

· 基层园地 ·

用中药纱条填塞乳突根治术腔 治疗耳溢液的体会

河北医科大学第二医院(石家庄 050000)

杨恩英 赵 玲 印莉霞 朱庆文

胆脂瘤型中耳炎,是以乳突根治术去除病灶为主,但术后耳长期溢液是临床上难解决的问题。我院自 1995 年 6 月~1998 年 6 月,用大象皮、大黄制成纱条填塞乳突腔治疗手术后耳溢液 66 例,缩短干耳时间,现报告如下。

临床资料 本组 66 例(左耳 37 例,右耳 29 例),经病理证实为胆脂瘤型中耳炎,并行耳内切口乳突根治术或改良乳突根治术。其中男 42 例,女 24 例;年龄 6~67 岁,平均 36.5 岁;病程 6 个月~15 年。均有不同程度的耳流脓病史,鼓膜松弛部或紧张部后上方有边缘性穿孔,穿孔处有豆渣样物质或息肉物质,少数患者有耳后瘻管。47 例乳突 X 线摄片,有边缘模糊不清的透光区及骨质破坏区。19 例 CT 扫描示上鼓室、鼓室或乳突有骨质破坏。

治疗方法

1 中药纱条制法:大象皮 10g,大黄 8g 研成粉剂,用紫外线照射 2h 消毒,用无菌湿纱条剪成和乳突腔大小不等的方块,各取大象皮及大黄粉 1 份,先把大黄粉撒在纱条上,然后再撒大象皮粉。尽量撒得均匀一致。

2 用法:把乳突腔胆脂瘤及肉芽组织清理干净,盐水冲洗,然后用干纱布把乳突腔擦干,伤口无渗血,把制好的中药纱条面铺入乳突腔内,纱条要与皮瓣重叠,然后再填入干纱条压迫乳突腔,耳内切口处缝合 2~3 针加压包扎。术后第 6 天拆线,第 8 天抽出乳突腔内部分干纱条,第 9 天完全抽净,第 10 天抽中药纱条。

结 果 乳突根治术后(未经植皮者)干耳时间 80% 以上均为 30 天左右。一般 10~14 天抽出乳突腔纱条,但渗液较多。本组观察病例,按抽出纱条 10 天干耳为显效,15 天干耳为有效,20 天干耳或更长时间为无效。66 例患者显效 16 例(24.2%),有效 39 例(59.1%),无效 11 例(16.7%)。

讨 论 中耳解剖结构复杂,目前多用碘仿纱条填塞术腔 10~14 天,抽出纱条后,用双氧水清洗,氯霉素、可的松等溶液换药,或用浸有抗生素药液的纱条继续填塞术腔,以控制创面感染及肉芽过快生长,术后约需 2~3 个月,约 80% 的患者可获干耳。本组用大象皮及大黄制成的纱条填塞乳突腔,大大缩短干耳时间,总有效率达 74.3%。

大象皮有生肌收敛作用,大黄对血管通透性有明显的抑制效应,可降低血管通透性,并有促进微动脉恢复和减轻微动脉管径收缩程度,有升高血小板计数及血小板表面活性,起到局部止血作用。而且有消炎效果。二者合用,共奏防腐、生肌、去湿之

功,大大的缩短干耳时间。

本组 66 例中有 11 例无效,主要原因:(1)制好的纱条铺入乳突腔时未与切口处的皮瓣重叠;(2)切口处有渗血;(3)中药粉剂消毒时间不够或间隔时间太长;(4)乳突腔内病变清理不彻底;(5)外耳道不健康的皮瓣组织未完全去掉。

(收稿:1999-03-12 修回:1999-05-18)

自制纯中药喷鼻液治疗学龄儿童 慢性化脓性鼻窦炎 32 例

中山医科大学附属第三医院(广州 510630)

詹益斯 吕剑霆 刘 红 黄雪琨

陈 靖 黄亚非 陶 玲

学龄儿童慢性化脓性鼻窦炎在鼻科门诊中属常见病。笔者自 1995 年 12 月~1997 年 9 月采用自制纯中药喷鼻液治疗学龄儿童慢性化脓性鼻窦炎 32 例,获得良效。现报道如下。

资料与方法

1 临床资料 研究对象均为患慢性鼻窦炎的学龄儿童(从入小学起(6~7 岁)到青春期(女 12 岁,男 13 岁)开始之前)。发病时间>6 个月,有鼻塞、头痛、流脓性涕等症状,经前鼻镜检查:鼻腔内脓性涕较多,收缩鼻粘膜和清除鼻腔内脓性涕可见鼻粘膜呈慢性充血、肿胀,中鼻道、嗅裂或咽后壁可见脓性分泌物。鼻窦电脑断层(CT)扫描提示有鼻窦积液、鼻窦炎者。并排除前后鼻镜检查及 CT 扫描发现的鼻腔解剖结构异常和非可逆性阻塞性病变(如鼻中隔偏曲,钩突肥大,筛泡肥大,反向鼻甲,甲泡,鼻息肉,肥厚性鼻炎,腺样体肥大等)患者。随机分为两组,治疗组 32 例,男 19 例,女 13 例;年龄 6~12 岁,平均 8.6 岁;病程 6 个月~5 年,平均 1.2 年。治疗前主要症状和体征:鼻塞 28 例,呼气有臭味 6 例,头痛 7 例,记忆力减退 4 例,鼻甲肥大 21 例,鼻道可脓性引流 32 例。对照组 32 例,男 17 例,女 15 例;年龄 6~13 岁,平均 9.3 岁;病程 6 个月~3 年,平均 11 个月。治疗前主要症状和体征:鼻塞 30 例,呼气有臭味 5 例,头痛 9 例,记忆力减退 4 例,鼻甲肥大 25 例,鼻道可脓性引流 32 例。

2 治疗方法 纯中药喷鼻液由我院药剂科配制,将拂手治鼻散纯化后提取有效成分。方剂组成:细辛 400g,甜瓜蒂 400g,吐温-80 适量,氯化钠 9g,蒸馏水加至 1000ml,研制详见《中草药》[1997;28(2):85-86]。治疗组患者鼻腔内喷自制纯中药喷鼻液,每天 2~3 次,每次每侧鼻腔按喷雾器 3~4 下。喷鼻前清除鼻腔脓液,鼻甲肿大明显者可在喷鼻前 10min 用 0.5% 小儿麻黄素液滴鼻。对照组用 0.5% 小儿麻黄素液滴鼻。每天 3 次,两组均同时口服琥乙红霉素(每片 0.125g,由陕西省西安制药厂生产,批号:9503064),每次 0.125g,每天 3 次,并嘱填好疗效登记表,治疗 2 周后复查并收回疗效登记表。随访 1 年。

结 果

1 疗效评定标准 治愈为鼻塞、流脓性涕及头痛等症状消失,鼻腔检查无脓性引流,CT 复查恢复正常,随访 1 年无复发者;有效为鼻塞、头痛等症状明显改善,鼻腔可见少量粘脓,随访 1 年间有复发者;无效为症状、体征无明显好转者。