

发生是治疗食管异物的最主要原则。硬性食管镜具有保护气道的优点,术中减少了食管异物刺穿食管,转化为喉、气管异物的风险<sup>[7]</sup>。但必须注意:①在使用硬性食管镜时需充分暴露异物,视野清晰后,方可操作,对于视野不清、暴露困难的异物,需调整食管镜的视野,吸引器等辅助下清除异物表面物质,直至暴露部分异物,使其适于夹取;②看清异物与周围组织的关系后,再应用异物钳钳取异物,忌盲目钳取,避免损伤食管壁;③根据异物的大小、形状选择最适合的异物钳;④食管镜应尽量接近或接触异物,以便夹取,同时在退出食管镜时,异物、异物钳及食管镜应保持同步退出;⑤对于长而有尖刺的异物,应钳住异物一端轻轻松动,松动端纳入食管镜内,再行取出,注意动作轻柔,避免异物自中间折断;⑥对于形状不规则的异物,充分暴露异物,观察异物与管壁的位置,判断出易松动部位及角度,钳牢异物,轻轻转动异物,使其异物的长轴与食道平行后取出。

随着内镜技术的发展,在电子纤维胃镜下夹取异物者逐渐增多,但因电子纤维胃镜不能保护食管壁黏膜,故适宜取较小的,边缘圆钝的异物;对于大块的较尖锐的异物,以及嵌顿、于食管壁的异物,应在硬性食管镜下取出。

术后应注意并发症的处理:局部感染,应给予足量抗生素;术中出现食管黏膜损伤或疑有食管穿孔者,术后应给予鼻饲饮食,并适当给予抗生素,预防感染;术后出现食管周围或咽后壁脓肿者,应尽早行颈侧切开引流;如合并食管穿孔及纵膈脓肿时,应请胸外科协助处理。

#### 参考文献

- [1] 姜泗长.耳鼻咽喉-头颈外科诊断与鉴别诊断[M].北京:中国协和医科大学出版社,2001:615-617.
- [2] STILES B M, WILSON W H, BRIDGES B M, et al. Denture esophageal impaction refractory to endoscopic removal in a psychiatric patient[J]. J Emerg Med, 2000, 18: 323-326.
- [3] WEISSBERG D, REFAELY Y. Foreign bodies in the esophagus[J]. Ann Thorac Surg, 2007, 84: 1854-1857.
- [4] PUDAR G, VLASKI L. Esophageal foreign bodies: retrospective study in 203 cases[J]. Med Pregl, 2010, 63: 254-257.
- [5] 杨晓燕, 章国友. 食管异物 X 线和吞钡检查探讨[J]. 实用临床医学, 2009, 10(1): 90-91.
- [6] 黄选兆, 汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 598-598.
- [7] 李大庆, 译. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 1099-1099.

(收稿日期:2015-05-10)

## 166 例耳闷患者临床特征分析 Clinical characteristics analysis of 166 cases complaining about ear fullness

万吴汉徽<sup>1</sup> 李艳妮<sup>1</sup> 许戈<sup>1</sup> 李婷<sup>1</sup>

[关键词] 耳闷胀感;外耳;中耳;内耳

Key words ear fullness; external ear; middle ear; inner ear

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.18.018

[中图分类号] R764 [文献标志码] B

耳闷是临床常见的主诉之一,该类患者的临床特征表现不一。本文对 2010-01-2014-01 期间我科门诊以耳闷为主诉资料完整的 166 例(231 耳)患者的临床特征进行分析,从而探讨其临床诊断思路。

### 1 临床资料

166 例(231 耳)中,男 69 例,女 97 例;年龄 12~83 岁,平均 39 岁。双耳患病 65 例(130 耳),单耳患病 101 例(101 耳)。病程 1 d~10 年。伴随症状:听力下降 158 耳,耳痛 12 耳,眩晕 4 耳,耳溢液 10 耳,耳鸣 67 耳,鼻塞、鼻漏 87 例,无伴随症状 29 耳。

所有患者均行常规耳鼻咽喉、纯音听阈、声导抗

测听及咽鼓管功能检查。纯音听阈检查使用丹麦麦迪生 ITERA 听力计,声导抗及咽鼓管功能检查使用丹麦麦迪生 ZODIAC901 中耳分析仪。鼓膜正常耳的咽鼓管功能以捏鼻鼓气吞咽和捏鼻鼓气后的鼓室导抗峰压最大差值表示,当最大峰压差值 $\leq \pm 15$  da-Pa 认为咽鼓管功能不良。鼓膜穿孔耳的咽鼓管功能以正-负压平衡试验法检查,结果以阻塞性、不全闭锁型、开放型和正常型表示<sup>[1]</sup>。

### 2 结果

#### 2.1 纯音测听及声导抗检查

231 耳纯音测听及声导抗图结果见表 1。纯音测听为传导性聋 107 耳,感音神经性聋 43 耳,混合性聋 57 耳,正常耳 24 耳。声导抗为 A 型图 95 耳, B 型图 84 耳, C 型图 39 耳,鼓膜穿孔 13 耳。

<sup>1</sup> 武汉市普爱医院耳鼻咽喉科(武汉,430030)

通信作者:李艳妮, E-mail: jumplyn@163.com

表 1 231 耳纯音测听及声导抗图结果

声导抗图类型	传导性聋	感音神经性聋	混合性聋	正常	总计
A 型	0	43	28	24	95(41.1%)
B 型	84	0	0	0	84(36.4%)
C 型	21	0	18	0	39(16.9%)
鼓膜穿孔	2	0	11	0	13(5.6%)
总计	107(46.3%)	43(18.6%)	57(24.7%)	24(10.4%)	231(100.0%)

2.2 咽鼓管功能检查

咽鼓管功能正常 91 耳;咽鼓管功能不良 140 耳,其中声导抗为 A 型的 35 耳,B 型 84 耳,C 型 21 耳。鼓膜穿孔的 13 耳中,不全阻塞 8 耳,阻塞型 3 耳,开放型 3 耳。

2.3 临床诊断

231 耳中,分泌性中耳炎 115 耳,咽鼓管功能异常 25 耳,感音神经性聋 26 耳,突发性聋 13 耳,外耳道炎、鼓膜炎 11 耳,慢性化脓性中耳炎 10 耳,梅尼埃病 4 耳,耳外伤(含鼓膜穿孔及鼓室积血)3 耳,病因不明 24 耳。

3 讨论

3.1 耳闷的病因诊断

耳闷是临床常见的主诉之一,其病因复杂多样,大致可归纳为 4 种<sup>[2]</sup>。①外耳病变:如外耳道炎、耵聍栓塞等;②中耳病变:如分泌性中耳炎、慢性化脓性中耳炎、耳硬化症、咽鼓管异常开放等;③内耳病变:如突发性聋、前庭功能障碍等;④面神经病变。本研究通过病史、常规耳鼻咽喉检查、纯音测听、声导抗测听和咽鼓管功能检查,对大部分患者都得出了明确的诊断。其中外耳疾病 11 耳,为外耳道炎及鼓膜炎,通过病史和常规耳内镜检查即可确诊。中耳疾病以分泌性中耳炎为最常见(115 耳),咽鼓管功能异常 25 耳,慢性化脓性中耳炎 10 耳。内耳疾病中感音神经性聋 26 耳,以低频听力损失为主;突发性聋 13 耳,临床特征为病程短单耳患病。24 耳听力学检查正常,病因诊断不明。有研究认为听力正常并不意味着整个听觉系统的正常,许多纯音听阈正常者,已存在着耳蜗早期的损害,而耳声发射检查被认为是一种较理想的早期发现这类病变的客观检测方法。因此对部分纯音听阈正常的耳闷患者应进行耳声发射检查,早期发现耳蜗病变,早期干预、早期治疗<sup>[3]</sup>。

3.2 咽鼓管功能障碍与耳闷感

本研究发现 231 耳中,咽鼓管功能异常的有 140 耳(60.6%)。除 B、C 型鼓室图患耳咽鼓管功能异常外,A 型鼓室图 95 耳中 35 耳(36.8%)有咽鼓管功能障碍。这部分患者往往伴有鼻、鼻咽部病变,耳闷呈间断性,通过鼻、鼻咽部疾病治疗,耳闷感有明显改善。此类患者虽有咽鼓管功能障碍,但无鼓室积液,其耳闷感往往间断出现,可能是鼻、鼻

咽部疾病导致咽鼓管咽口不全阻塞或一过性咽鼓管功能障碍所致。笔者认为临床上在接诊以耳闷为主诉的患者时应将咽鼓管功能检查列为常规检查手段。

3.3 耳闷的产生机制分析

不同病变部位产生耳闷的机制不同:外耳病变所致的耳闷感与外耳道皮肤知觉的改变有关。咽鼓管功能不良、中耳疾病导致耳闷是由于鼓膜内外压力差减小传递至中耳黏膜上的感觉神经的冲动减少所致。内耳病变产生耳闷的机制可能是:①与膜迷路积水有关,由于内淋巴压力增加使膨出的前庭膜经蜗孔呈疝状突入鼓阶,严重时与鼓阶的骨螺旋板接触,阻塞了此处神经孔,使顶部螺旋器组织液发生变化,从而出现低频感音神经性聋及耳闷感<sup>[4]</sup>;②自主神经因素;③自身免疫反应可能参与了低频感音神经性聋的发病<sup>[5]</sup>,而导致耳闷感的出现;④内耳感受器受损,内耳部分感觉不能传入;⑤内耳血供受到影响。

综上所述,临床上以耳闷感为主诉者多与咽鼓管功能障碍有关,其中以分泌性中耳炎为最常见的病因,部分 A 型鼓室图患耳也存在咽鼓管功能障碍,且与鼻、鼻咽部疾病有关,笔者推荐在临床上将咽鼓管功能检查做为耳闷诊断的常规检查手段。低频感音神经性聋常以耳闷为主诉,病程短单耳闷的患者应考虑为突发性聋,部分不能明确诊断的患者应考虑进一步的听力学检查。

参考文献

[1] 甄宏韬,王春芳,崔永华,等. 正常人咽鼓管功能的综合检测[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2000,14(3):160-160.  
 [2] 唐安洲,周永,谭颂华,等. 279 例耳闷胀感的病因分析[J]. 听力学及言语疾病杂志,2001,9(1):22-23.  
 [3] 武裴,刘吉祥,张志坚,等. 纯音听阈正常的耳闷患者诱发性耳声发射分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,23(22):1023-1026.  
 [4] 郑溶华,李爱英,王伟. 单侧低频感音神经性聋(附 40 例分析)[J]. 听力学及言语疾病杂志,1998,6(3):147-149.  
 [5] 赵雨萍,范尔钟,陈秀伍,等. 低频感音神经性聋患者的内耳免疫学探讨[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2004,11(4):253-255.

(收稿日期:2015-06-07)