维普资讯 http://www.cqvip.com

做心电图是早期发现心脏受损的较为灵敏的检测方法之一，值得推荐。(2)无严重恶性心律失常。本文30例异常心电图仅以室性心律失常，ST－T改变，轻度房室传导阻滞，房性早搏为主，而无恶性室早、室上速、室速等出现，说明一般情况下，心肌受累多呈轻型，良性过程。但由于我们所观察病例数较少，支原体肺炎与心脏损害及心电图异常的关系有待进一步探讨。(3)通过本组治疗观察表明，一旦发现有心电图异常，应及时进行护心治疗，以避免更严重的心脏并发症，随着支原体肺炎的治愈，异常心电图大多同步恢复正常。

支原体肺炎引起心肌受损认为与下列因素有关:(1)免疫因素，肺炎支原体与人体心、肺、肝、脑、肾存在部分共同抗原，感染后可产生抗心脏的自身抗体，并形成免疫复合物，产生免疫变态反应，引起心肌受损。(2)肺炎支原体的毒性作用也可引起心肌损害[4]。(3)支原体也可侵入细胞内直接损害心肌细胞。

综上所述，对患支原体肺炎的患儿，最好常规做心电图检查，以免漏诊，延误病情。对有心电图异常的患儿，一方面积极治疗原发病，另一方面静滴能量合剂营养心肌，直到心电图正常为止，促进患儿康复。

参 考 文 献

1.梁栩常.实用小儿心电图学.北京人民卫生出版社，1981
2.曹玉瑛.中华流行病学杂志，1986，3:157
3.陈士垣，等.实用儿科杂志，1993;3:200
4.曹王瑛.临床儿科杂志，1996;2:93

180-081

(24)

分泌性中耳炎鼓膜置管术的临床研究

第二临床学院耳鼻咽喉科 蒲一平* 钟文金 李元模

提 要 本文对50例(54耳)分泌性中耳炎经保守治疗不愈，采用鼓膜切开置管术治疗，术后听力明显提高;一周听力提高10～45dB;拔管后一年左右为15～38dB。文中对该手术的适应症、操作方法、疗效、副作用及带管时间作了系统的临床观察与研究。

R764.210.5
R764.92

关键词 分泌性中耳炎；鼓膜置管术；听力
中图分类号 R764

近年，我科对50例复发性分泌性中耳炎的患者(鼓膜穿刺抽液3次以上而中耳仍反复积液者)进行鼓膜置管术，取得了令人满意的疗效，术后听力明显提高。为对该术进行全面评价，分析影响术式疗效的相关因素，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

分泌性中耳炎患者50例(54耳)，其中男24例，女26例，年龄15～78岁，平均40.6岁。双耳4例，单耳46例共54耳。病程6个月～7年，平均8.5个月。术前患者均有耳闷、听力下降等症状，均经声导抗及鼓膜穿刺抽液证实为鼓室积液。声导抗结果为:54耳全部呈B型鼓室图，无镫骨肌反射。并经鼻咽部检查排出原发于鼻咽部良恶性病变。此组病例术前均有3次以上鼓膜穿刺抽液史。置管前50例患者听力为23dB～72dB，平均为44.5dB。

1.2 置管的步骤与方法

本文选用梭形鼓膜切开刀及江苏无锡CF新科技开发实验厂研制的鼓膜置管器械(选用鼓膜安装器及硅胶斜口通气管)，步骤如下:

1.2.1 常规消毒外耳道及鼓膜，先行鼓膜穿刺抽出中耳积液，此可避免鼓膜切开后中耳积液流出污染切口引起感染。

*女，1963－09出生，主治医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.2.2 用鼓膜切开刀在鼓膜前下方作一略小于通气管管径小切口。

1.2.3 将通气管放在安装器头部缓缓插入切口，先退出内芯针;再缓缓退出整个安装器。术毕。

术后患者常规口服抗生素4～5天，耳内严禁滴药水和进水。

2 结果

术后患者原有主诉症状如耳闷、听力下降常于置管后数天(往往在1～2天)内得到明显改善，耳镜显示鼓膜颜色恢复正常，无鼓室积液征。置管保留时间为3个月～半年，平均4.5个月。术后一周纯音测听显示听力提高10～45dB。拔除管后6个月～1年为15～38dB，鼓室导抗图恢复成A型者共46耳(85.2%)。

中耳感染4耳，均发生在术后一周内，多与上呼吸道感染有关，全部经抗生素治疗后炎症消退，置管保持正常。带管时间为3个月者拔管后有4耳中耳积液复发，半年者有1耳复发，但经再次置管并延长带管时间中耳积液得到控制。拔管留下的鼓膜穿孔常于4～7天内愈合，修复后的鼓膜无任何痕迹。

3 讨论

分泌性中耳炎的治疗尚为耳科临床的一大难题，由于本病的根本病因为咽鼓管功能障碍，而引起其功能障碍的因素较多，故咽鼓管功能的改善常需较长时间。鼓膜穿刺及切开只能暂时改善中耳积液。而鼓膜置管能长期保持大气压平衡，减少杯状细胞和腺体的增生，防止过多的液体产生，并能间接促使纤毛运动的恢复，为咽鼓管功能的改善赢得了时间。本组病例带管3个月复发4耳，而半年者只有1耳复发，故显示了短期带管复发率较高，特别对于积液粘稠者。虽然鼓膜置管用于治疗分泌性中耳炎沿用已久，其疗效也得到肯定，但由于以前置管器械为人工的自行制作，耗时、且常需在显微镜下操作，基层医院开展困难。现在应用CF置管器械，感到简单易学，疗效肯定，术中视野清楚，病人痛苦少，术后副作用少。本组病例除4耳出现中耳感染外，未发现其他副作用。

硅胶管对组织几乎无刺激，且质地轻，较易置入。其尾部有一细长约1.2cm蓝色标志物，易与鼓膜相辨别，置入后不易脱出，便于日后拔管。插管位置，以鼓膜前下方为好，因该处有较宽的空间，不易伤及听骨及两窗，且靠近咽鼓管。综上所述，对复发性分泌性中耳炎的治疗，应尽早采取以鼓膜置管为主的综合治疗，应用CF置管器械，使操作简化，也使得置管治疗可以在临床上广泛应用。

参考文献

1.吴文娶，姚齐，等.临床耳鼻喉科杂志 1994;5:192
2.陈亚秋，陶世安，等.临床耳鼻喉科杂志 1997;5:212

(收稿日期 1997－09－05)

A clinical study of SOM tympanotubulization

Pu Yiping, et al
Department of Otolaryngology,the Second College of Clinical Medicine

Fifty of cases (54 ears) of SOM that did not recover from conservative treatment were treated by tympanotubulization in this study.Hearing level improved obviously after operation.One week later hearing was up to 10－45dB.After a year of detubulization hearing was around 15－38dB. This paper described the method applied, effect, side－effect and tubulization time for the operation in detail.

KEY WORDS Secretory Otitis Media; Tympanotubulization; Hearing