

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.16.015

改良手术方法治疗耳廓假性囊肿的疗效分析

岑瑞祥^{1,2} 许 昱^{1△} 万 浪² 欧 劲¹ 石文丹¹

(1 武汉大学人民医院耳鼻咽喉 - 头颈外科 湖北 武汉 430060; 2 黄石市中心医院耳鼻咽喉科 湖北 黄石 435000)

摘要 目的:评价改进耳廓假性囊肿手术方法后治疗耳廓假性囊肿的疗效。**方法:**选择 2011 年 2 月至 2012 年 7 月在我科住院治疗耳廓假性囊肿患者 56 例,并将其随机分为常规手术组和改进手术组,观察和比较两组患者手术治疗后的痊愈率、显效率及总有效率。**结果:**所有病人经门诊随访半年以上。常规组 1 例痊愈(4.6%),4 例显效(18.2%),16 例有效(72.3%),1 例无效(4.6%),总有效率 95.5%(21/22);改进组 24 例痊愈(70.6%),9 例显效(26.5%),1 例有效(2.9%),总有效率 100%(34/34),两组的痊愈率比较差异有显著性意义($P < 0.05$),改进手术组的痊愈率显著高于常规手术组;两组的显效率比较差异有显著性意义($P < 0.05$),改进手术组的显效率显著高于常规手术组;两组的总有效率比较差异没有显著性意义($P > 0.05$)。**结论:**改进耳廓假性囊肿手术方法后,术后术腔的渗液明显减少,缩短了换药时间,加快了伤口愈合的速度,避免了手术后因反复换药刺激引起耳廓机化、皮肤增厚而导致的耳廓变形。

关键词:耳廓假性囊肿;手术;渗出;疗效

中图分类号:R764.1 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2014)16-3060-03

Analysis of the Clinical Efficacy of Improved Auricular Pseudocyst Operation on Pseudocyst of Auricle

CEN Rui-xiang^{1,2}, XU Yu^{1△}, WAN Lang², OU Jing¹, SHI Wen-dan¹

(1 Department of Otolaryngology, Head & Neck Surgery, Renmin Hospital of Wuhan University, Hubei, Wuhan, 430060, China;

2 Department of Otolaryngology, Huangshi Central Hospital, Hubei, Huangshi, 435000, China)

ABSTRACT Objective: To discuss the curative effect of improvement of auricular pseudocyst operation on auricular pseudocyst. **Methods:** Fifty-six cases with auricular pseudocysts in the department of otolaryngology from Feb 2011 to Jul 2012 were randomly divided into routine operation group and improved operation group, then the cure rate, markedly effective rate and total effective rate was calculated. **Results:** All patients were followed up for more than six months. 1 case was recovery (4.6%), 4 cases were marked effect (18.2%), 1 case was effect (72.3%) and 1 case was no-effect (4.6%), total efficiency was 95.5% (21/22); In improved operation group, 24 case was recovery (70.6%), 9 cases were marked effect (26.5%), 1 case was effect (2.9%) and no case was no-effect, total efficiency was 100% (34/34). Statistical analysis showed that the cure rates between the two groups were significant difference ($P < 0.05$), the cure rate of improved operation group was significantly higher than routine operation group; the markedly effective rates between the two groups were significant differences ($P < 0.05$), and improved operation group was significantly higher than routine operation group; the total effective rates between the two groups were no significant difference ($P > 0.05$), the total effective rate of improved surgical group was not superior to routine operation group. **Conclusion:** The improvement of auricular pseudocyst operation on auricular pseudocyst can significantly improve the curative effect, reduce postoperative effusion, shortening the dressing time, accelerate the rate of healing, and avoid the adverse reactions caused by repeated dressing.

Key words: Auricular pseudocyst; Operation; Effusion; Treatment effect

Chinese Library Classification(CLC): R764.1 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2014)16-3060-03

耳廓假性囊肿又被称为耳廓非化脓性软骨膜炎、耳廓浆液性软骨膜炎、耳廓软骨间积液等,系指耳廓外侧面的囊肿样隆起,内含浆液性渗出物,发病年龄以 30-50 岁青壮年居多,男性多于女性,多发于一侧耳廓^[1]。耳廓假性囊肿是耳鼻咽喉科的常见病、多发病,临床上治疗方法较多,每种方法都各有其特点,疗效不尽相同。目前普遍认为手术是治疗耳廓假性囊肿的最佳

方法^[2],最常见手术方法为切除囊肿前壁,搔刮囊肿后壁,留置引流条缝合,加压包扎^[3]。我科采用改进耳廓假性囊肿手术方法治疗耳廓假性囊肿,取得了较好的效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2011 年 2 月至 2012 年 7 月在我科住院治疗耳廓假性囊肿患者 56 例,其中男性 47 人,女性 9 人。年龄 17~65 岁,平均年龄 35.4 岁。均为单耳,病程 1 周~2 年不等,发病前无明显外伤史。病变部位为三角窝、耳甲腔、耳甲艇、舟状窝等,囊肿最长直径在 1.2~3.1 cm 之间。其中 33 例为初发,有 2 例曾行

作者简介:岑瑞祥,(1979-),男,硕士研究生,主治医师,主要研究方向:耳鼻喉科学基础与临床,电话:13995959737,
E-mail:ck46yy@sohu.com

△通讯作者:许昱,E-mail:xy37138@163.com

(收稿日期:2013-11-12 接受日期:2013-12-08)

住院手术治疗后复发,21例曾行穿刺抽液加压,冷冻、囊壁打孔等治疗。将患者随机分为常规手术组和改进手术组。

1.2 手术方法

常规手术方法为:取仰卧位,患耳朝上,术野消毒、铺巾,严格无菌操作。用1%利多卡因(含0.1%肾上腺素)行局部浸润麻醉,阻滞耳大神经、枕小神经、耳颞神经。切口选于耳廓前面囊肿最隆起处,沿囊肿上下极依次纵向切开皮肤、皮下组织及软骨膜,沿软骨膜下用眼科小剪刀锐性分离至囊肿各边缘,翻起皮瓣显露囊肿前壁表面。于囊壁中间切开囊肿,吸出囊液,可见囊液多呈清亮黄色,经过多次穿刺及合并感染者多呈暗褐色。再用有齿镊提起囊肿前壁,沿囊肿边缘剪除囊肿前壁软骨,用刀片或刮匙搔刮囊肿后壁软骨表面的纤维组织及退变软化的软骨组织,使之形成新鲜创面,以利于前壁软骨膜与后壁软骨黏着愈合^[4-7]。冲洗术腔,缝合切口,留置引流条加压包扎,术后应用广谱抗生素治疗1周,1-2天后换药并抽出引流条,7天拆线^[8]。

改进手术方法为:术中彻底切除囊肿前壁的软骨级软骨膜后,不再用刀片或刮匙搔刮囊肿后壁,尽量减少术腔的损伤,不放置引流条,常规缝合切口但切口中间一针采用褥式缝合,切口表面覆盖薄层凡士林纱布,用酒精小棉球填满耳廓前面的凹陷,绷带适度加压包扎。3天以上拆除绷带,12天以上拆线。

1.3 疗效评定标准

术腔内无渗出液积聚,皮肤无红肿,1期愈合为痊愈;术腔内有渗出液积聚,经过引流换药渗出5天内消失为显效;换药渗出时间超过5天,但切口愈合后耳廓仍然无隆起为有效;渗出液持续,愈合后耳廓局部仍有隆起为无效^[9]。

1.4 统计学分析

运用SPSS statistics 17.0软件进行统计分析,当总例数 $n \geq 40$,且所有格子的理论频数 $T \geq 5$ 时,采用卡方检验的基本公式;当总例数 $n \geq 40$,但有 T 在 $1 \leq T < 5$ 时,采用四格表资料卡方检验的校正公式;当总例数 $n < 40$ 或 $T < 1$,采用四格表资料的Fisher确切概率法,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

常规手术组22例,改进手术组34例。所有病人均经门诊随访半年以上,常规手术组1例痊愈(4.6%),4例显效(18.2%),16例有效(72.3%),1例无效(4.6%),总有效率95.5%(21/22)。改进手术组24例痊愈(70.6%),9例显效(26.5%),1例有效(2.9%),总有效率100%(34/34)。

常规手术组中渗液控制在5天内的有5例占22.7%(5/22),改进手术组中渗液控制在5天内有33例占97.0%(33/34)。常规手术组在换药过程中有3例(13.6%)出现不同程度的切口皮肤红肿,改进手术组中仅有1例(2.9%)切口皮肤轻度红肿。常规手术组1例无效复发4.6%(1/22),5例切口皮肤不同程度的增厚22.7%(5/22),改进手术组全部患者切口愈合平整,耳廓无畸形。两组均未发生切口皮瓣坏死、耳廓软骨膜炎、耳廓明显畸形等并发症。

经统计学软件分析,两组的痊愈率差异有显著性意义($\chi^2=23.574, P < 0.05$),改进手术组的痊愈率显著高于常规手术组;两组的显效率差异有显著性意义($\chi^2=33.836, P < 0.05$),改进手术组的显效率显著高于常规手术组;两组的总有效率比较没有统计学差异($P=0.393$)。

两组的5天内渗液控制率差异有显著性意义($\chi^2=33.836, P < 0.05$),改进手术组显著高于常规手术组;两组的切口红肿发生率差异比较没有统计学差异($\chi^2=0.973, P=0.324$);两组的耳廓变形发生率差异有显著性意义($\chi^2=5.920, P < 0.05$),改进手术组显著低于常规手术组。

3 讨论

耳廓假性囊肿为临床常见病,是软骨层间的一种无菌性浆液性渗出反应,渗出液积聚到一定程度时,在耳廓外侧面形成囊肿样隆起。显微镜下观可见其组织层次由外向内依次为皮肤、皮下组织、软骨膜及与之密切粘连的软骨层,而在软骨层囊内面则覆有一层纤维素,其表现无上皮细胞结构^[4]。因缺乏上皮组织,没有形成真性囊肿类似的完整囊肿壁,故称为耳廓假性囊肿。囊内多为淡黄色清亮液体,培养无细菌生长,病理学称之为软骨间积液^{[10][11]}。积液在软骨内囊肿的组织层,为一种软骨膜的无菌性炎症反应,故与真囊肿不同。该病多见于男性,目前尚无有效的预防措施。

目前,耳廓假性囊肿的治疗方法很多,传统疗法有磁疗法、超短波、冷冻等物理疗法,穿刺抽液加压包扎法或配合石膏加压固定法、高渗液囊腔注入法^[1],这几种方法疗程长而且容易复发,而且反复穿刺可增加继发感染的机会,引起耳廓皮肤增厚变形,甚至坏死,导致耳廓畸形,影响美观^[11]。因此,目前认为手术治疗是耳廓假性囊肿最行之有效的治疗方法。手术具体方式多种多样,优缺点不一。最常见的术式是手术切除囊肿前壁,手术原理在于耳廓假性囊肿囊腔位于软骨夹层内,通过手术充分暴露前壁,完整地取下前壁同时刮去后壁纤维素样组织。这样可使耳廓前后壁经加压包扎后能紧密地粘在一起没有空腔存在,清除了可以分泌的组织,使囊壁粘连愈合,达到治愈的目的^[12]。手术治疗的效果不错,但普遍存在手术后术腔渗液较多的问题,虽然有的采用引流条引流、负压引流^[13]等,但效果不太理想。术后需要经常换药,反复挤出术腔积聚的渗出液,反复加压包扎,影响了切口的愈合,延长了病程增加了病人的痛苦,留下了感染、耳廓机化、囊肿复发的隐患,也给繁忙的医务工作者增加了工作负担。所以如何的尽量减少术后的渗出是手术成败的关键。

我科改进手术方法,常规分离耳廓皮瓣,暴露软骨,完整切除囊肿前壁软骨及软骨膜。考虑常规手术搔刮囊肿后壁,虽然清除内面软骨表面的纤维素层,却增加了术腔的创面,反而导致炎性渗出液增多。张晓彤认为软骨膜是浆液性渗出之源^[14]。因此,我科在切除前壁软骨膜的基础上,改进手术不再搔刮囊肿后壁,而且术中尽量减少对术腔及周围组织的损伤。部分囊肿后壁纤维素层的残留并不会导致渗出液的明显增加,反而因为搔刮囊肿后壁使术腔创面面积增大,炎性渗出随之增多。缝合时缝线间距不宜过密,常规缝合切口但切口中间一针采用褥式缝合,使皮瓣外翻,以避免因换药、加压包扎等原因引起皮缘内翻而影响伤口愈合。切口表面覆盖薄层凡士林油纱布,可以减少手术切口与辅料的粘连,有益于术腔内的渗液自切口渗出。由于耳廓不平整,加压包扎时不仔细可能出现各部位受压不均匀,局部小空腔形成导致再次复发^[15]。所以按耳廓凹面轮廓仔细填充小的酒精湿棉球,不留间隙,再用适当的小纱布及绷带加压包扎^[16](包扎的压力不宜过大,以免造成皮瓣的坏死^[17]),可以尽可能的消除死腔,使囊腔前后壁紧密闭合,并且术腔不

再放置引流条,是考虑引流条的异物刺激也可引起渗出液增多。因为病人配合及病房条件等因素的影响,手术中的第一次包扎加压效果最佳,不宜过早频繁的换药,所以延长术后持续加压包扎的时间,首次换药推迟至3天后,如未发现明显的术腔积液,重新加压包扎好,推迟至12天后拆线。

改进手术方法后总有效率跟常规方法手术组相比没有明显差异,但改进手术组的痊愈及显效率明显高于常规手术组。改进手术组中术后的渗液控制在5天以内的患者占97.0%(33/34),而常规手术组中渗液控制在5天内的患者只占22.7%(5/22),常规手术组中72.3%(16/22)的患者需经长时间的反复换药才能控制渗液、切口愈合,并且有1例无效复发。长时间反复的换药也导致常规手术组中有5例切口皮肤增厚,影响耳廓外观。改进手术组中患者换药时间缩短,无1例复发,所有患者切口处皮肤平整,耳廓局部无增厚。

总之,改进耳廓假性囊肿手术治疗后术腔的渗出液明显减少,缩短了换药时间,加快了伤口的愈合速度,缩短了病程,减轻了病人的痛苦,避免了手术后因反复换药刺激引起耳廓机化、皮肤增厚而导致的耳廓变形,值得临床深入探讨完善。

参考文献(References)

- [1] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:829-830
Huang Xuan-zhao, Wang Ji-bao. Practical science of otolaryngology [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1998:829-830
- [2] 李怀芝.手术治疗25例耳廓假性囊肿临床观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(12):1293
Li Huai-zhi. Surgical treatment of 25 cases of pseudocyst of auricle clinical observation[J]. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2012,21(12):1293
- [3] 刘强.耳廓假性囊肿手术治疗方法的心得体会[J].医学理论与实践,2006,19(3):308-309
Liu Qiang. Methods of surgical operation in treating pseudocyst of auricle [J]. The Journal of Medical Theory and Practice, 2006,19(3):308-309
- [4] 齐志勇,张治平,呼和牧仁,等.耳廓假性囊肿前壁软骨切除手术疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(34):3836-3836
Qi Zhi-yong, Zhang Zhi-ping, Hu He-mu-ren, et al. Pseudocyst of auricle cartilage resection of anterior wall curative effect observation [J]. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2012,21(34):3836-3836
- [5] 朱国臣,朱雅维,陈琦,等.切除囊肿前壁软骨治疗耳廓假性囊肿80例[J].实用医学杂志,2011,27(17):3258
Zhu Guo-chen, Zhu Ya-wei, Chen Qi, et al. Resection of the cyst wall before treatment of pseudocyst of auricle cartilage in 80 cases [J]. The Journal of Practical Medicine, 2011,27(17):3258
- [6] 朱霆,吴媛媛.复发性耳廓假性囊肿手术治疗的体会[J].临床耳鼻喉头颈外科杂志,2011,25(16):758
Zhu ting, Wu Yuan-yuan. Surgical treatment of recurrent auricle pseudocyst[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Herd and Neck Surgery, 2011,25(16):758
- [7] 毛华杰,赵波,范国康.外侧壁切除手术治疗耳廓假性囊肿疗效观察[J].浙江医学,2012,34(10):829-830
Mao Hua-jie, Zhao Bo, Fan Guo-kang. Clinical observation on treatment of auricle pseudocyst wall resection[J]. Zhejiang Medical Journal, 2012,34(10):829-830
- [8] 程雅莉.软骨部分切除手术治疗耳廓假性囊肿[J].中国耳鼻喉头颈外科,2007,14(1):756-758
Cheng Ya-li. Cartilage resection treatment of pseudocyst of auricle [J]. Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2007,14(1):756-758
- [9] 宋建涛,宋鸿艳,杨春光.高功率半导体激光治疗耳廓假性囊肿7例[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,23(10):469-471
Song Jian-tao, Song Hong-yan, Yang Chun-guang. High power semiconductor laser treatment of 7 cases of pseudocyst of auricle [J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Herd and Neck Surgery, 2009,23(10):469-471
- [10] 孔维佳,王斌全.耳鼻咽喉科学(7年制)[M].北京:人民卫生出版社,2002:445
Kong Wei-jia, Wang Bin-quan. Otolaryngology science (7 years) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2002:445
- [11] 魏晶晶,胡运梅,程庆.5-氟尿嘧啶局部注射治疗耳廓假性囊肿的疗效观察[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,22(7):327
Wei Jing-jing, Hu Yun-mei, Chen-qing. 5 - urea fluorine pyrimidine local injection treatment curative effect observation of pseudocyst of auricle [J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Herd and Neck Surgery, 2008,22(7):327
- [12] 未利湘,王秀云.耳廓假性囊肿[J].国外医学耳鼻喉科分册,1993,17(2):176
Wei Li-xiang, Wang Xiu-yun. Auricle pseudocyst [M]. Foreign medical the archies of otolaryngology department, 1993,17(2):176
- [13] 麻宁,郭欣,何蓉,等.留置负压引流治疗耳廓假性囊肿疗效观察[J].实用医院临床杂志,2010,07(5):92-93
Ma Ning, Guo-xin, He Rong, et al. Observation on the efficacy of indwelling negative pressure drainage for auricular pseudocyst [J]. Practical Journal of Clinical Medicine, 2010,07(5):92-93
- [14] 张晓彤,孙斌,凌莹,等.耳廓假性囊肿病理及治疗问题探讨[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,45(8):640-643
Zhang Xiao-tong, Song Bin, Ling Ying, et al. Investigation of clinical pathology and treatments On the auride pseudocyst[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2010,45(8):640-643
- [15] 向阳红.醋酸泼尼松冲洗结合持续负压引流治疗耳廓假性囊肿47例疗效观察[J].激光杂志,2012,33(6):47
Xiang Yang-hong. Prednisone acetate flushing combined with continuous negative pressure drainage of 47 cases of clinical observation on treatment of auricle pseudocyst [J]. Laser Journal, 2012,33(6):47
- [16] 喻深意,翟改学.耳廓假性囊肿手术分区加压58例[J].医学信息(内·外科版),2009,22(3):248-249
Yu Shen-yi, Zhai Gai-xue. Pressurized 58 cases of pseudocyst of auricle operation partitions [J]. Medical Information (Mdeicine & Surgery), 2009,22(3):248-249
- [17] 高鸿明,何晓峰,欧华雄.曲安奈德局部注射结合口服泼尼马回治疗耳廓假性囊肿疗效分析[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2012,20(1):47-48
Gao Hong-min, He Xiao-zhen, Ou Hua-xiong. Local injection triamcinolone acetone to rein in combination with oral efficacy analysis of back to the treatment of pseudocyst of auricle [J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology In Integrative Medicine, 2012,20(1):47-48
- [18] 谭成勋,包明金,张仁贤,等.耳廓内先天性潜在腔隙的组织学研究[J].临床耳鼻咽喉科杂志,1999,13(7):3231
Tan Chen-xun, Bao Ming-jin, Zhang Ren-xian, et al. Histologic study of congenital potential lacuna in auricle[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology, 1999,13(7):3231