

成人分泌性中耳炎鼓膜置管的远期疗效

江 刚袁永红渊第一军医大学珠江医院耳鼻喉科袁广东 广州 51282冤

摘要目的 探讨成人分泌性中耳炎 (otitis media with effusion, OME) 鼓膜置管后的远期疗效及其相关影响因素遥方法 回顾分析 153 例非肿瘤因素所致的 OME 患者接受鼓膜置管术且随访 12~18 个月的病历资料遥结果 153 例中袁1 例以前曾接受过 1 次以上的置管术遥术后随访 12~18 个月袁9 例的通气管已排出袁其中 55 例 OME 复发遥通气管排出后 OME 的复发与鼻腔和咽鼓管口病变显著相关遥结论 成年 OME 患者存在的潜在病变是通气管排出后导致 OME 复发的主要原因遥因此袁鼓膜置管的同时寻找并治疗潜在病变才有可能取得更好的远期效果遥

关键词分泌性中耳炎 中耳通气

中图分类号 院 764.21 文献标识码 院 文章编号 院 000-2588渊004冤1-0105-03

Long-term curative effect of ventilation tube insertion for otitis media with effusion in adult patients

JIANG Gang, LIU Yong-hong

Department of Otolaryngology, Zhujiang Hospital, First Military Medical University, Guangzhou 510282, China

Abstract: Objective To examine the long-term effect of ventilation tube insertion in treating patients with non-tumor adult-onset otitis media with effusion (OME). Methods During the period from 1999 to 2001, a total of 153 adult patients received ventilation tube insertion for OME and were followed up for 12-18 months postoperatively. A retrospective analysis of these cases was conducted. Results Out of the 153 patients, 81 had received at least one previous operation of ventilation tube insertion. During 12-18 months following the operation, the ventilation tubes were extruded in 89 patients, among whom 55 had OME recurrence. The recurrence of OME following ventilation tube extrusion was significantly correlated to the pathological changes in the nose or nasopharynx of the patients. Conclusion The underlying pathological changes may lead to recurrence of adult-onset OME following extrusion of the ventilation tube, therefore, better long-term outcome may be expected only after identifying the underlying pathological changes and giving them appropriate treatment in addition to ventilation tube insertion.

Key words: otitis media, effusion; middle ear ventilation

分泌性中耳炎(OME)是耳鼻喉科的小儿常见疾患之一袁目前普遍认为袁大多数小儿 OME 预后良好主要与其致病因素的自然缓解有关袁但成人 OME 的预后尚未十分明确遥本研究旨在了解鼓膜置管在非肿瘤性成年 OME 病人中的远期效果袁并探讨可能潜在的鼻尧鼻咽病变和变应性因素在通气管排出后 OME 复发中的作用遥

1 对象与方法

1.1 对象

1999 年 1 月~2001 年 12 月间在本科室接受鼓膜切开置管且随访 12~18 个月的非肿瘤性成年 OME 患者 153 例袁男 61 例袁女 92 例袁年龄 27~75 岁遥0 例双侧置管袁3 例单侧置管遥插入的 T 形硅胶管直径 2 mm 袁长 5 mm 遥1 例有既往置管史袁其中 40 例此前曾置管 1 次袁2 例 2 次袁9 例 3 次或以上遥153 例患者

切开鼓膜时均可见积液袁其中 118 例为淡黄色较稀薄的液体袁其余 35 例呈粘胶状遥

1.2 检测方法与判断标准

随访时询问患者既往是否有变应性疾病史袁以及目前是否存在持续时间长达 3 个月以上的鼻塞尧脓涕和头痛等鼻窦炎症症状遥并接受耳镜尧纤维鼻咽镜尧诱导抗尧皮肤划痕试验和血清 IgE 水平等检查遥

纤维鼻咽镜的鼻腔检查结果如出现以下任一种情况则为异常院导致鼻塞的重度鼻中隔偏曲尧鼻腔存在粘液脓性分泌物或息肉/息肉样粘膜遥鼻咽检查结果如咽鼓管开口有粘脓存在或充血水肿则为异常遥尧皮肤划痕试验检查包括吸入和食入抗原在内的 17 种不同抗原遥

1.3 统计方法

组间比较采用 字检验遥

2 结果

153 例中 89 例通气管已从耳内排出袁其中 55 例在通气管排出后 OME 复发袁通气管仍在位的 64 例中只有 12 例存在反复或持续耳漏的现象遥

收稿日期 院 003-05-24

作者简介 院江 刚 渊963-冤男袁1991 年毕业于中山医科大学袁硕士袁主治医师遥电话: 020-85143962袁3609032230袁3276袁-mail:jiangali6370@x263.net

纤维鼻咽镜检查表明许多患者鼻腔(45 例)或鼻咽(78 例)存在潜在的病变。通气管排出后 OME 复发与否的两组病人之间鼻腔或鼻咽的纤维鼻咽镜检查结果具有显著差异(表 1)。

表 1 OME 患者置管后 12~18 个月鼻腔的纤维鼻咽镜检查结果

Tab.1 Nasal endoscopic findings in patients with chronic otitis media with effusion (OME) after the ventilation tube (VT) insertion for 12-18 months

| Nasal endoscopic finding | OME patients with VT insertion (n=153) | Cases with VT extrusion (n=89) | | Cases without VT displacement (n=64) |
|--------------------------|--|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| | | Cases with OME recurrence (n=55) | Case without OME recurrence (n=34) | |
| Normal | 108(70.6%) | 30(54.5%) | 26(76.5%) | 52(81.3%) |
| Abnormal | 45(29.4%) | 25(45.5%)* | 8(23.5%)* | 12(18.7) |

* $\chi^2=4.329, P=0.037$

表 2 OME 患者置管后 12~18 个月咽鼓管口的征象

Tab.2 Eustachian orifice appearance of the OME patients after ventilation tube (VT) insertion for 12-18 months

| Nasal endoscopic finding | OME patients with VT insertion (n=153) | Cases with VT extrusion (n=89) | | Cases without VT displacement (n=64) |
|--------------------------|--|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| | | Cases with OME recurrence (n=55) | Case without OME recurrence (n=34) | |
| Normal | 75 (49.0%) | 23 (41.9%) | 23 (67.6%) | 29 (45.3%) |
| Abnormal | 78 (51.0%) | 32 (58.1%)* | 11 (32.4%)* | 35 (54.7%) |

* $\chi^2=5.613, P=0.018$

153 例中 58 例(37.9%)存在长期的鼻塞、流鼻涕或鼻窦疼痛等症状。纤维鼻咽镜检查显示鼻腔存在严重鼻中隔偏曲或鼻腔炎症者占 56.9%。而无上述症状的 95 例中仅发现 12.6%存在这些病变。两者相比具有显著差异(表 3)。

表 3 OME 患者置管后 12~18 个月鼻腔的纤维鼻咽镜检查结果与慢性鼻窦炎症状间的关系

Tab.3 Relationship between chronic nasosinusitis symptoms and nasal endoscopic results of the OME patients after VT insertion for 12-18 months

| Nasal endoscopic result | Patients with nasosinusitis symptoms (n=58) | Patients with no nasosinusitis symptoms (n=95) |
|-------------------------|---|--|
| Normal | 25(43.1%) | 83 (87.4%) |
| Abnormal | 33 (56.9%)* | 12 (12.6%)* |

* $\chi^2=33.988, P=0.000$

本组 66 例(43.1%)有过敏性疾病史。其中 26 例哮喘病、3 例同时存在哮喘和过敏性鼻炎、3 例过敏性鼻炎、4 例皮肤湿疹。153 例中皮肤划痕试验阳性者占 56.9%。血清 IgE 水平升高者仅占 13.1%。通气管排出后 OME 复发与否的病人组间皮肤划痕试验及血清 IgE 水平的结果不存在统计学差异(表 4)。

3 讨论

本科 1999~2001 年 3 年间共收治 2107 例成年 OME 患者。其中因非肿瘤性 OME 而接受鼓膜切开

置管的患者仅 153 例(6.7%)。而同期收治的 176 例小儿患者中因同样原因而接受这种手术的共 52 例(29.7%)。提示成人非肿瘤性 OME 在成人耳鼻咽喉疾患中并不常见。

本组 153 例中 58 例(37.9%)存在长期的鼻塞、流鼻涕、7.9% 伴有慢性鼻窦炎症。纤维鼻咽镜检查表明 29.4% 同时存在包括鼻腔炎症在内的鼻腔病变。慢性鼻窦炎症又与鼻腔病变密切相关($P=0.000$)。表明与通气管排出后 OME 的复发有关($P=0.037$)。这些结果与既往文献中有关鼻窦炎与 OME 有关的报道相吻合。Finkelstein 等^[1]报告 23.0% 的慢性鼻窦炎患者存在 OME。他们又揭示 19.8% 的 OME 患者在发病前出现持续 3 个月以上的鼻窦炎症。症状对这组病人的鼻

内镜检查进一步发现超过 70.0% 的病人鼻侧壁存在脓性分泌物。0.0% 鼻窦存在息肉样病变。最近一项研究也证实鼻腔感染是导致包括慢性 OME 在内的中耳慢性炎症的重要原因。

目前普遍认为大多数中耳炎的病因来自经咽鼓管的上行性感染。Bernstein 等^[2]曾报告存在于同一个体的鼻咽和中耳的非典型流感嗜血杆菌菌株十分相似。但不同个体间的菌株则不同。因此推断从鼻咽到中耳的流感嗜血杆菌均有可能导致 OME。Takahashi 等^[3]观察了 78 耳成人 OME。发现咽鼓管咽口呈现充血水肿和粘脓性分泌物的分别占 26.9% 和 23.1%。与此相似的是本组 51.0% 的患者在置管后 12 到 18 个月咽管口仍存在炎症的征象。而且通气管排出后 OME 复发也表明与咽管口炎症有关($P=0.018$)。Sheahan 等^[4]则指出患有唇和/或腭裂小儿的咽鼓管咽口功能失常是其反复出现 OME 的主要原因。最近甚至有学者观察到胃液反流也有可能引致 OME。所有这些均提示经咽鼓管的上行性感染是 OME 发病中的一个重要因素。

本组 52.9% 的患者有既往置管史。进一步说明成人 OME 单纯置管的远期疗效并不理想。Finkelstein 等^[1]报告 33 例与慢性鼻窦炎有关的成人 OME。其中 31 例在对鼻窦炎进行保守或手术治疗后中耳的积液和负压相继消失。而且在鼻窦炎和 OME 缓解的同时咽鼓管咽口的充血水肿也相应消失。Il-Guindy 等^[5]也

表 4 OME 患者置管后 12~18 个月皮肤划痕试验和血清 IgE 水平
Tab.4 Scarification skin test results and serum IgE level of the OME patients after the ventilation tube (VT) insertion for 12-18 months

| | Patients with VT extrusion (n=89) | | | |
|---------------------------------------|--|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| | OME patients with VT insertion (n=153) | Cases with OME recurrence (n=55) | Case without OME recurrence (n=34) | Cases without VT displacement (n=64) |
| Positive cases for scarification test | 87(56.9%) | 29(52.7%)* | 14 (41.2%)* | 44(68.8%) |
| Negative cases for scarification test | 66(43.1%) | 26(47.3%) | 20(58.8%) | 20(31.2%) |
| Cases with increased serum IgE level | 20(13.1%) | 12(21.8%)* | 5(14.7%)* | 3(4.7%)* |
| Cases with normal serum IgE level | 133(86.9%) | 43(78.2%) | 29(85.3%) | 61(95.3%) |

*字=1.123, P=0.289 字=0.688, P=0.407

报告在鼻和邻近咽鼓管的病变痊愈后 2 例中有 17 例咽鼓管功能恢复正常

本组患者 43.1% 有明确的过敏性疾病史且 56.9% 皮肤划痕试验呈阳性反应较一般人群 30% 的阳性率高^[1]提示过敏性疾患可能也与成人 OME 的发生有关^[2] IgE 介导的变态反应在 OME 发生方面的作用仍未明确^[3]Hurst 和 Fredens^[4]通过研究同时患变应性疾病和 OME 的患者中耳粘膜嗜酸性细胞的阳离子蛋白^[5]人为中耳本身存在一个免疫介导的涉及嗜酸性细胞被激活的过程^[6]Hurst^[7]采用免疫疗法和饮食脱敏疗法治疗 11 例有过敏体质的顽固性 OME 均获得成功且随访 3 年多也未见复发^[8]其余不愿接受抗过敏治疗的另 9 例患者的 OME 则持续存在^[9]最近 Kayhan^[10]等人的研究也表明过敏性鼻炎与小儿 OME 的发病密切相关^[11]且全身应用类固醇激素对小儿慢性 OME 可获得良好的效果^[12]但是我们的研究未能显示本组患者通气管排出后 OME 的复发与其变应性状态有关^[13]推测可能是本组的病例数相对较小所致

综上所述我们认为成人 OME 常与慢性鼻窦炎有关^[14]鼻腔病变或咽鼓管口炎症是导致通气管排出后 OME 复发的主要原因^[15]因此单纯置管并非最佳的治疗方法^[16]应同时尽可能寻找并治疗潜在的病变如鼻中隔偏曲或慢性鼻窦炎等才有可能取得更好的远期效果

参考文献

1 Finkelstein Y, Talmi PY, Rubel Y, et al. Otitis media with effusion as presenting symptoms of chronic sinusitis. *J Laryngol Otol*, 1989, 103(9): 827-32.
2 Finkelstein Y, Ophir D, Talmi YP, et al. Adult-onset otitis media

with effusion. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 1994, 120(5): 517-27.
3 Mion O, de Mello JF Jr, Lessa MM, et al. The role of rhinitis in chronic otitis media. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2003, 128(1): 27-31.
4 Bernstein JM, Dryja DM, Loos BG, et al. Restriction fragment mapping of nontypable Haemophilus influenzae: a new tool to study this middle ear pathogen. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 1989, 100(3): 200-6.
5 Takahashi H, Honjo I, Fujita A. Endoscopic finding at the pharyngeal orifice of the eustachian tube in otitis media with effusion. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 1996, 253(1-2): 42-4.
6 Sheahan P, Blayney AW, Sheahan JN, et al. Sequelae of otitis media with effusion among children with cleft lip and/or cleft palate. *Clin Otolaryngol*, 2002, 27(6): 494-500.
7 Tasker A, Dettmar PW, Panetti M, et al. Is gastric reflux a cause of otitis media with effusion in children. *Laryngoscope*, 2002, 112(11): 1930-4.
8 El-Guindy A. A correlation manometric and endoscopic study of tubal function in dry central perforation of the tympanic membrane. *J Laryngol Otol*, 1991, 105(9): 716-20.
9 Drake-Lee AB. *Scott-Brown's Otolaryngology*. London, IL: Butterworth Heineman, 1997. 132.
10 Hurst D, Fredens K. Eosinophil cationic protein in mucosal biopsies from patients with allergy and otitis media with effusion. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 1997, 117(1): 42-8.
11 Hurst D. Allergy management of refractory serous otitis media. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 1990, 102(6): 664-9.
12 Kayhan FT, Ergez E, Hatipoglu A, et al. Efuzyonlu otitis mediali cocuklarda alevjik gorulme sikligi. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg*, 2002, 9(3): 184-7.
13 Mandel EM, Casselbrant ML, Rockette HE, et al. Systemic steroid for chronic otitis media with effusion in children. *Pediatrics*, 2002, 110(6): 1071-80.

责任编辑 殷咏慧