

· 研究原著 ·

文章编号 1000-2790(2006)24-2283-02

分泌性中耳炎 241 例(402 耳)临床分析

黄 华 陈福权 孙景豫 苏 钰 黄维国 (第四军医大学西京医院耳鼻咽喉科 陕西 西安 710033)

Secretory otitis media : 241 cases (402 ears) report

HUANG Hua , CHEN Fu-Quan , SUN Jing-Yu , SU Yu , HUANG Wei-Guo

Department of Otolaryngology , Xijing Hospital , Fourth Military Medical University , Xi'an 710033 , China

【Abstract】AIM : To study the aetiology , treatment of secretory otitis media (SOM) and to evaluate the treatment effect. **METHODS** : The clinical data of 241 patients (402 ears) with SOM from January 2001 to December 2003 were retrospectively reviewed. They were 132 male and 109 female , aged from 2 months to 5 years (86 cases) , 6 to 10 (97 cases) , 11 to 15 (41 cases) and 16 to 70 (17 cases). Among them 161 cases suffered from bilateral SOM and 80 the others from unilateral SOM. **RESULTS** : 208 cases (86. 3%) complained the signs of ear component. The outcome of tympanogram showed a priority for B type. The static compliance value in 319 ears was less than 0. 4 , 78 ears between 0. 4 and 1. 4 , and 5 ears more than 1. 4. Myringotomy , myringotomy with grommet insertion and laser-aided myringotomy were performed on 13 , 42 and 314 ears , respectively. The 163 cases (67. 6%) underwent adenoidectomy and the 115 cases (47. 7%) underwent tonsillectomy. **CONCLUSION** : Adenoid hypertrophy and blockage of Eustachian tubes with infection are the most frequent reasons of SOM in pediatric population. Adenoidectomy should be an effective way in the management of SOM.

【Keywords】 otitis media with effusion ; adenoid vegetation

【摘 要】目的 : 分析分泌性中耳炎的病因、诊治方法及疗效评估。方法 : 回顾性分析 2001-01/2003-12 收治分泌性中耳炎患者 241 例(402 耳), 男性 132 例, 女性 109 例, 年龄 2mo~5 岁 86 例, 6~10 岁 97 例, 11~15 岁 41 例, 16~70 岁 17 例。双耳发病 161 例, 单耳 80 例。结果 : 耳部症状者 208 例(86.3%) 听力学检查 声阻抗以 B 型为主 静态声顺值 <0.4 者 319 耳, 0.4~1.4 者 78 耳, >1.4 者 5 耳; 鼓膜切开术 13 耳, 鼓膜切开置管术 42 耳, 鼓膜激光打孔 314 耳, 未能手术者 33 耳, 手术加腺样体切除 163 例(67.6%) 扁桃体切除 115 例(47.7%)。结论 : 腺样体肥大和咽鼓管阻塞合并感染是儿童分泌性中耳炎的主要病因, 手术切除压迫咽鼓管咽口的肥大

腺样体可以取得明显疗效。

【关键词】 中耳炎; 渗出液; 腺样体肥大

【中图分类号】 R978.1 **【文献标识码】** A

0 引言

分泌性中耳炎为耳鼻喉科儿童常见病^[1], 发病率逐年上升, 在我科门诊被首诊为分泌性中耳炎患者占门诊量 3.8%, 收治量 8%, 其门诊量已超过化脓性中耳炎(2.7%)。第 7 次全国耳鼻咽喉大会有关分泌性中耳炎的稿件甚少, 不足 10 篇, 第 8 次全国耳鼻咽喉大会几乎为零。所以进一步探讨该病的病因及相关因素、选择诊治方法、评估其疗效, 是非常必要的。

1 对象和方法

1.1 对象 2001-01/2003-12 我科收治分泌性中耳炎患者 241 例, 402 耳。其中男性 132 例, 女性 109 例, 男:女=1.2:1。年龄 2 mo~5 岁 86 例, 6~10 岁 97 例, 11~15 岁 41 例, 16~70 岁 17 例。双耳发病 161 例, 单耳 80 例, 双比单=2:1。对本病的发生发展, 回顾性分析诊断治疗的各个环节。

1.2 方法 除耳鼻咽喉常规检查以外, 所以患者均行耳镜、电测听、声导抗检查, 对怀疑患儿行小儿纤维鼻咽喉镜检查。根据相关病因进行诊断并选择相应治疗方法: 鼓膜切开术、鼓膜切开置管术、鼓膜激光打孔术、腺样体切除术、扁桃体切除术、扁桃体切除加腺样体切除术、鼻内镜下咽鼓管咽口导入硬膜外导管。术后随访, 统计分析。

2 结果

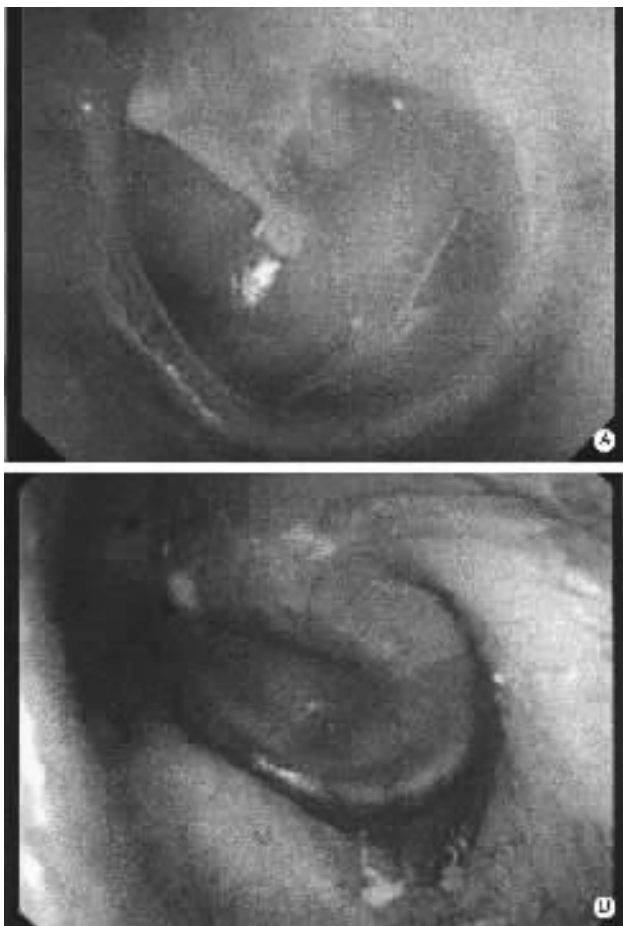
发病前有上感史者 81 例(33.6%)。有耳部症状者 208 例(86.3%) 其中耳聋 156 例, 耳闷 32 例, 耳鸣 20 例。耳镜检查发现鼓膜内陷 288 耳, 鼓膜油亮 26 耳, 可见发线 8 耳, 鼓膜活动度消失或减弱 262 耳(图 1A、B)。测听: 传导性耳聋 307 耳, 混合性聋 59 耳。声阻抗: B 型 251 耳, C3 型 68 耳, 静态声顺值: <0.4 者 319 耳, 0.4~1.4 者 158 耳, >1.4 者 5 耳。无症状者 33 例(13.7%) 均为小儿患者, 因张口呼吸或打鼾, 检查发现腺样体肥大的同时再行声导抗检查确诊为分泌性中耳炎。手术情况: 鼓膜切开术

收稿日期 2006-04-17; 接受日期 2006-07-13

通讯作者: 黄维国. Tel : (029) 84775768 Email : huangwg@fmmu.edu.cn

作者简介: 黄 华. 主治医师. Tel : (029) 84773427 Email : huangdoc1975@yahoo.com.cn

13 耳 鼓膜切开置管术 42 耳 鼓膜激光打孔 314 耳。入院后因患者发热、家长拒绝全麻等因素未能手术者 20 例、33 耳。术中发现鼓室积液:浆液 84 耳(21.4%),粘液 132 耳(53.0%),粘胶 181 耳(45%)。扁桃体肥大 120 例,腺样体肥大 177 例,同台行腺样体切除术 163 例(67.6%),行扁桃体切除术 115 例(47.7%),术后听力立即提高 376 耳(93.5%),无变化 26 耳(6.5%)。术后 3 mo. 能随访到 180 例 随访率 74.8% 鼓膜检查 110 耳,结果正常 56 耳占 50.9% 内陷 24 耳占 21.8% 菲薄 10 耳占 9% 穿孔 4 耳占 3.6% 带管 16 耳占 14.5%。本组患者因复发行 2 次手术 32 耳 3 次手术 6 耳 5 次手术 2 耳。



A: 鼓膜内隔 B: 鼓膜积液.

图 1 分泌性中耳炎

3 讨论

诱因及相关病因,本组患者发病前上感 81 例(33.6%) 腺样体肥大 177 例(73.4%) 本门诊就诊儿童,大部分是家长或本人主诉听力下降而无上感史,尤其是家长发现听力下降的儿童却无法追问出病

程的长短,可见腺样体肥大与分泌性中耳炎关系密切^[2]。同期我们对鼾症患儿行小儿纤维鼻咽喉镜检查 499 例,发现当腺样体肥大,压迫咽鼓管圆枕的患儿 266 例(53.3%) 我们均行电测听、声阻抗常规检查,发现许多家长及儿童未主诉听力下降,后经确诊为分泌性中耳炎,但亦有腺样体肥大,而无分泌性中耳炎的临床表现,其关键在于圆枕是否受到压迫和侵犯,所以咽鼓管阻塞加感染是儿童分泌性中耳炎的主要病因^[3]。手术切除肥大之腺样体,尤其是压迫咽鼓管圆枕之腺样体是治疗分泌性中耳炎的重要环节。

鼓膜内陷、尤其是鼓膜活动度受限是临床体检诊断该病的主要依据,只有浆液性鼓室积液在量少的情况下,才能见到发线和气泡。分泌性中耳炎手术指征从电测听、声阻抗判断,应具备:传导性耳聋, B 型或 C3 型鼓室曲线和静态声顺值 < 0.4 ^[4]。

激光打孔治疗分泌中耳炎方便易行、损伤轻,占本组手术患者 78.1%,关键在于激光打孔的直径大小,一般 2 mm 为宜, < 2 mm 容易过早闭合,打孔位置应位于鼓膜前下方,可并列打双孔,以图保持鼓膜打孔 1~3 mo. 不闭合,达到中耳通气的目的^[5]。

有著者探讨鼻内窥镜下治疗儿童腺体样肥大及分泌性中耳炎的方法和疗效。结果患儿随访,大部听力获明显改善,纯音听阈恢复正常,声导抗检查为“ A ”型图,声反射引出^[6-7]。我们对 5 例患者采取鼻内镜下咽鼓管咽口导入硬膜外导管,保持在咽鼓管滞留 2 周,每天从导管通气并注入沐舒坦等溶液,对该病的治疗起到一定作用,因病例过少疗效尚不能肯定,有待继续观察。在操作中导管的插入要轻柔,严防损伤咽鼓管管壁粘膜,以防止疤痕粘连的形成。

【参考文献】

- [1] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻喉科学[M].北京人民卫生出版社,1998 348-349.
- [2] 王锦玲,黄维国,张术.儿童腺样体肥大与分泌性中耳炎[J].陕西医学,1997 26(5):259-261.
- [3] 胡书君,王俊周,陈红立.分泌性中耳炎咽鼓管咽口纤维鼻咽镜的观察[J].医药论坛杂志,2003 24(19):29-31.
- [4] 袁美玲,唐艳,苏志高.声阻抗测试在分泌性中耳炎诊断中的临床价值[J].交通医学,2000 14(6):680.
- [5] 刘名军.激光辅助鼓膜切开治疗儿童分泌性中耳炎[J].国外医学-耳鼻喉科学分册,2002,26(3):189.
- [6] 薛柯凡,张伟,王肖蓉.鼻内窥镜术治疗儿童腺样体肥大和分泌性中耳炎[J].中国内镜杂志,2002 8(12):79-80.
- [7] 张永杰,刘波.鼻内镜下电动切割吸引器腺样体切除术[J].耳鼻喉-头颈外科杂志,2003 4:226.