

咽鼓管球囊扩张联合腺样体切除术对小儿分泌性中耳炎患者手术效果及并发症的影响

陈坤, 赵文娟

神农架林区人民医院五官科 湖北神农架

【摘要】目的 分析小儿分泌性中耳炎, 实行咽鼓管球囊扩张联合腺样体切除术的效果。**方法** 取 80 例分泌性中耳炎患儿, 分 2 组。对照组行腺样体切除术, 观察组行咽鼓管球囊扩张+腺样体切除术。对比听力状态、咽鼓管等指标。**结果** 较之对照组, 观察组并发症发生率、临床指标等均低 ($P < 0.05$), 治疗有效率高 ($P < 0.05$)。**结论** 对 OME 患儿实行 BET 联合腺样体切除术, 可以促使听力恢复, 改善咽鼓管功能, 缩短症状消失时间, 提高疗效, 值得推广。

【关键词】 分泌性中耳炎; 咽鼓管球囊扩张术; 腺样体切除术; 并发症; 听力状态

The effect of eustachian tube balloon dilatation combined with adenoidectomy on the surgical outcome and complications of children with secretory otitis media

Kun Chen, Wenjuan Zhao

Shennongjia Forest District People's Hospital, Department of ENT, Hubei Shenlongjia

【Abstract】 Objective: To analyze the effect of eustachian tube balloon dilatation combined with adenoidectomy in children with secretory otitis media. **Methods:** 80 children with secretory otitis media were selected and divided into 2 groups. The control group underwent adenoidectomy, while the observation group underwent Eustachian tube balloon dilatation + adenoidectomy. Comparison of hearing status, Eustachian tube and other indicators. **Results:** Compared with the control group, the incidence of complications and clinical indicators in the observation group were lower ($P < 0.05$), and the treatment effective rate was higher ($P < 0.05$). **Conclusion:** BET combined with adenoidectomy in children with OME can promote hearing recovery, improve Eustachian tube function, shorten the time of symptom disappearance, and improve the curative effect, which is worthy of promotion.

【Keywords】 Secretory Otitis Media; Eustachian Tube Balloon Dilatation; Adenoidectomy; Complications; Hearing Status

小儿分泌性中耳炎 (OME) 属于非化脓性的炎性疾病, 在耳鼻喉科中较多发, 会出现中耳积液情况, 伴随耳闷、耳痛、耳鸣等症状, 部分患儿的咽鼓管功能会受到影响^[1]。该疾病的临床特点是听力降低, 表现为传导性耳聋或混合性聋、感音神经性聋等。据调查, 近几年小儿 OME 的发病率呈上升趋势, 给患儿生长发育造成严重影响, 需及时干预有效治疗, 改善病情^[2]。有学者认为, 腺样体肥大和小儿 OME 发病和预后具有显著相关性, 而治疗的方式的选择, 仍需按照患儿的病情和体质决定, 避免造成不必要的损伤^[3]。对此本文将咽鼓管球囊扩张 (BET) + 腺样体切除术, 运用到治疗中, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

时间: 2019 年 4 月—2022 年 2 月; 选 80 例 OME 患儿, 随机分 2 组, 各 40 例。对照组男、女为 27 例、13 例, 年龄 8~13 岁, 平均 (9.67 ± 1.06) 岁; 观察组男、女为 24 例、16 例, 年龄 6~11 岁, 平均 (9.27 ± 1.04) 岁; 基本资料一致, 无差异 ($P > 0.05$), 可对比。

1.2 方法

对照组行腺样体切除术, 操作为: 采取低温等离子系统, 经过气管插管全身麻醉后, 将小号吸痰管分别从左右鼻孔置入, 拉起软腭, 暴露患儿鼻咽部位, 使用等离子射频刀, 在内镜直视状态下, 从鼻咽的后

壁向顶壁, 从浅到深的切除腺样体组织, 直到完全露出双侧后的鼻孔。

观察在对照组基础上, 加以 BET, 操作为: 完成腺样体切除术以后, 在 70° 鼻内镜帮助下, 经口咽入路, 用球囊导管推送器, 把球囊导入到咽鼓管内部, 深度大约为 20mm 左右, 并在球囊中注水加压到 10bar, 促使球囊膨胀, 持续 2min 后, 球囊放水减压, 缓慢退到咽鼓管咽位置, 暴露出球囊, 再次实行 2min 扩张操作, 直到球囊完全撤出。最后观察患儿的咽鼓管咽口位置, 有无分泌物, 检查球囊有没有折弯或者破裂。

所有患儿手术完成后, 均予以鼻用糖皮质激素治疗 4 周。若合并鼻炎, 则加用组胺药物; 若鼻咽和鼻腔分泌物多, 则加用黏液促排剂, 疗程 2 周以上。

1.3 观察指标

(1) 记录临床指标(积液、鼓膜愈合、耳鸣耳闷)、咽鼓管功能(ETDQ-7 量表)、听力状态(气导听阈、骨导听阈)变化情况^[4]。

(2) 探讨治疗效果。显效: 咽鼓管功能以及听力状态恢复正常, 无并发症; 有效: 听力、咽鼓管有改

善, 并发症较少; 无效: 以上所述均无变化或改善^[5]。总有效率=[(有效例数+显效例数)/总例数]*100%。

(3) 对比并发症发生率。总发生率=(发生例数/总例数)*100%。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 分析数据, 计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料行 t 检验、 χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 临床指标、咽鼓管功能及听力指标

治疗前两组咽鼓管功能、听力指标比较无差异($P > 0.05$), 治疗后观察组水平均低($P < 0.05$), 临床各项指标时间短($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 治疗效果及并发症

两组相比, 观察组治疗有效率高($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 并发症

两组相比, 观察组并发症发生率低($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 临床指标、咽鼓管功能及听力状态($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	鼓膜愈合 (d)	耳鸣耳闷消失 (d)	积液消失 (d)	咽鼓管功能(分)		骨导听阈(dB)		气导听阈(dB)	
					治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	20.19±1.38	16.44±1.75	16.53±1.47	4.88±1.12	3.29±0.45	47.86±3.64	40.25±3.09	48.71±3.18	42.73±2.49
观察组	40	11.05±1.17	8.59±0.94	8.02±0.87	4.65±1.09	1.95±0.27	47.55±3.62	25.43±2.16	48.52±3.16	23.16±1.22
t		31.951	24.993	31.509	0.931	16.149	0.382	24.861	0.268	44.638
p		0.000	0.000	0.000	0.355	0.000	0.704	0.000	0.789	0.000

表 2 治疗效果[n (%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	16 (40.00)	13 (32.50)	11 (27.50)	29 (72.50)
观察组	40	33 (82.50)	6 (15.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2					9.803
P					0.001

表 3 并发症发生情况[n (%)]

分组	例数	耳痛	出血	发热	总发生率
对照组	40	5 (12.50)	2 (5.00)	3 (7.50)	10 (25.00)
观察组	40	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)
χ^2					8.537
P					0.003

3 讨论

OME 在临床很常见, 小儿发病率要高于成年人, 也是造成听力下降的主要原因; 可分为急性、慢性两种类型。该疾病的病因包含感染、免疫反应、咽鼓管阻塞等, 诱发因素和居住环境密切相关; 若不及时采取治疗, 会引发鼓室硬化、粘连性中耳炎等并发症,

危害患儿生命安全^[6]。腺样体则是人体免疫器官, 含有各个发育阶段的淋巴细胞, 而小儿腺样体在正常生理状态下不会影响健康, 且随着年龄增长会逐渐萎缩; 而肥大腺样体引起的机制是咽鼓管功能障碍、被腺样体压迫造成阻塞, 导致鼓室内产生黏膜渗液, 阻碍纤毛引流系统, 是造成 OME 的重要原因^[7]。

腺样体切除术是一种新型的微创手术,能够在切除同时止血,维持术野清晰程度,避免对咽鼓管口及周围组织的损伤,提升疗效,更好改善咽鼓管功能,缓解症状,减少疾病复发;并且在内镜帮助下,可以彻底地切除腺样体组织,不易损害黏膜,以防鼻腔结构出现变化,从而改变通气和引流,达到治疗目的。若单一使用,术后并发症发生率较高,导致疗效受到一定影响^[8]。

咽鼓管是中耳引流通气的唯一通道,其功能是阴通鼻咽部气体,进入到鼓室中,从而维持鼓膜两侧压力,确保鼓膜正常振动^[9]。BET可以为OME治疗,提供新的选择。该手术是通过扩张咽鼓管的软骨段,促使软骨微骨折,以及黏膜下层变薄之后,扩大管腔,改善咽鼓管引流通气,顺利排出中耳积液,恢复鼓室内外压平衡状态,不会损伤咽鼓管纤维运动;具有操作简单、安全等优点,可用于难治性OME、唇腭裂、鼓膜膨胀不全等治疗中,术后并发症相对来讲比较少,还有可能出现发热、鼻出血情况。

本次试验表明,观察组听力状态、咽鼓管功能、并发症发生率等均低($P<0.05$),治疗有效率高($P<0.05$)。这就得出,将BET与腺样体切除术联合运用,可以通常引流中耳积液,促进咽鼓管功能恢复,平衡外界和中耳间的压力,缓解临床症状,降低并发症,提升治疗安全性和有效率,进而保障预后,促进患儿恢复健康,达到治疗目的。

高信忠等^[10]学者,取66例分泌性中耳炎伴腺样体肥大患儿,分为对照组(31例,单纯腺样体切除术)和治疗组(咽鼓管球囊扩张联合腺样体切除术);结果显示,治疗组效果、并发症均优于对照组。通过结果得出,咽鼓管球囊扩张联合腺样体切除术可以改善咽鼓管通气引流功能,为患儿提供近期疗效,助于早期恢复听力,改善语言障碍,避免并发症,祛除细菌,改变鼻咽部的菌群微环境,具有微创、安全、无显著并发症等特点,值得推广。与本研究结果一致。但本研究受多种因素影响,选取样本量较少,且选取过程存在差异性,无法获得全面结论,后期可扩大纳入范围,把更多患儿邀请到研究中。

综上所述,对OME患儿实行BET联合腺样体切除术,可以促使听力恢复,改善咽鼓管功能,缩短症状消失时间,提高疗效,值得推广。

参考文献

[1] 李丹丹, 宋伟. 应用咽鼓管球囊扩张治疗儿童难治性分

泌性中耳炎的临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2020,14(12):106-108.

- [2] 史鹏帅. 腺样体消融术+鼓膜切开置管术+咽鼓管球囊扩张术对慢性分泌性中耳炎患者听力水平的影响[J]. 医学理论与实践, 2021,34(6):990-992.
- [3] 张强. 咽鼓管球囊扩张术联合鼓膜切开置管术治疗慢性复发性分泌性中耳炎患者的短、中期随访研究[J]. 河南医学研究, 2019,28(5):822-824.
- [4] 刘刚, 张晓华, 杨红,等. 鼻内镜下腺样体切除术联合鼓膜置管治疗小儿顽固性分泌性中耳炎的效果[J]. 临床医学研究与实践 2020, 5 (26) : 8-9,12.
- [5] 黄晓红, 朱华兵, 张青松,等. 咽鼓管球囊扩张术联合鼓膜置管术治疗难治性分泌性中耳炎患者的效果分析[J]. 中国民康医学, 2020,32(21):36-38.
- [6] 钟美玲. 鼻内镜下咽鼓管球囊扩张术治疗慢性分泌性中耳炎围手术期护理干预的效果观察[J]. 中外医学研究, 2021,19(3):152-154.
- [7] 王曼, 王俊阁, 艾建伟,等. 咽鼓管球囊扩张联合鼓膜置管术治疗复发性分泌性中耳炎疗效的 meta 分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志 2021, 29 (2) : 89-95.
- [8] 肖雯雯, 张鑫. 内镜下腺样体消融术联合鼓膜置管治疗分泌性中耳炎伴腺样体肥大的效果及对患儿咽鼓管功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021,6(15):93-95.
- [9] 沙敏, 滕尧树, 楼高忠,等. 鼻内镜下咽鼓管手术对分泌性中耳炎的治疗效果及安全性[J]. 中国现代医生, 2021,59(29):96-99.
- [10] 高信忠,林宗通,沈翎,等. 咽鼓管球囊扩张联合腺样体切除术治疗儿童分泌性中耳炎疗效分析[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2022,36(1):7-12.

收稿日期: 2022年7月19日

出刊日期: 2022年9月2日

引用本文: 陈坤, 赵文娟, 咽鼓管球囊扩张联合腺样体切除术对小儿分泌性中耳炎患者手术效果及并发症的影响[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(7) : 135-137
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220330

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS