

· 临床研究 ·

儿童分泌性中耳炎序列治疗的疗效分析

刘为民

【摘要】 目的 探讨儿童分泌性中耳炎从保守治疗到手术干预序列治疗的疗效。**方法** 回顾性分析 78 例儿童分泌性中耳炎的临床资料,78 例均先接受药物保守治疗和临床观察 3 个月,对无效或效果不佳者予进一步的手术治疗。**结果** 患儿经保守治疗和临床观察 3 个月后,治愈率为 41.0%;对保守治疗和临床观察 3 个月后无效或疗效不佳者进行手术治疗,其治愈率为 91.3%。**结论** 采取保守治疗到手术干预的序列治疗方法可有效治疗儿童分泌性中耳炎,并避免部分儿童接受不必要的手术。

【关键词】 中耳炎;伴渗出液;治疗;儿童

分泌性中耳炎是儿童高发病之一,是导致儿童听力下降的常见原因,部分可自愈。治疗措施包括药物治疗和手术干预。多数学者认为对分泌性中耳炎患儿可使用或不使用药物治疗或随访 3 个月,对无效或效果不佳者才选择鼓膜置管术^[1]。本文将这种治疗方法定义为儿童分泌性中耳炎的序列治疗。2006~2010 年作者对 78 例儿童分泌性中耳炎采取序列治疗,现总结如下。

资料与方法

一、临床资料

2006~2010 年作者收治分泌性中耳炎患儿 78 例(153 耳),年龄 2~13 岁,其中男 42 例(82 耳),女 36 例(71 耳)。32 例(62 耳)经药物治疗和临床观察,3 个月内明显好转;46 例(91 耳)药物治疗无明显好转而行手术治疗。鼻咽部侧位 X 线片或鼻咽部 CT 检查诊断为腺样体肥大伴慢性扁桃体炎和(或)扁桃体肿大 63 例(81.2%),慢性鼻炎、鼻窦炎 24 例(30.8%),过敏性鼻炎 4 例(5.1%)。声导抗检查显示 132 耳(86.3%)鼓室压图为 B 型图,21 耳为 C 型图(13.7%)。42 例(81 耳)5 岁以上患儿配合纯音测听测试,结果均为传导性耳聋。

二、序列治疗方法

所有患儿先予保守治疗和临床观察 3 个月,对 3 个月后听力无改善或未恢复至正常者行手术治疗。

1. 保守治疗和临床观察 3 个月:予糠酸莫米松

喷鼻,每侧鼻孔垂直向鼻咽部喷 50 μg ,每日晨喷鼻 1 次,连续 5 周。予吉诺通口服,120 mg/次,2 次/d,连续 14 d。3 个月后复查,治愈者终止治疗,好转和无效者予手术治疗。

2. 手术治疗:适应证包括^[1]:①接受药物保守治疗和观察 3 个月听力无改善或未恢复至正常;②耳镜检查见鼓膜内陷、色泽混浊,或有液平面;③纯音测听提示传导性耳聋;④声导抗检查提示鼓室导抗图 B 形或 C 形曲线;⑤鼓膜置管前鼓膜穿刺证明有鼓室积液。手术方法:鼓膜置管术 10 例,鼓膜置管术加腺样体切除术 22 例,鼓膜置管术加腺样体切除术、扁桃体切除术 14 例。

三、疗效评定标准^[2]

治愈:耳闷胀感、耳鸣消失,听力恢复正常,纯音听力测试骨气导差在 10 dB HL 以内;声导抗图检查“A”型。好转:耳闷胀感、耳鸣减轻,纯音听力测试平均听力提高 15 dB HL,但未达到正常;声导抗图恢复至“As”型。无效:临床症状无改善,听力提高及声导抗图变化不明显。

患儿均随访 6~12 个月,手术患儿于取出鼓膜通气管和鼓膜愈合后评判疗效。

结果

患儿经保守治疗和临床观察 3 个月后,32 例(41.0%)治愈,12 例(15.4%)好转,34 例(43.6%)无效,治愈率 41.0%;需继续手术治疗 46 例(59.0%)。46 例(91 耳)手术治疗后 6 个月复查听力,治愈 42 例(91.3%),好转 4 例(8.7%)。

保守治疗和临床观察的 3 个月内所有患儿无一例发生并发症。46 例接受手术治疗的患儿无手术

并发症,随访 6~12 个月,发生化脓性中耳炎 3 例(3 耳),鼓膜残留穿孔 2 例(2 耳)。

讨 论

分泌性中耳炎有一定的自愈率,约 75% 的急性分泌性中耳炎患儿在 3 个月后可自愈,因此,多数学者认为,分泌性中耳炎患儿可使用或不使用药物治疗或随访 3 个月。腺样体肥大、鼻窦炎与儿童分泌性中耳炎的发病密切相关^[1]。糠酸莫米松是一种鼻用糖皮质激素,通过鼻腔喷涂到鼻咽部,可以明显减小腺样体大小,改善鼻塞、张口呼吸、打鼾等症状,提高分泌性中耳炎的治愈率^[3]。吉诺通的主要成分为桃金娘油,在呼吸道黏膜能迅速发挥溶解黏液、促进分泌的作用,并可产生 β -拟交感神经效应,刺激黏膜纤毛运动,增强黏膜纤毛清除功能,使黏液移动速度显著增加。在分泌性中耳炎的治疗中,吉诺通通过主动促进咽鼓管黏膜纤毛的摆动频率,恢复和提高纤毛的清除功能,碱化和溶解中耳积液,降低中耳积液的黏度,使之利于从咽鼓管排出,达到治疗目的^[4]。本组通过鼻咽局部喷用糠酸莫米松联合口服吉诺通,经 3 个月的临床观察,治愈率达 41.0%,可以避免近一半的患儿接受手术治疗。

儿童分泌性中耳炎的手术干预包括鼓膜切开置管术、腺样体切除术和扁桃体切除术。鼓膜置管术是治疗分泌性中耳炎的有效手术干预措施之一,被多数耳科医生所采用^[1,5]。腺样体切除术和扁桃体切除术可以解除肥大的腺样体对咽鼓管口的压迫堵塞,去除咽部炎性病灶,多数研究认为对儿童分泌性

中耳炎治疗有效。如何选择手术方式需结合患儿个体情况,单纯鼓膜置管术适合于腺样体肥大不明显或轻度肥大的患儿。有学者认为扁桃体切除术对儿童分泌性中耳炎的远期疗效尚不确切,不宜作为治疗儿童分泌性中耳炎的常规手术^[1]。本组患儿只在合并慢性扁桃体炎或扁桃体肥大致呼吸暂停低通气时,才同时行扁桃体切除术。鼓膜置管术加腺样体切除术是治疗儿童分泌性中耳炎的基本术式,本组应用较多,术后鼓膜残留穿孔的发生率也较低。作为认为,对儿童分泌性中耳炎,保守治疗无效或效果不佳时,应酌情进行手术治疗。

综上,儿童分泌性中耳炎宜先选择药物保守治疗和临床观察 3 个月,保守治疗无效或效果不佳者才考虑手术干预。这种从保守治疗到手术干预的序列治疗方法可有效治疗儿童分泌性中耳炎,并避免部分儿童接受不必要的手术。

参 考 文 献

- 1 潘滔,马芙蓉,柯嘉. 儿童分泌性中耳炎的外科手术干预[J]. 中华耳科学杂志,2009,7(2):121-125.
- 2 彭丹丹,朱丽雅,叶放蕾,等. 儿童分泌性中耳炎的治疗[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2011,18(2):80.
- 3 王凯,邱建鹤,刘锋,等. 莫米松鼻喷雾剂对儿童慢性分泌性中耳炎的疗效观察[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志,2010,10(5):300-302.
- 4 周华军. 吉诺通治疗分泌性中耳炎临床疗效观察[J]. 浙江中医学院学报,2001,25(6):41.
- 5 张鹏. 儿童分泌性中耳炎的疗效观察与分析[J]. 中华耳科学杂志,2010,8(3):319-323.
- (上接第 129 页)
175-180.
- 5 梅骅,陈凌武,高新. 泌尿外科手术学. 第 3 版. [M]. 北京:人民卫生出版社,2008:533-537.
- 6 程帆,夏樾. 隐匿阴茎的研究进展[J]. 中国男科学杂志,2007,21(2):63-65.
- 7 Abbas M, Liard A, Elbaz F, et al. Outcome of surgical management of concealed penis[J]. Pediatric Urology, 2007, 3(6):490-494.
- 8 Metcalfe PD, Rink RC. The concealed penis; Management and outcomes[J]. Current Opinion in Urology, 2005, 15(4):268-272.
- 9 付超,李旭良. 正常男性阴茎生长发育[J]. 中华小儿外科杂志,2010,31(6):432-434.
- 10 魏辉,梅骅,谢家伦,等. 隐匿阴茎的分类和手术治疗[J]. 临床泌尿外科杂志,2003,18(2):102-103.
- 11 Gopal SC, Gangopadhyay AN, Mohan TV, et al. Use of fibrin glue in preventing urethrocutaneous fistula after hypospadias repair[J]. Pediatric Surgery, 2008, 43(10):1869-1872.