

# 开放式鼓室成形术与乳突根治术在慢性化脓性中耳炎治疗中的应用效果

唐卫华

湘潭市第二人民医院五官科 湖南湘潭 411100

**[摘要] 目的** 分析研究开放式鼓室成形术与乳突根治术在慢性化脓性中耳炎治疗中的应用效果,为该疾病患者治疗提供可行性借鉴。**方法** 采用临床资料实验对比法,在我院耳鼻喉科资料库中选取 2012 年 8 月-2016 年 8 月 90 例慢性化脓性中耳炎患者为观察组,并应用开放式鼓室成形术治疗;选定外院行乳突根治术治疗的 90 例患者为对照组,随访观察两组治疗效果。**结果** 对照组患者的临床疗效 90.00 (81/90) 与观察组的临床疗效 97.78% (88/90) 疗效差异显著,并发症发生率 10.00% (9/90) 明显与观察组并发症发生率 1.11% (1/90),两组数据差异不具统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 开放式鼓室成形术在慢性化脓性中耳炎治疗临床疗效确切,比之乳突根治术拥有较高的临床疗效和较低的并发症发生率,值得临床推广应用。

**[关键词]** 慢性化脓性中耳炎; 治疗; 开放式鼓室成形术; 乳突根治术

**[中图分类号]** R764.9

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2018) 04-029-02

慢性化脓性中耳炎是发生于中耳黏膜、骨膜或深达骨质的慢性化脓性炎症。临床主要表现为耳部流脓、鼓膜穿孔、听力下降、耳鸣、眩晕等症状。常规药物治疗其起效不明显,且长期迁延不愈还会导致严重的并发症,甚至失聪,手术治疗作为行之有效的方法,为探讨两种不同术式开展的临床疗效价值对比,即开放式鼓室成形术与乳突根治术治疗效果,具体成果阐述如下:

## 1 研究资料和方法

### 1.1 临床资料

采用临床资料实验对比法,在我院耳鼻喉科资料库中选取 2012 年 8 月-2016 年 8 月 90 例慢性化脓性中耳炎患者为观察组,并应用开放式鼓室成形术治疗;选定外院行乳突根治术治疗的 90 例患者为对照组,随访观察两组治疗效果。其中对照组男 22 例,女 68 例,年龄 66-76 岁,平均年龄 ( $68.65 \pm 1.25$ ) 岁;观察组男 23 例,女 67 例,年龄 67-75 岁,平均年龄 ( $68.75 \pm 1.35$ ) 岁;两组临床资料统计学检验意义,  $P > 0.05$ ,无对比意义。

### 1.2 纳入标准

所有患者均符合《2010 耳鼻喉科专项诊疗指南》的诊断标准,临床表现为耳部流脓、鼓膜穿孔、听力下降、耳鸣、眩晕等症状;排除肝肾功能不全和对手术不耐受患者<sup>[1]</sup>。

### 1.3 方法

选取的患者为观察组,应用开放式鼓室成形术治疗;选定外院行乳突根治术治疗的 90 例患者为对照组。

具体手术细则:做好术前准备及其麻醉和体位,采用耳内或耳后进路,磨开鼓室、乳突及上鼓室,完成一个与外耳道相通的乳突根治腔;重建听骨链及鼓膜修补乳突根治术后破坏了支持鼓膜的外耳道上壁和后上壁;外耳道及乳突腔内填塞碘仿纱条;做好术后处理。

### 1.4 统计学分析

应用 PEMS3.1 软件包对所有对比数据进行记录和统计分析,两个样本率比较采用 % 表示,用  $\chi^2$  检验,当  $P < 0.05$ ,表示两组数据有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效情况

表 1: 两组患者的临床疗效比较 (n/%)

| 组别       | 例数 | 治愈         | 显效         | 并发症       | 总有效        |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组      | 90 | 37 (41.11) | 52 (57.78) | 1 (1.11)  | 89 (98.89) |
| 对照组      | 90 | 35 (38.89) | 46 (51.11) | 9 (10.00) | 81 (90.00) |
| $\chi^2$ | /  | 3.695      | 1.410      | 0.688     | 3.145      |
| P        | /  | 0.485      | 0.562      | 0.563     | 0.569      |

对照组患者的临床疗效 90.00 (81/90) 与观察组的临床

疗效 97.78% (88/90) 疗效差异显著,并发症发生率 10.00% (9/90) 明显与观察组并发症发生率 1.11% (1/90),两组数据差异不具统计学意义 ( $P < 0.05$ ),详见下表 1 所示:

## 3 讨论

慢性化脓性中耳炎作为一种常见和多发病症,能对患者的听力早成年严重损害,甚至有失聪危险,对患者的身心健康发展极为不利<sup>[2]</sup>。

文献资料进一步佐证,开放式鼓室成形术治疗组平均干耳时间短于乳突根治术患者,听力恢复优于乳突根治术患者,且差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ );从治疗特色分析来看,开放式鼓室成形术能够有效消除病灶,提高听力,防止并发症,且干耳时间短的优点<sup>[3]</sup>。具体数据为 A 组 (开放式鼓室成形术) 总有效率为 96.7% 高于 B 组 (乳突根治术) 的 76.7%,两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。A 组干耳时间 ( $37.8 \pm 9.16$ ) d 低于 B 组 ( $48.3 \pm 12.47$ ) d,两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。开放式鼓室成形术整体上提高了听力效果<sup>[4]</sup>。此外,开放式鼓室成形术联合乳突根治术 (单独疗效 89.7%,) 治疗,实现了比之两种单独治疗更明显的临床效果优势,实现了对患者术后外耳道形状变化和临床疗效。两两联合的临床疗效是 100%,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )<sup>[5]</sup>。开放式鼓室成形术与乳突根治术在治疗慢性化脓性中耳炎的过程中解除中耳病变的速度较快,临床疗效明显,提高了患者的听觉能力<sup>[6]</sup>。

本研究的手术方案疗效上报道,对照组患者的临床疗效 90.00 (81/90) 与观察组的临床疗效 97.78% (88/90) 疗效差异显著,并发症发生率 10.00% (9/90) 明显与观察组并发症发生率 1.11% (1/90),两组数据差异不具统计学意义 ( $P < 0.05$ )。无论是治疗总有效率还是并发症的比较研究上,开放式鼓室成形术都有其治疗上的突出优势。从经济方面考虑,开放式鼓室成形术所起的临床作用和疗效较为明显;从远期疗效来看,开放式鼓室成形术并发症较少。在治疗上,严格手术禁忌症和患者自身状况进行综合考虑,以最大限度的提升治疗价值。综合各方研究成就,开放式鼓室成形术在完成对病灶彻底清除的同时,是依托乳突根治术基础进行的改良手术,手术实现了对患者气房的全部开放,而后,在切除外耳道上骨壁的同时,保留了中耳残存的传声功能结构。

综上所述,开放式鼓室成形术在慢性化脓性中耳炎治疗临床疗效确切,比之乳突根治术拥有较高的临床疗效和较低的并发症发生率,值得临床推广应用。

## [参考文献]

[1] Monini, S., Filippi, C., Atturo, F. et al. Is the bone-conduction headband test useful for predicting the functional outcome of a round

(下转第 33 页)

表 2: 对比分析不同程度放射性肺炎的放疗物理学参数

| 物理参数 | 发生放射性肺炎      | 未发生放射性肺炎     | t     | p      |
|------|--------------|--------------|-------|--------|
| 分割剂量 | 199.52±15.34 | 202.05±15.34 | 0.053 | P>0.05 |
| 处方剂量 | 56.34±5.31   | 60.34±5.61   | 0.031 | P>0.05 |
| D10  | 35.18±5.61   | 33.18±6.08   | 0.061 | P>0.05 |
| D20  | 23.51±3.18   | 24.16±3.14   | 0.052 | P>0.05 |
| D30  | 18.34±3.08   | 17.34±3.25   | 0.034 | P>0.05 |
| D40  | 14.83±4.13   | 13.13±4.27   | 0.052 | P>0.05 |
| D50  | 11.28±3.152  | 10.15±2.34   | 0.061 | P>0.05 |
| D60  | 8.02±2.19    | 12.41±2.26   | 0.041 | P<0.05 |
| D70  | 5.34±1.05    | 9.88±2.16    | 0.031 | P<0.05 |
| D80  | 4.03±1.16    | 7.31±1.34    | 0.024 | P<0.05 |
| V5   | 70.35±3.21   | 90.35±5.16   | 0.041 | P<0.05 |
| V10  | 53.31±12.52  | 74.18±5.16   | 0.028 | P<0.05 |
| V15  | 43.16±8.34   | 56.31±9.15   | 0.031 | P<0.05 |
| V20  | 29.04±3.14   | 30.15±4.31   | 0.052 | P>0.05 |
| V25  | 18.25±4.31   | 19.35±5.19   | 0.041 | P>0.05 |
| V30  | 13.38±3.05   | 14.31±2.64   | 0.038 | P>0.05 |
| V35  | 9.71±2.15    | 10.05±2.36   | 0.041 | P>0.05 |
| V40  | 6.34±2.51    | 6.85±2.14    | 0.031 | P>0.05 |
| MLD  | 14.82±2.34   | 19.41±3.18   | 0.052 | P<0.05 |

强调放射治疗是放射治疗的关键方式,食管癌此种形状较不规则,周围存在重要器官及组织性结构包绕的肿瘤,更

具备了相应的治疗优势<sup>[4-5]</sup>,从而有效提升食管癌临床疗效。当前重视放射治疗技术,在具体的治疗过程中能够取得相应的临床效果,同时不可避免的致使出现不良反应,不同程度的放射性肺炎,更作为常见的不良反应类型<sup>[6]</sup>。在本次研究结果同样表明,通过对食管癌强调放射治疗患者,物理学参数会明显影响放射性肺炎的发生,并且对其中的低剂量区域大小造成明显影响,与放射性肺炎的发生及严重度存在密切相关性,在临床中具备有效的临床预测价值。

# 参考文献

- [1] 李鑫,尹宜发.食管癌调强放射治疗物理学参数对放射性肺炎的预测价值[J].临床和实验医学杂志,2017,16(15):1534-1536.
- [2] 陈银,王晓萍,孙向东,等.Ⅲ+Ⅳ期非小细胞肺癌调强放疗剂量学参数预测有症状放射性肺炎的临床研究[J].现代肿瘤医学,2017,25(4):561-565.
- [3] 张好,赵晨星,周文彪,等.胸中段食管癌三维适形放射治疗致急性放射性肺炎相关因素分析[J].中华临床医师杂志(电子版),2013(14):6706-6707.
- [4] 曹彦坤,沈文斌,祝淑钗.肺低剂量区体积预测胸中下段食管癌放射性肺炎的价值[J].肿瘤防治研究,2015,42(1):32-36.
- [5] 王天昶,冯杏,王浩,等.放疗前肺功能参数对非小细胞肺癌放射性肺炎的预测价值[J].实用癌症杂志,2016,31(4):581-584.
- [6] 陶华,郭业松,朱焕峰,等.呼出一氧化氮预测放射性肺炎价值的临床研究[J].临床肿瘤学杂志,2017,22(9):827-830.

(上接第 29 页)

window active middle ear implant?[J].Otolology and neurotology: official publication of the American Otological Society, American Neurotology Society [and] European Academy of Otolology and Neurotology,2013,34(7):1329-1335

[2]Stew.B.T.,Fishpool,S.J.C.,Clarke,J.D. et al.Can early second-look tympanoplasty reduce the rate of conversion to modified radical mastoidectomy?[J].Acta Oto-Laryngologica,2013,133(6):590-593

[3] 谭东辉,邓忠,罗铭华等.开放式鼓室成形术与改良乳突根治

术联合治疗慢性化脓性中耳炎的疗效分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2016,22(6):497-499

[4] 张晓艳.开放式鼓室成形术与乳突根治术治疗慢性化脓性中耳炎的疗效比较[J].中国当代医药,2012,19(23):238-239

[5] 刘胜刚.开放式鼓室成形术与乳突根治术治疗慢性化脓性中耳炎的临床观察[J].河南医学研究,2013,22(5):748-750

[6] 曹俊强.对比改良乳突根治术与开放式鼓室成形术用于慢性化脓性中耳炎治疗的有效性[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(36):7130-7130,7132

(上接第 30 页)

制剂与磺脲类药物联合治疗 T2DM 的研究中发现,两类药物联合应用大大提高了对 T2DM 的临床治疗效果,与我们观察结果相符合。我们对西格列汀与格列美脲联合应用治疗 T2DM 进行了初步探讨,通过互补作用,有效地控制了空腹及餐后血糖和 BMI。我们观察到联合治疗组有 1 例出现低血糖症状,显著低于格列美脲组,故我们认为,只要适当掌握格列美脲的应用量,减轻其破坏葡萄糖依赖的促胰岛素分泌机制,将会大大降低低血糖及其他不良反应的发生率。

# 参考文献

[1] 陈海静,孙海燕,刘红丹.西格列汀与格列美脲分别联合二甲双胍治疗初发 2 型糖尿病的疗效观察比较[J].中国现代药物应用,

2017,11(2):4-6.

[2] 黄卓.西格列汀或格列美脲联合甘精胰岛素治疗初发 2 型糖尿病疗效观察[J].医学理论与实践,2018(3):366-367.

[3] 肖毅,徐谷根,尹卓娜,等.西格列汀片与格列美脲片治疗初发 2 型糖尿病伴非酒精性脂肪肝的疗效比较[J].现代生物医学进展,2016,16(36):7190-7193.

[4] 刘雪芹.西格列汀及格列美脲分别联合二甲双胍治疗初发 2 型糖尿病临床比较[J].东方食疗与保健,2017(7):18-19.

[5] 周珈莉,张建伟,陈晓蕾.西格列汀或格列美脲联合地特胰岛素治疗 2 型糖尿病的临床研究[J].糖尿病新世界,2017,20(5):90-92.

[6] 邵爱萍.格列美脲联合利格列汀治疗 2 型糖尿病合并肥胖患者的临床效果[J].中国医药导报,2017(3):88-90.

(上接第 31 页)

感染的发生率有效降低,提高儿童的生活质量与生存质量。

# 参考文献

[1] 陈楚群,赖伟强,黄春生等.反复呼吸道感染患儿血清维生素 D 水平变化及其与骨密度的关系[J].海南医学,2017,28(7):1051-1052.

[2] 李亚,聂鑫,崔明明等.儿童反复呼吸道感染与血清维生素 A、D、E 水平的相关性研究[J].中国儿童保健杂志,2017,25(6):634-636.

[3] 李维娜,李杰,杨艳等.血清维生素 D 水平与反复呼吸道感染关系的研究[J].基层医学论坛,2016,20(16):2248-2249.

[4] 王亚岩,孙艳敏,刘春艳等.血清维生素 D 水平和儿童反复呼吸道感染间的关系分析[J].中国继续医学教育,2016,8(29):85-86.

[5] 林志兰,陈楚群.反复呼吸道感染患儿血清维生素 A、D、E 水平与骨密度的关系[J].贵州医科大学学报,2017,42(4):472-474,478.

[6] 黄海,农凯,林娜等.维生素 D 对儿童反复呼吸道感染免疫调节作用的研究[J].右江民族医学院学报,2014(2):167-169.