

高负压耳抽吸治疗儿童慢性化脓性中耳炎疗效观察

彭湘粤 陶礼华 黄敏 黄友棣 赵斯君

(湖南省儿童医院耳鼻喉科 长沙 410007)

主题词 化脓性中耳炎 儿童 高负压吸引

中图分类号 R 729

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)02-0037-01

我科近 5 年来应用高负压耳抽吸治疗儿童慢性化脓性中耳炎比单纯局部点药见效快, 疗程短, 取得了较满意的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 将 236 例慢性化脓性中耳炎患儿随机分成 2 组, 对照组 118 例, 年龄 6~14 岁; 男 60 例, 女 58 例; 病程 2~5 年。实验组 118 例, 年龄 7~13 岁; 男 56 例, 女 62 例; 病程 2.5~6 年。对照组和实验组在年龄、病程、性别上无显著差异性。

1.2 方法 在全身使用抗生素的基础上, 对照组采用 3% H_2O_2 自行清洗耳道脓液加局部点药; 而实验组采用高负压抽吸脓液后, 再局部点药。操作步骤: 用玻璃接头, 其前端套上 3mm 的橡皮管, 患儿家属坐正, 将患儿侧坐抱在怀中, 一手按住患儿的两臂, 另一手固定患儿的头部, 并以两膝夹住患儿双腿; 操作者将玻璃接头一端接在电动吸引器皮管上, 开动吸引器, 调节负压至 36.6kPa, 左手将患儿外耳道拉直, 右手将玻璃接头另一端伸入外耳道借助橡皮管密封外耳道进行抽吸, 每次持续 5~6S, 连续 2~3 次, 直到外耳道及鼓室的脓液抽吸干净为止。同时配合局部点药 (0.25% 氯可滴耳液、氧氟沙星滴耳液)。

2 结果

以 3d 内干耳为评判标准, 干耳数对照组 50 例, 实验组 96 例, χ^2 检验 $P < 0.05$, 有显著性差异。

3 讨论

3.1 慢性化脓性中耳炎是儿童较为常见的疾病。由于幼儿的咽鼓管较软而短, 管腔较宽, 位置较为水平, 鼻咽部开口与咽鼓管开口几乎在同一水平面, 狭窄部尚不明显, 再加上儿童免疫力差, 易患各种传染病以及儿童出牙期间抵抗力降低等都成为导致本病的诱因。慢性化脓性中耳炎采用常规疗法难于治愈的主要原因可能是: (1) 由于患儿家属自己用药, 药液难以达到病变部位发挥作用; (2) 中耳腔粘膜表面脓液形成“假膜”, 由于“假膜”的屏障作用, 使抗生素药液难于发挥药效; (3) 由于中耳解剖本身存在的潜在腔隙, 用消毒棉签或 3% 过氧

化氢液洗耳难以彻底清除脓性分泌物。因此, 能否彻底清除脓液或假膜, 使抗生素药液有效作用于病变部位, 成为治疗慢性中耳炎的关键。

本方法较仅局部点药效果好, 它是利用高负压将中耳腔、鼓室、鼓窦、乳突腔的分泌物及其它病灶组织彻底吸尽、清除。实验证明最高负压达 80kPa, 对前庭窗、圆窗膜、听骨链及内耳迷路均无损害^[1]。吸引时患儿有耳痛, 在停止治疗数分钟后消失, 也有出血的现象, 出血原因是炎性肉芽组织被吸破或肉芽团被吸掉, 出血者反而能更快干耳^[2]。

3.2 慢性化脓性中耳炎多因急性化脓性中耳炎延误未治或治疗不彻底, 中耳内持续有 ++ 炎性病变所引起; 急性中耳炎反复发作, 久之即成慢性炎症; 急性坏死性中耳炎引起中耳粘膜及邻近骨质坏死, 易成慢性化脓性中耳炎; 患全身性慢性疾病, 营养不良, 以及免疫缺陷常是诱发慢性化脓性中耳炎的因素。持续流脓 1~2 个月以上者, 都称为慢性化脓性中耳炎。

3.3 慢性化脓性中耳炎多为各种化脓病菌的混合感染, 而且多为目前最顽固的菌种, 如金黄色葡萄球菌、变形杆菌和绿脓杆菌等所致。而抗青霉素强的革兰氏阳性菌不断增多, 用一般广谱抗生素口服或静注已难以奏效, 特别是中耳乳突粘膜下血管已疤痕纤维化, 局部血液内达不到有效浓度, 相反却使细菌产生了耐药性, 故局部用药反较有利。在局部治疗的同时还必须注意小儿有无鼻窦炎、鼻咽炎、扁桃体炎、腺样体炎及气管炎等。注意增强体质, 预防感冒。不要使用刺激性大的药物, 以免分泌物增多或外耳道表皮脱屑。鼓励患儿和家属增强治愈的信心。本方法要注意高压消毒玻璃接头, 防止物品本身带菌造成疾病难以康复。在实际操作中, 只要家属配合把患儿固定好, 一般比较安全, 是值得推广的方法。

参考文献

- [1] 郭清华, 丁跃明, 董得恩. 高负压吸引治疗慢性单纯型化脓性中耳炎 40 例[J]. 临床耳鼻喉科杂志, 2003, 6(17): 375
- [2] 苗建英. 高负压吸引及药物置换法治疗慢性化脓性中耳炎[J]. 医学理论与实践, 2003, 3(16): 356

(收稿日期: 2003-12-15)