芽组织的机会就越多^[2]。因此慢性化脓性中耳炎首要的治疗问题, 是彻底清除外耳道和中耳内脓性分泌物、潴留胆脂瘤脱屑及肉芽组织, 否则局部用药无效。通常采用高负压吸引治疗, 高负压吸引使中耳腔经穿孔与外耳道开放, 有效地改善了中耳引流, 并能从鼓室入口处将乳突内脓液吸出^[3]。而且能从鼓膜穿孔处吸出鼓室内肉芽, 而取得较好的治疗效果。但若外耳道、鼓室内若肉芽较大, 应给予钳除。深部肉芽组织过多, 虽经多次吸出肉芽并有出血也常不能干耳者, 是为手术适应证。单纯的高负压吸引加耳道滴药治疗, 中耳内药物弥散差, 药物浓度也不足, 因而难达到理想的疗效。联合耳道正压灌药, 不但能将药液压入咽鼓管, 起到冲洗、通畅、消肿作用, 而且通过加压能将部分药液压入上鼓管、鼓室、乳突气房等处^[1]。增加药液接触面积及局部药物浓度, 从而达到更好的治疗效果。本组资料结果表明, 耳道高负压吸引联合正压灌药治疗总有效率高于单纯耳道高负压吸引加耳道滴药治疗, $P < 0.01$ 。因此, 我们提倡临床上应用耳道高负压吸引联合正压灌药治疗单纯型和骨疡型的慢性化脓性中耳炎, 以提高治疗效果。

参考文献:

- [1] 金雪化, 陶宝鸿. 耳道加压滴药法治疗慢性化脓性中耳炎 105 例[J]. 医学理论与实践, 1998, 11(9): 420-421.
- [2] 张全安, 梁建民. 中耳炎病理过程中渗出液的病理转归与肉芽组织的形成[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 1999, 13(1): 8-11.
- [3] 马瑞琴, 刘自艳. 高负压吸引治疗化脓性中耳炎[J]. 天津医学院学报, 1994, 18(2): 65-66.

收稿日期: 2002-02-27