

中耳胆脂瘤显微手术技术的改进

陈锡辉, 欧阳亚莹, 吴旋

作者单位: 510080 广州, 中山大学附属第一医院耳鼻咽喉头颈外科

作者简介: 陈锡辉(1956-), 男, 医学硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 耳显微外科及人工耳蜗植入。E-mail: chenxhui@yahoo.com



陈锡辉, 现任中国医促会听觉植入分会常务委员, 中国研究型医院协会听力专委会委员, 广东省评残专家委员会委员兼听力组组长, 中华显微外科杂志编委会特约编委, 中国听力语言康复科学杂志编委会常务编委, 中华耳科学杂志编委会委员, 广东省、江西省、四川省、广西壮族自治区科技评审专家。1999~2000年及2000~2001年先后赴日本九州大学附属医院耳鼻咽喉科和美国 Baylor 医学院耳鼻咽喉科进修。擅长耳科疾病的诊断与治疗, 尤其精于耳科显微手术; 对各种耳畸形、中耳炎、内耳疾病、面神经疾病、耳鸣耳聋、眩晕的诊治和人工耳蜗植入技术等有一定的造诣和丰富的临床经验。以第一作者或通讯作者发表论文 30 余篇,

其中 SCI 论文 5 篇。完成著作 3 部, 主持各类课题 10 余项。

[摘要] **目的** 探讨乳突上鼓室填塞及纳吸绵应用在中耳胆脂瘤手术(开放式鼓室成形术)中的价值。

方法 选取 80 例单侧胆脂瘤患者, 随机分为观察组(50 例)和对照组(30 例), 观察组在开放式手术后行乳突上鼓室填塞及纳吸绵应用, 对照组行单纯开放式鼓室成形术。对比两组术后渗液量、堵塞感、纯音听阈和鼓室图的差异。**结果** 观察组在术后渗液量评分 ≤ 2 分的人数比例和气骨导差 ≤ 20 dB 的人数比例大于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组在术后堵塞感评分 ≤ 2 分和出现 B 型曲线的发生情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 开放式鼓室成形术后乳突上鼓室填塞及纳吸绵应用可改善手术效果。

[关键词] 显微手术; 胆脂瘤; 鼓室成形术

[中图分类号] R 764.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2019)09-0937-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.09.02

Improvement of microsurgical technique for treatment of middle ear cholesteatoma CHEN Xi-hui, OUYANG Ya-ying, WU Xuan. Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, the First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, China

[Abstract] **Objective** To explore the value of mastoid and attic obliteration and NasoPore packing in surgical treatment of middle ear cholesteatoma (open tympanoplasty). **Methods** Eighty cases of unilateral middle ear cholesteatoma were randomly divided into observation group and control group. The observation group ($n=50$) underwent mastoid and attic obliteration and NasoPore packing after open tympanoplasty, and the control group ($n=30$) received open tympanoplasty alone. The differences of ear discharge volume, ear plugging sensation, pure tone threshold and tympanogram after surgery were compared between the two groups. **Results** The proportion of the patients in the observation group with the postoperative discharge scores ≤ 2 points and the proportion of the patients with the air-bone gap ≤ 20 dB were significantly larger than those in the control group ($P < 0.05$). There were no significant differences in the postoperative ear plugging sensation scores ≤ 2 points and the occurrence of B-shaped curve between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Mastoid and attic obliteration and NasoPore packing can improve the prognosis of the surgical treatment of middle ear cholesteatoma after open tympanoplasty.

[Key words] Microsurgery; Cholesteatoma; Tympanoplasty

中耳胆脂瘤是耳科多发病、常见病,约占我院耳科临床手术的50%。既往围绕着是施行比较彻底的开放式手术以减少其复发,但遗留一个开放手术腔且导致较差的手术后听力,还是选择保留外耳道后壁以取得较好的听力而留下了较高复发率后果的封闭式手术方式,业界一直争论不休^[1]。近年来虽有改良的方法出现,但鲜见大宗病例和远期疗效的报告^[2]。本研究在开放式手术的基础上,采用手术中磨骨形成的自体骨屑与纤维蛋白粘合剂混合制成可随意成形的混合物进行上鼓室、乳突填塞和外耳道重建,效果满意,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012~2017年在我院确诊的中耳胆脂瘤患者80例,均为单侧耳患病。其中男36例,女44例;左耳38例,右耳42例;其纯音听力测定为传导性或伴有感觉神经性但以传导性为主。根据治疗方法的不同将其分为观察组($n=50$)和对照组($n=30$)。纳入标准:(1)符合《中耳炎临床分类和手术分型指南(2012)》^[3]中关于中耳胆脂瘤的诊断标准;(2)经耳镜和乳突CT检查,资料完整;(3)年龄18~60岁;(4)中耳胆脂瘤累及鼓室。

1.2 手术方法 对照组采用传统的开放式手术,明胶海绵和碘仿纱填塞,常规行耳甲腔成形术。观察组在开放式手术的基础上,采用手术中磨骨形成的自体骨屑与纤维蛋白粘合剂混合制成可随意成形的混合物进行上鼓室、乳突填塞和外耳道重建,术中鼓室内和外耳道采用纳吸绵填塞,不行耳甲腔成形术。两组均于手术后每天更换外敷料,术后7d拆线出院。对照组14d复诊时抽除碘仿纱。

1.3 观察指标 (1)术后局部渗液量:按术后第1~7天局部换药时计算湿透小方纱数量计分(每天平均湿透1、2、3、4块及以上分别计1、2、3、4分)。(2)耳堵塞感评分:询问并记录患者手术后第1~7天耳堵塞感,轻微、无明显耳堵塞感记1分,轻度耳堵塞感但不造成不适记2分,中度耳堵塞感或有轻微不适记3分,重度耳堵塞感甚至有胀痛记4分。(3)气骨导差:术后6个月采用科丽纳临床听力计(尔听美,丹麦)进行纯音测听,记录气骨导差。(4)鼓室图B型曲线:术后6个月采用科丽纳临床中耳分析仪(尔听美,丹麦)行鼓室图检查,记录两组出现B型曲线的例数。

1.4 统计学方法 应用SPSS19.0统计软件进行数据分析,计数资料以百分率(%)表示,组间比较采

用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组在术后渗液量评分 ≤ 2 分的人数比例和气骨导差 ≤ 20 dB的人数比例大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组在术后堵塞感评分 ≤ 2 分和出现B型曲线的发生情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组术后各参数比较[n(%)]

组别	例数	渗液量评分 ≤ 2 分	堵塞感评分 ≤ 2 分	气骨导差 ≤ 20 dB	B型曲线
观察组	50	40(80.00)	39(78.00)	38(76.00)	30(60.00)
对照组	30	11(36.67)	19(63.33)	16(53.33)	16(53.33)
χ^2	-	15.236	2.023	4.319	0.341
P	-	0.000	0.155	0.036	0.559

3 讨论

胆脂瘤手术的目的是:(1)彻底清除病变组织,包括鼓室、鼓窦和乳突腔内的胆脂瘤、肉芽、息肉以及病变的骨质和黏膜等;(2)重建听力,手术时尽量保留与传音功能有密切关系的中耳结构,如听小骨、残留鼓膜和咽鼓管黏膜,乃至完整的外耳道和鼓沟等,并在此基础上争取一期或分期重建听力。在手术方式方面,是选择去除外耳道后壁的开放式还是保留外耳道后壁的封闭式,国内外学者一直有不同的意见^[1,3]。一般来说,开放式手术由于去除了外耳道后壁及形成了乳突骨酪化,清除病变较彻底,术后胆脂瘤的残留和复发率较低,但由于新形成的鼓室浅小,术后植入的鼓膜在愈合的过程中常有外移的倾向,也易形成粘连,因此听力提高的程度常受影响;封闭式手术由于保留了外耳道后壁,保持了外耳道和整个鼓室的完整性,因此手术后听力提高较为理想,但术中处理下鼓室、咽鼓管和外耳道后壁内侧面的病灶比较困难,因此术后残留和复发胆脂瘤的可能性较大^[4-6]。对封闭式者,由于手术显微镜的局限性,经验再好的术者也都会有不能窥视到的死角,如外耳道后壁的内侧面和鼓室窦等,这是胆脂瘤复发和残留的原因。Takahashi等^[6]为了克服开放式手术残留乳突腔的问题,采用了软壁法,但结果除干耳时间稍有缩短外,术后听力及胆脂瘤残留或复发的的问题并没有得到解决。而Charachon等^[7-10]报道了开放式但行乳突腔填塞或外耳道重建的病例,结果显示患者听力提高比较满意,尤其对于镫骨完

整的病例。本研究在开放式手术的基础上,将术腔用自体骨粉及纤维蛋白粘合剂填塞,使新鼓室更接近正常,使听力提高情况尽可能与封闭式者相似^[3]。结合使用纳吸绵做填塞,使效果更好^[8]。本研究结果显示在术后渗液量、听力提高方面均优于对照组,说明新方法具有优越性,但观察组仍有相当多病例手术后鼓室图显示为B型曲线,提示手术后粘连仍部分存在,或术后鼓膜增厚影响了声顺值,不影响对使用纳吸绵的积极评价^[8]。综上所述,开放式鼓室成形术后乳突上鼓室填塞及纳吸绵应用可改善手术效果。

参考文献

- 1 陈锡辉. 胆脂瘤性中耳炎的治疗进展[J]. 广东医学, 2002, 23(10): 1015-1016.
- 2 于 锋, 林 颖. 完壁式乳突根治-夹层法鼓膜显微修复鼓室成形术治疗慢性中耳炎[J]. 中华显微外科杂志, 2012, 35(2): 168-170.
- 3 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会耳科学组, 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会耳科组. 中耳炎临床分类和手术分型指南(2012)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(1): 5.

- 4 Kapur TR. Causes of failure of combined approach tympanoplasty in the treatment of acquired cholesteatomas of the middle ear and the mastoid[J]. J Laryngol Otol, 1995, 109(8): 710-712.
- 5 Reddy TN, Dutt SN, Shetty A, et al. Transcanal atticotomy and transcranial mastoidectomy for cholesteatoma: the Farrior-Olaizola technique revisited[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 2001, 110(8): 739-745.
- 6 Takahashi H, Hasebe S, Sudo M, et al. Soft-wall reconstruction for cholesteatoma surgery: reappraisal[J]. Am J Otol, 2000, 21(1): 28-31.
- 7 Charachon R, LeJeune JM, Bouchal H. Reconstruction of radical mastoidectomy by obliteration technique[J]. Ear Nose Throat J, 1991, 70(12): 830-838.
- 8 Huang G, Chen X, Jiang H. Effects of NasoPore packing in the middle ear cavity of the guinea pig[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2011, 145(1): 131-136.
- 9 历东东, 唐 琦, 陈晓巍, 等. 外耳道后壁骨性重建技术临床应用与疗效观察[J]. 中华耳科学杂志, 2018, 16(5): 646-650.
- 10 张 珂, 潘 滔, 刘庆松, 等. 软骨外耳道后壁重建术在Ⅲ期外耳道胆脂瘤手术中的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(2): 163-165, 170.

[收稿日期 2019-06-17][本文编辑 吕文娟 余 军]