

胆脂瘤型中耳炎 27 例诊治分析

胡淑华

(江西省抚州市临川区第一人民医院 抚州 344100)

关键词:胆脂瘤型中耳炎;诊断;治疗

中图分类号:R 764.21

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.063

胆脂瘤型中耳炎是耳鼻喉科常见病之一,临床上以耳内长期或间歇性流臭脓、鼓膜穿孔及听力下降为主要特点,可引起严重的颅内、外并发症而危及生命。手术是治疗胆脂瘤型中耳炎的最主要方法。笔者对近几年来我科诊治的资料完整的 27 例胆脂瘤型中耳炎进行临床分析。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 男 17 例,女 10 例;年龄 6~50 岁,10 岁以下 2 例,11~20 岁 9 例,21~40 岁 15 例,50 岁 1 例。均为单侧发病,平均住院 25 d。入院诊断(胆脂瘤型中耳炎)与术中所见吻合 9 例,经手术证实胆脂瘤型中耳炎 17 例。

1.2 临床症状及并发症 27 例均有耳流脓、听力下降症状,流脓史最长 30 年,最短 3 个月,其中外耳道口、鼓室腔脓性分泌物恶臭 10 例,较臭 12 例,无明显臭味 5 例,外耳道口、鼓室腔见肉芽组织或息肉生长 11 例。27 例中伴耳痛 10 例,头痛、头昏 13 例,发热 7 例,严重恶心、呕吐 4 例,步态不稳 1 例,27 例均见鼓膜大穿孔甚至缺如。27 例中入院时并发耳后瘻管 5 例,周围性面瘫 6 例,脑膜炎 5 例,脑脓肿 1 例,骨膜下脓肿、硬膜外脓肿 1 例。

1.3 术前检查及诊断 27 例术前均作乳突 X 线片检查,包括 Mayer 氏位片、Runstrom 氏位片、Schueller 氏位片。其中明确诊断胆脂瘤型中耳炎 9 例,怀疑胆脂瘤型中耳炎 7 例,诊断为慢性中耳乳突炎 11 例,有 2 例直接行头颅 CT 检查分别诊断为硬膜外脓肿、脑脓肿。

1.4 治疗方法 27 例中行乳突根治术 19 例,乳突再根治术 5 例,乳突探查 2 例,拒绝手术 1 例,手术采用耳内切口 17 例,耳后切口 9 例,除 6 岁患儿采用全麻外,余均采用局麻。术中均发现豆腐渣样、恶臭之胆脂瘤样组织,术后病理证实为胆脂瘤。

1.5 治疗结果 治愈 20 例,好转 6 例,死亡 1 例。胆脂瘤型中耳炎并发周围性面瘫患者,经乳突根治术伤口痊愈后转科治疗。1 例并发脑膜炎、脑脓肿患者,因入院时病情危重,虽经乳突凿开排脓、去除胆脂瘤,终因脑疝形成导致呼吸、循环衰竭死亡。好转病例多因经济原因提前出院,定期门诊换药治疗。

24 例乳突手术中、术后未出现面瘫、脑脊液漏、乙状窦大出血等并发症。随访 3~4 年,有 2 例因胆脂瘤复发,行乳突再根治术。

2 讨论

胆脂瘤型中耳炎属于慢性化脓性中耳炎中较重的一种类型,常与慢性乳突炎合并存在,由其导致的颅内并发症如脑膜炎、脑脓肿等属于本学科之急症之一,临床应加强对本病的认识。结合本组病例的分析,对胆脂瘤型中耳炎的诊治要点讨论如下。

2.1 诊断明确 胆脂瘤并非真性肿瘤,而为一位于中耳、乳突腔内的囊性结构^[1]。胆脂瘤型中耳炎的诊断主要依靠脓液的性质及乳突 X 线检查,必要时可作颞骨 CT 扫描。该型中耳炎的脓液特点是呈恶臭味,但本组 27 例中有 17 例脓液不具有恶臭,而且部分患者乳突 X 线诊断未提示或怀疑胆脂瘤,故对脓液的性质及乳突 X 线检查不具特征性的病例,也不能放弃胆脂瘤的诊断,部分需在术中得到证实。对于乳突 X 线片,临床医生要亲自阅片,结合临床加以分析,以防漏诊,胆脂瘤型中耳炎的乳突 X 线片(含颞骨 CT)可示上鼓室、鼓室或乳突腔有骨质破坏区,边缘多浓密、整齐^[1]。乳突 X 线检查对临床治疗很有价值,不仅能帮助确定诊断,还能进一步了解骨质破坏范围、并发症征象及解剖变异、乙状窦前移心^[2]。对于小儿中耳炎,不应忽视胆脂瘤的可能。苏金柱^[3]曾报道过 2 个月的婴儿发现并经病理证实有中耳胆脂瘤,建议耳镜下发现外耳道息肉、肉芽时,应高度怀疑胆脂瘤。临床上遇见并发脑膜炎、脑脓肿之中耳炎患者,也应高度怀疑胆脂瘤型中耳炎,并作相应检查。

2.2 手术细致 胆脂瘤型中耳炎一经确诊,特别是引起颅内并发症时应及时施行手术。常见手术为乳突根治术,病情危重时须先行乳突探查(单纯乳突凿开术),待病情好转后再考虑行乳突根治术。乳突根治术是在彻底清除病灶的基础上,切除并削低外耳道上壁,使乳突腔、鼓室和中、上鼓室形成一永久向外耳道开放的大腔,以利引流,预防胆脂瘤复发。上述的病灶包括鼓室、鼓室及乳突腔内的胆脂

1 248 例社区老年人尿液检查结果分析

陈厚爱 王江伟 方会珍

(江西中西医结合医院 南昌 330046)

摘要:目的:了解社区老年人尿液状况,对初筛异常结果进行显微镜复查,比较两种方法的符合率。方法:首先用尿液干化学分析仪筛查 1 248 例尿液,若尿液干化学检查有一项指标异常,则将尿液列入显微镜复查范围。结果:1 248 例尿液经尿液分析仪初筛出干化学指标异常的例数总计为 331 例(初筛异常百分率为 26.52%),总计干化学异常指标有 533 项,女性与男性的白细胞、红细胞、尿糖异常检出例数分别为 69:34、77:40、50:72;显微镜复查干化学指标异常尿液 331 例,以显微镜检查为对照,干化学法:白细胞符合率 89.73%,假阳性率 8.90%,假阴性率 13.68%;红细胞符合率 93.96%,假阳性率 6.70%,假阴性率 4.67%。结论:(1)1 248 例尿液干化学检查,女性与男性在白细胞、红细胞、尿糖异常指标检出例数比较上,有显著性差异;其它 5 项异常指标检出例数比较,男、女性别差异均无统计学意义。(2)对于干化学法初筛结果异常的尿标本,进行显微镜复查,可以提高检测结果的符合率。

关键词:老年人;尿检;干化学分析仪;显微镜

中图分类号:R 446.12

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.064

尿液检测是社区老年人健康普查不可缺少的一项重要内容,可以筛查出老年人肾脏和泌尿系统疾病、糖尿病、肝胆系统方面的疾病和其他慢性疾病。目前,临床上尿液检测基本上使用尿干化学分析仪作初筛,凡初筛结果出现异常指标,再做显微镜复查,以提高检查结果的符合率。现将我院所辖社区卫生服务中心 1 248 例老年人尿液检测结果分析报告如下:

1 对象与方法

1.1 检测对象 2011 年 3 月 1 日~5 月 31 日本院社区卫生服务中心辖区内的健康体检老年人 1 248 例,其中男性 594 例,女性 654 例,年龄 60~85 岁,平均年龄 71.4 岁。

1.2 检测仪器 尿干化学分析仪:长春迪瑞 H500;双目显微镜:日本奥林巴斯 CHK-20;水平离心机 B600A 中国白洋离心机厂。

1.3 检测试剂 干化学试纸条(长春迪瑞 H500 仪器配套试纸条),该检测用的尿试纸条具有抗维生素 C 干扰作用,检测用质控品由迪瑞公司提供。

1.4 检测方法

1.4.1 留尿方法 用清洁干净的一次性塑料尿杯采集随机尿的中段尿 20~30 mL 送检。

1.4.2 干化学法 严格按照试纸条操作说明书进行:每天正式测试前先做空白校正,再用正常和异常 2 种浓度质控尿液在检测前、监测中、检测后同时检测,确保仪器性能稳定正常,试纸条质量完全合格。

1.4.3 显微镜复查 凡初筛结果发现异常尿液,一律将尿液混匀后取 10 mL 放入带刻度的离心试管中,以 1 500 rpm 在水平离心机中离心 5 min,后手持离心管 45~90° 迅速弃去上层尿液,保留 0.2 mL 尿液有形成分,轻轻混匀后,取 1 滴(大约 50 μL)置载玻片上,用 18 mm×18 mm 的盖玻片覆盖后镜检,计数高倍镜下 10 个视野中的红细胞和白细胞的最低至最高值,低倍镜下 20 个视野中的管型平均值。两种检测均在尿液送检后 2 h 内完成。

1.5 结果判断标准 尿干化学分析仪检测结果以 -、±、+、++、+++ 表示,尿胆原出现弱阳性(±)为正常,其它指标阴性(-)为正常,其余结果均判为异常;显微镜检测结果以白细胞 0~5/HPF 为正

瘤、肉芽、息肉以及病变的骨质、黏膜等^[4]。如乳突、鼓室等病灶未彻底根除、面神经嵴过高、骨桥未断,会影响引流、观察及换药,最终致术后长期流脓不止或胆脂瘤复发。术中还应注意防止面神经及乙状窦、鼓窦盖、乳突天盖的损伤。

2.3 严格换药,耐心随诊 对于胆脂瘤型中耳炎的乳突手术而言,术后换药与手术本身应同等对待,否则前功尽弃。术后每日更换耳外部敷料,观察耳内渗出物情况。第 10~14 天抽出耳内碘仿纱条,观察外耳道皮瓣及植片生长情况、创面肉芽是否平滑。如分泌物不多,可不填塞,反之可填入抗生素液

纱条,每日或隔日更换。门诊观察至术腔完全上皮化,以后每隔半年至 1 年观察 1 次,清理术腔脱落上皮碎屑。

参考文献

- [1]黄选兆.耳鼻咽喉科学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,1997. 255-256
- [2]王丽芬.174 例胆脂瘤型中耳炎的临床与 X 线诊断分析[J].哈尔滨医药,1995,15(1):30
- [3]苏金柱.婴幼儿胆脂瘤型中耳炎三例[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1995,10(5):313
- [4]黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.856

(收稿日期:2011-08-08)