

# 持续正压通气治疗难治性分泌性中耳炎的疗效分析

## Efficacy of continuous positive airway pressure on patients with refractory otitis media with effusion

赵光辉<sup>1</sup> 李伟峰<sup>1</sup> 李超<sup>1</sup> 师攀攀<sup>1</sup> 江深<sup>1</sup> 赫英威<sup>1</sup>

[关键词] 持续正压通气;中耳炎,伴渗出液;治疗效果

**Key words** continuous positive airway pressure; otitis media with effusion; treatment effectiveness

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2018.12.016

[中图分类号] R764.21 [文献标志码] B

分泌性中耳炎是临床常见病,临床特征为耳闷、头昏、听力下降、鼓膜内陷、中耳腔积液等。多数患者经保守治疗或鼓膜置管治疗后症状消失,但部分患者久治不愈。目前临床上将反复鼓膜置管 3 次或 3 次以上,病期迁延超过 2 年仍不能治愈的分泌性中耳炎称为难治性分泌性中耳炎(refractory otitis media with effusion, ROME)<sup>[1]</sup>。本研究对 ROME 采用持续正压通气(continuous positive airway pressure CPAP)治疗,取得满意疗效,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选择 2010-02—2016-05 我院收治的 18 例(30 耳)ROME 患者,均为男性;年龄 22~50 岁,平均(35.11±8.01)岁;病程 26 个月~6 年。多数有鼻炎、鼻息肉等病史,均经反复鼓膜置管治疗,符合 ROME 诊断。所有患者经鼻内镜检查排除鼻咽部占位。耳镜检查见鼓膜松弛、内陷伴鼓室积液。鼓室压图为 B 型或 C 型,纯音测听为传导性聋。

#### 1.2 治疗方法

参考 Akbulut 等<sup>[2]</sup>的治疗方法。在我科睡眠室由专业技师指导患者应用 CPAP,将 CPAP 压力逐渐加至 14 cm H<sub>2</sub>O。每周治疗 2 次,每次 3 h,共治疗 4 周。治疗结束 6 个月左右回院复查。

#### 1.3 疗效评价标准

纯音测听正常,鼓室压图为 A 型为治愈;鼓室压图由 B 型转为 C 型为有效;无变化为无效。

#### 1.4 统计学分析

运用 SPSS12.0 统计软件进行数据分析,患耳治疗前后数据采用 *t* 检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

所有患者主观症状都明显改善,正常侧耳治疗

时有耳闷、耳涨满等症状,治疗结束时上述症状消失。疗程结束 6 个月左右复查,有效率达 86.67% (26/30)。患耳治疗前纯音听阈平均气骨导差为 34.25 dB,治疗后为 15.14 dB,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 14 例(24 耳)鼓室导抗图为 A 型;2 例(2 耳)B 型转为 C 型,继续观察;2 例(4 耳)疗效不佳,仍为 B 型,有明显鼓室积液,建议到外院行咽鼓管球囊扩张等治疗。

### 3 讨论

CPAP 是 OSAHS 的一线治疗方法,临床应用广泛。许多患者在应用 CPAP 过程中出现耳痛、耳涨等症状,这与气流通过咽鼓管进入鼓室有关。Yung(1999)报道应用 CPAP 治疗中耳不张(middle ear atelectasis)并取得了较好的疗效。2016 年 Akbulut 等<sup>[2]</sup>采用双盲、安慰剂对照的临床试验,将中耳不张患者分为治疗组(CPAP 压力为 14 cm H<sub>2</sub>O)和对照组(CPAP 压力为 0 cm H<sub>2</sub>O),每周治疗 1 次,每次 3 h,连续治疗 4 周,分别在治疗完成后 5 周、3 个月、6 个月时复查纯音测听和声导抗,结果 CPAP 能明显改善中耳不张患者的临床症状,而对照组主客观检查无明显变化。我科参照上述方法,且为加强疗效每周治疗 2 次,余治疗方式不变,患者都可耐受治疗,疗效显著。CPAP 治疗分泌性中耳炎并长期保持疗效的机制尚不很清楚。Lin 等<sup>[3-4]</sup>的研究显示,长期应用 CPAP 可引起配带者鼓室压力逐渐上升,鼓室压明显高于正常人,并且与 CPAP 压力水平呈正相关。所以本研究应用 CPAP 对 ROME 患者进行长时间治疗,使患者鼓室压增高,从而达到治疗目的。另一项研究显示,长期配带 CPAP 且压力水平在 15 cm H<sub>2</sub>O 以下时并不影响镫骨肌反射<sup>[5]</sup>。故 CPAP 对患者听力无明显影响,安全性较高。

目前对 ROME 的治疗还有乳突轮廓化联合鼓膜置管法,可以最快恢复鼓室正常的气体动力学功能<sup>[6]</sup>,但仍有部分患者病程迁延,症状持续存在<sup>[1]</sup>。咽鼓管球囊扩张术加鼓膜置管治疗 ROME,因扩张

<sup>1</sup>解放军 152 医院耳鼻咽喉科(河南平顶山,467000)  
通信作者:赵光辉,E-mail:152ent@sina.com

球囊是一次性用品,费用高,只扩张一次咽鼓管,其远期效果如何还有待进一步验证,并且球囊扩张有损伤咽鼓管黏膜的可能,从而进一步加重患者临床症状。本研究采用 CPAP,方法简单,安全性高,患者可耐受,并可重复治疗,疗效可靠,值得推广。

总之,CPAP 治疗 ROME 安全有效,但目前国内外研究的例数仍较少,具体治疗机制还有待进一步研究。

参考文献

[1] 冯晓华,龙孝斌,陈勇挺,等. 难治性分泌性中耳炎术后听力影响因素分析[J]. 中华耳科学杂志,2013,11(3):444-447.

[2] AKBULUT S, DEMIR M G, SALEPCI B M, et al. Efficacy of continuous positive airway pressure on middle ear atelectasis: A double-blind placebo-controlled clinical trial [J]. Laryngoscope, 2016, 126: 1649-1655.

[3] LIN F Y, GURGEL R K, POPELKA G R, et al. The effect of continuous positive airway pressure on middle ear pressure [J]. Laryngoscope, 2012, 122: 688-690.

[4] SIVRI B, SEZEN O S, AKBULUT S, et al. The effect of continuous positive airway pressure on middle ear pressure [J]. Laryngoscope, 2013, 123: 1300-1304.

[5] LI J, LI K. Effects of Continuous Positive Airway Pressure on Middle Ear Pressure and Acoustic Stapedial Reflex [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2016, 155:307-311.

[6] 李慧林,张志飞,任同力,等. 鼓室成形同期行鼓膜置管术的临床研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017,31(15):1157-1160.

(收稿日期:2017-09-05)

## 累及前连合早期声门型喉癌的手术方法探讨\*

### Exploration of the surgical approach of early glottic cancer with anterior commissure involvement

李忠万<sup>1</sup> 李晓晓<sup>1</sup> 李劲松<sup>1</sup> 方红雁<sup>1</sup> 杨贵军<sup>1</sup>

[关键词] 喉肿瘤;前连合;声门;生物膜

Key words laryngeal neoplasms; anterior commissure; glottis; biofilms

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2018.12.017

[中图分类号] R739.65 [文献标志码] B

喉癌是耳鼻喉科的常见肿瘤性疾病,治疗原则是在不影响生存率的基础上尽可能保留喉的结构和功能。治疗方法主要包括激光治疗、开放手术及放疗等。病变未累及前连合时各种治疗方案疗效均满意。但对累及前连合的声门型喉癌患者上述各种治疗方法疗效较未累及前连合者差。对于累及前连合的声门型喉癌采用何种治疗方式尚存争议。我们对传统开放性手术进行了改进并随访观察,现总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012-06-2016-06 在我科行手术治疗的声门型喉癌患者 28 例,男 27 例,女 1 例;年龄 49~68 岁,平均(56.7±7.50)岁。术前均行喉部及颈部

CT、动态喉镜检查及病理活检确诊,手术均由同一术者完成。所有患者前连合均受肿瘤累及,其中单侧声带累及前连合 12 例,双侧声带累及前连合 16 例,所有患者声带运动无明显受限或固定。按国际抗癌联盟(UICC)制定的喉癌分类分期:T1N0M0 19 例,T2N0M0 9 例。术后病检均证实为鳞状细胞癌,术前均行详细的内镜检查评估。

1.2 手术方法

采用局部麻醉气管切开后诱导全身麻醉,手术切口为平甲状软骨板前份中点处左缘至右缘的横切口。切开颈阔肌向上下翻起皮瓣,打开双侧带状肌向两侧牵拉,清扫喉前淋巴结送病检,充分暴露甲状软骨板及环甲膜。肿瘤切除:切开环甲膜,用动力系统至甲状软骨上切迹中点向下呈“楔型”裂开两侧甲状软骨板(图 1a),向上牵拉离断的甲状软骨板前份,充分暴露肿瘤组织,从健侧或受累较少侧声带切开,向肿瘤患侧或主体侧翻开,距肿瘤边界 0.5~1.0 cm 完整切除肿瘤(图 1b),切缘送冷冻

\* 基金项目:重庆市科学技术委员会社会事业与民生保障科技创新专项(No:cstc2017shmsA130070)

<sup>1</sup> 重庆市人民医院耳鼻咽喉头颈外科(重庆,400014)  
通信作者:杨贵军,E-mail:402681589@qq.com