

耳内镜在小儿鼻腔及外耳道异物取出术中的应用

蔡庄兰

(江西省赣州市人民医院 赣州 314000)

摘要:目的:探讨耳内镜在小儿鼻腔及外耳道异物取出术中的应用。方法:对 7 例鼻腔异物及 8 例外耳道异物患儿,在全麻耳内镜指引下实施异物取出术。结果:15 例中,14 例一次手术成功取出,1 例鼻腔异物术前滑落,术中未见异物。结论:应用耳内镜指引小儿鼻腔及外耳道异物取出,是一种较好的治疗方法。

关键词:耳内镜;鼻腔异物;外耳道异物;小儿;异物取出术

中图分类号:R 729

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)06-0035-02

在门诊处置的大量鼻腔及外耳道异物中,绝大多数可在直视下用常规方法取出,只有极少数(约 2~3%)需在全身麻醉下取出异物。我科自对收治的 15 例取出困难的小儿鼻腔及外耳道异物患儿,采用短暂全身麻醉下,在耳内镜指引下实施鼻腔及外耳道异物取出术,取得满意效果。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 2003 年 1 月~2005 年 1 月我科共收治鼻腔、外耳道异物共 15 例,其中鼻腔异物 7 例,男 4 例,女 3 例;外耳道异物 8 例,男 5 例,女 3 例;年龄 1.5 岁~6 岁,平均 3.5 岁;病程 2d~2 年,平均 4.5 个月;门诊诊断鼻腔异物 7 例,外耳道异物 8 例。经入院进一步检查,术中所见,15 例最终确诊为鼻腔、外耳道异物。鼻腔异物 7 例中,钮扣电池 2 例,短螺丝钉 1 例,花卉种籽 1 例,橡皮擦 1 例,双鼻腔多个碎石粒 1 例,花生壳 1 例;所有异物均位于鼻腔中后段。外耳道异物 8 例中,谷粒 2 例,小塑料珠 1 例,小玻璃球 2 例,黄豆 1 例,

小石子 1 例,枣核 1 例;所有异物均越过外耳道峡部且嵌顿较紧。15 例鼻腔及外耳道异物中,除 1 例为双鼻腔多个碎石粒外,其余均为单侧单个异物;双侧发病无明显区别。主要表现为:鼻腔异物,除 1 例双侧鼻腔异物为双侧鼻腔症状外,均为单侧鼻阻塞,流粘脓涕和鼻出血或涕中带血,以及呼气有臭味;外耳道异物,患儿耳闷胀感,耳痛及听力减退,继发外耳道炎者耳痛明显。有明确异物史者 12 例。鼻腔及外耳道可见异物者 11 例,需吸净分泌物后用探针探得异物者 4 例。鼻腔 X 线拍片显示鼻腔异物 4 例,为钮扣电池 2 例,短螺丝钉 1 例,鼻腔碎石粒 1 例。2 例鼻腔异物合并上颌窦炎、筛窦炎。15 例异物入院前均在外院及我院门诊用常规方法试取异物 2~3 次,均未成功。其中伴有出血及合并感染者 11 例(73.3%)。所有患儿惧怕再次手术,拒绝合作。

1.2 手术方法 采用国产杭州 FUAO 耳内镜,管径 3mm,德国 KARL-STORZ 高亮度冷光源及配套的摄录系统,SONY 彩色显显示器,电脑打印系统,鼻内镜手术器械,耳显微手术

合的有效方法,是目前治疗乳牙牙髓病、尖周病的经典方法之一。

氢氧化钙碘仿糊剂属非固化根管充填材料。其中氢氧化钙具有良好的生物相容性和可吸收性,即使超出根尖孔也不会刺激根尖周组织,且容易被组织吸收;在根管治疗过程中,氢氧化钙容易导入根管,去除时操作简便;能附着于根管壁且不收缩,不使牙齿变色,且 X 线阻射;能诱导生活的尖周组织封闭根管对邻近恒牙胚无害,不影响继承恒牙的萌出;具有强碱性,pH 高达 12.3,一般为 pH 10~12,因此具有抑制细菌生长的作用。同时碘仿遇到组织液、脂肪或细菌产物能缓慢释放出游离碘,有杀菌和使细胞产物氧化的作用,且作用持久,对组织无刺激,能促进根尖区炎症的消退和病变的修复而具有长效的抗菌作用。因此在儿童牙科治疗中,由于氢氧化钙碘仿糊剂的抗菌性、灭活内毒素的作用、渗透作用及诱导硬组织形成的作用等特点,保证了其作为根充糊剂控制根管内感染的能力。通过氢氧化钙糊剂所提供的碱性环境,碘仿缓慢释放出的游离碘,共同对根管内环境构成了一个消除再感染的空间,使得临床症状得以控制,成为在乳牙根管充填中必不可少的制剂。

氧化锌碘仿糊剂同样具有杀菌作用、根尖超充的糊剂可

被吸收、对恒牙胚无害、X 线阻射、容易充入等优点。尽管氧化锌丁香油糊剂比氢氧化钙糊剂有更强的抗菌作用,但钙离子可与牙本质中的磷灰石基质反应形成磷酸钙晶体,封闭牙本质小管,减少细菌存在,且细胞毒性小于氧化锌丁香油糊剂。

氢氧化钙碘仿糊剂和氧化锌碘仿糊剂组根充后均无明显疼痛。但氢氧化钙碘仿糊剂呈颗粒状,流动性差,容易出现充填不全,使氢氧化钙碘仿糊剂根管充填后稳定性差,并常出现氢氧化钙碘仿糊剂吸收早于乳牙牙根的生理吸收现象。而氧化锌碘仿糊剂根管充填后有短暂的炎症反应,而且氧化锌碘仿糊剂的吸收迟缓于乳牙牙根的生理吸收使糊剂出现不完全吸收现象,从而导致失败病例。

由于观察时间较短,只能做出短期疗效观察。如需观察长期疗效,还有待于进一步追踪访查。

参考文献

[1] 聂德周,宋光泰,胡林英. 氢氧化钙糊剂用于乳牙根管充填的疗效观察[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2003,13(1):39
[2] Foremen PC,Barnes IE. A review of calcium hydroxide [J].Int Endod J,1990,23:283
[3] 徐建萍,姚宁,吴燕平.氢氧化钙糊剂在乳牙根管充填中的应用[J].苏州大学学报(医学版),2004,24(3):425

(收稿日期:2005-06-04)

器械,鼻腔异物钩。全身麻醉下,患儿取仰卧位,鼻腔异物患儿术前用 0.5%麻黄素喷鼻 1~2 次,收缩鼻粘膜;外耳道异物患儿头转向健侧,患耳朝上。在电视监视耳内镜指引下用吸引管吸净异物周围分泌物,尽可能充分显露异物,确定异物的位置方向及与周围组织的关系,如刺入组织较深或嵌顿较紧者,宜设法松动或调整位置后再用合适的器械将异物完整取出。异物取出后,再次用耳内镜详细检查鼻腔及外耳道,防止异物遗漏并了解局部损伤情况,为术后治疗提供依据。确定无异物残留后,退镜,手术结束。术中操作轻稳,尽量避免损伤鼻腔粘膜及外耳道、鼓膜。

2 结果

15 例中,有 14 例一次手术成功取出异物,手术时间为 5~10min;另有 1 例鼻腔异物(为短螺丝钉)手术前 1d 鼻腔 X 线拍片证实异物存在,术中仅见鼻腔粘膜有戳伤,未发现异物,术后透视见异物已进入胃肠道,并在患儿粪便中找到。耳内镜下见鼻腔异物患儿鼻道有较多脓性物,鼻腔粘膜损伤、出血。所有外耳道异物患儿,外耳道皮肤损伤明显,鼓膜均有不同程度的充血,3 例鼓膜表面有明显擦伤,未见鼓膜穿孔发生。耳内镜下手术鼻腔粘膜损伤小,外耳道、鼓膜反应轻微,无外耳道血肿,未损伤鼓膜。对合并感染者,术后常规用抗生素治疗 1 周,合并鼻窦炎者术后继续治疗。术后 2 周~3 个月定期随访,全部痊愈。鼻腔异物:鼻粘膜充血消退,损伤粘膜完全修复,鼻道清洁,无鼻腔粘连。外耳道异物:外耳道清洁干燥,皮肤损伤处修复,表面平整,鼓膜表面光滑,充血消退。

3 讨论

小儿鼻腔及外耳道异物在耳鼻喉科较常见,极少数病例由于异物暴露不好、嵌顿,异物存留时间长合并感染,反复试取造成损伤、出血及皮肤粘膜肿胀,患儿年幼不能配合,可使异物取出困难,这种情况下,宜在短暂全麻下取异物,以免因术中不合作造成损伤或将异物推向深处^[1]。近年来,耳内镜尤

其是硬管耳内镜开始在耳科及耳神经外科推广应用,为传统的临床诊疗提供了一个崭新的诊疗工具,并把创伤小、术后恢复快、减少传统术式的时间及并发症的微创观念引入耳科^[2]。我们在电视监视下将耳内镜应用于取除小儿鼻腔及外耳道异物,认为其优点为:术野清晰,图象通过显示系统可放大,清晰度高,易明确异物的位置方向、与周围组织的关系,手术易于精确操作,取除异物成功率高,时间短,避免了直视下取异物对鼻腔粘膜、外耳道皮肤及鼓膜的损伤,避免并发症的发生;耳内镜管径细,镜身短,鼻腔内操作灵活方便,对鼻粘膜损伤小,特别适合小儿鼻腔异物的取除;用电脑及图片打印系统对图片整理储存及打印,便于患儿家属了解病情及资料收集。但耳内镜下取异物无法双手操作,立体视觉较差,镜头前端易污染而影响成像,光源热效应损伤,较直视下取异物费用高为其缺点。全麻可引起全麻并发症,有一定风险。

我们认为,小儿鼻腔外耳道异物尽可能采取简单方法取除,但若估计钳取困难,成功率低,强行取除可能造成严重损伤、严重并发症甚至危及生命者,宜在短暂全麻下取出,以提高成功率,减少危险性。

需要指出的是,即将上手术室之前,应该再行鼻腔外耳道检查;对于透 X 光的鼻腔异物,必要时再次行 X 光检查,明确异物有无,避免盲目手术。本组有 1 例鼻腔金属异物可能为术前已滑落,致使术中未发现异物。如在术前能及时发现,明确无异物存留,则能避免手术造成的不必要的损伤。

参考文献

[1] 田永泉.耳鼻咽喉科学 [M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2003.335~336
[2] 郑乙庆,欧永康.耳内窥镜在门诊诊治耳科疾病的临床应用价值 [J].临床耳鼻咽喉科杂志,2004,18(4):239~240

(收稿日期:2005-07-22)

鲜芦荟汁治疗新生儿红臀

林常红 刘秀娥 吕英丽
(山东省威海市文登中心医院 威海 264400)

关键词:新生儿红臀;鲜芦荟汁;外敷
中图分类号:R 758.22 文献标识码:B 文献编号:1671-4040(2005)06-0036-01

新生儿红臀是新生儿期的常见病,多发病主要表现肛周、会阴部、腹股沟皮肤潮红、脱屑、糜烂,伴散在针尖大小的红色丘疹或脓点,表面有分泌物。其发生与更换尿布不及时、局部长时间受潮湿刺激、尿布洗涤不当、尿布 pH 值偏高有关,目前临床上无特效治疗方法。我院自 1998 年开始用鲜芦荟汁治疗新生儿红臀 78 例,获得良好效果。方法:取小块芦荟叶肉敷于前臂内侧皮肤上,观察有无红、痒等过敏症状。若没有,则先用温热湿毛巾将患处擦洗干净,再将鲜芦荟叶洗

净,用刀切开一段,取胶汁涂于炎症部位,每日 3~5 次。结果:经上述治疗后症状逐渐减轻至消失,治愈率达 100%,治愈时间最短 2d,最长 8d。注意事项:芦荟具有清热解毒、散瘀、扩张毛细血管、促进血液循环、减轻疼痛等作用,但有少数人用后会出现过敏反应,因此用前一定要试验。涂擦时注意勿用力,以免皮肤破损。均匀涂擦后,最好置于空气中暴露至胶汁吸收,可增强疗效。

(收稿日期:2005-06-27)