硬膜外导管在治疗渗出性中耳炎中的应用

Application of epidural tube in treating exudative otitis

李俊科,顾文平 (河北医科大学第三医院耳鼻咽喉科,河北 石家庄 050051)

[关键词]硬膜外导管;渗出性中耳炎;疗效
[中图分类号]R764.21 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2010)01-0039-01

慢性渗出性中耳炎多由急性渗出性中耳炎治疗不及时或反复发作迁延转化形成,以中耳积液及听力下降为主,病程达3~6个月的中耳炎性疾病[1]。本病以小儿发病率较高,成人慢性渗出性中耳炎多数为急性上呼吸道感染后,不恰当擤鼻,细菌或病毒经咽鼓管途径逆行感染中耳,治疗不及时或反复感染引起。一旦形成慢性炎症,药物治疗效果不佳。我科自2006年6月至2007年1月在鼻内镜引导下,应用硬膜外导管沿咽鼓管咽口,逆行置入鼓室,治疗慢性渗出性中耳炎33例,疗效满意。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组耳鼻喉科门诊患者33例,其中男23例,女7例;年龄20~45岁,平均34岁。左耳16例,右耳11例,双耳6例;病程1.5~16个月。患者均主诉患耳堵闷不适、耳鸣、听力下降。查体:外耳道通畅,鼓膜呈琥珀色,内陷,活动度差。电测听检查为传导性聋,耳声导抗图检查呈B型曲线。33例中以急性上呼吸道感染后治疗不及时引起者21例,游泳后引起者6例,乘坐飞机后引起3例。有8例患者在门诊反复抽液治疗,有的多达5次,多次复发后采用过硬膜外导管沿咽鼓管逆行置管引流;5人经鼓膜置管,其中1例置管堵塞,2例置管脱落,3例耳积液消失,但遗有穿孔,后经三氯醋酸灼烧贴补痊愈。

1.2 方法

置管时选择非急性期患者,无耳痛、无发热,查体鼓膜无急性充血,声导抗图均为B型曲线,纯音测听为传导性耳聋。患者取坐位头略后仰,以2%利多卡因加适量肾上腺素棉纱条,患侧鼻腔表麻共3次,咽鼓管周围粘膜浸润麻醉1次,用鼻窦内窥镜暴露咽鼓管咽口,以耳科显微钳夹持硬膜外导管,将弧型端徐徐送入咽鼓管咽口,直至耳内有轰轰声即停止送入。置入完毕后尾端固定于面颊部。用5 mL注射器,在酒精灯上缓慢抽吸空气约2 mL,经硬膜外导管注入鼓室以减少鼓室负压,然后回抽将鼓室积液抽出,可以反复2~3次,最后再注入地塞米松约0.5 mL。操作过程中,密切观察病人有无眩晕、耳鸣、恶心、呕吐,有则立即停止操作。置管及注药完毕后,常规给予口服敏感抗生素,同时口服沐舒坦,西替利嗪1周,每周1~2次抽液,直至鼓室积液消失,继续留管1周观察不复发后再拔管。

2 结果

33例患者硬膜外导管治疗3周至3个月后,鼓室未再积液,全部患者痊愈出院。

3 讨论

渗出性中耳炎的病因目前已确认为咽鼓管逆行感染没有及时治疗或者咽鼓管咽口阻塞得不到很好引流所致。所以其治疗原则之重点就在建立可靠的引流通道。由于阻塞引起者可以消除阻塞因素,比如儿童腺样体切除、下鼻甲后段肥大部分切除、后鼻孔息肉摘除等[1]。自从内镜在鼻科领域的应用以来,开辟了鼻科手术史的一场革命,过去像高位或后端鼻中隔手术、鼻内筛窦手术、额窦手术、难治性鼻出血的治疗、蝶窦手术、经鼻脑垂体手术、脑脊液鼻瘘的手术等,采取传统手术难度很大,而在鼻内镜良好的手术视野下,结合完善的手术器械,可迎刃而解[2-3]。基于上述手术观点,我们采用硬膜外导管经鼻内途径逆行置管引流,既符合生理功能又避免经损伤鼓膜引流引起感染、脱管等并发症。本组33例患者通过经鼻内镜引导直视下,给予充分麻醉用硬膜外导管逆行置入鼓室,疗效满意。但置管后患者可能感觉面部固定引流管的不便,因此要求患者给予充分的理解与配合。

监督患者勿剧烈活动,防止脱管;避免进食刺激性食物,因其可导致咽喉部粘膜轻微肿胀,影响咽鼓管功能,不利于中耳炎的康复;防止水入患耳引起感染;禁止游泳,因水易呛入鼻腔、鼻咽,进一步损害咽鼓管功能,加重病情;注意擤鼻方法,防止鼻涕进入咽鼓管;提高机体免疫力,预防和及时治疗感冒;勤做吞咽和咀嚼动作,促使咽鼓管开放,以利中耳的通气与引流,继续病因治疗,促进咽鼓管功能愈合;定期到医院复查。

[参考文献]

[1] 顾以瑾,朱家珠,田 空,等.鼻内镜引导下咽鼓管吹张注药术[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1994,29(2):118.
[2] 冯德珍,黄茂华.鼓膜置管术治疗分泌性中耳炎围手术期的护理[J].局解手术学杂志,2005,14(6):419.
[3] 王永光,范献良,任 惠.咽鼓管导管治疗分泌性中耳炎[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1997,32(4):249.

(编辑:何泓睿)

[收稿日期]2009-10-20 [修稿日期]2009-11-29