

- (7) 窦志刚, 王功磊, 庞寅田. 补肾壮骨汤对骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折术后疼痛及骨密度的影响 (J). 实用中医药杂志, 2019, 35(6): 673-674.
- (8) 张晓兵. 补肾壮骨汤与椎体成形术对老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的影响 (J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(10): 71-72.
- (9) 张宝鉴. 补肾健骨汤结合依降钙素治疗胸腰椎压缩性骨折的临床观察 (J). 光明中医, 2018, 33(17): 2533-2535.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0121-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.059

完璧式乳突根治术治疗胆脂瘤型中耳炎临床疗效观察

李 斐

(郑州大学附属洛阳中心医院, 河南 洛阳 471003)

〔摘要〕 **目的:** 探讨不同术式治疗胆脂瘤型中耳炎的临床疗效。**方法:** 选取 2018 年 1 月至 2018 年 12 月郑州大学附属洛阳中心医院收治的 86 例胆脂瘤型中耳炎患者, 依据入院顺序将其分为对照组 ($n = 42$) 与观察组 ($n = 44$), 对照组施以开放式乳突根治术, 观察组施以完璧式乳突根治术, 观察两组患者的临床治疗效果、手术时间、症状改善时间、住院时间、治疗前及治疗 1 个月后的气导听阈评估值、气骨导差评估值。**结果:** 观察组患者的总有效率为 97.73%, 高于对照组的 83.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的手术时间、症状改善时间、住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的气导听阈评估值、气骨导差评估值比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 1 个月后, 两组患者的气导听阈评估值、气骨导差评估值均有不同程度的下降, 且观察组下降幅度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 与开放式乳突根治术相比, 完璧式乳突根治术对于治疗胆脂瘤型中耳炎具有更佳临床效果。

〔关键词〕 胆脂瘤型中耳炎; 开放式乳突根治术; 完璧式乳突根治术

〔中图分类号〕 R 764.21 〔文献标识码〕 B

胆脂瘤型中耳炎是一种常见的耳部疾病, 并且多见于儿童群体, 将会在较大程度上影响患者的听力水平^[1], 因此只有采取有效的根治术进行治疗才能够有效的恢复患者的正常听力水平与耳部健康^[2]。目前临床中多采用开放式乳突根治术与完璧式乳突根治术等两种方式^[3]。本研究探讨了上述两种方式治疗胆脂瘤型中耳炎的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2018 年 12 月本院收治的 86 例胆脂瘤型中耳炎患者, 依据入院顺序的不同将其分为对照组与观察组。对照组 42 例, 男 27 例, 女 15 例, 年龄 28~54 岁, 平均年龄 (41.1 ± 4.9) 岁; 观察组 44 例, 男 28 例, 女 16 例, 年龄 29~54 岁, 平均年龄 (41.5 ± 5.1) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与标准标准

1.2.1 纳入标准 (1) 均符合胆脂瘤型中耳炎的临床

诊断标准^[4]; (2) 患者及家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 未具有完整的临床资料; (2) 患有严重的治禁忌证。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用开放式乳突根治术, 于患者耳部后侧 C 型区进行切口, 并对上鼓室进行开路以便充分暴露鼓窦与乳突部位, 使用手术刀彻底切除病变部位, 并对乳突的轮廓进行圈定, 之后对面神经嵴进行削低处理, 以便充分暴露面隐窝位置, 从而达到对咽鼓管鼓室深入探测的效果, 最后使用患者自体骨粉对鼓窦与窦脑膜角进行填充, 以便获得良好的固定效果。

1.3.2 观察组 采用完璧式乳突根治术, 于患者耳部后侧 C 型区进行切口, 使乳突骨皮质与颧弓根得到充分暴露, 从筛区使用电钻入路以便将乳突、鼓窦与上鼓室进行充分开放, 使用手术刀彻底切除病变部位, 之后依据患者的实际病变情况对患者的听骨进行再造, 最后严密修复鼓膜, 并使用碘伏纱条对外耳道进行填充、留置引流管, 为避免发生感染

〔收稿日期〕 2021 - 02 - 22

〔作者简介〕 李斐, 女, 主治医师, 主要研究方向是耳鼻咽喉疾病。

现象，术后需要遵医嘱服用抗菌药物。两组患者在术后均需要做好耳部保暖工作。

1.4 观察指标

(1) 两组患者的临床治疗效果情况，评价标准：显效，耳闷与耳鸣等症状完全消失，气导听阈评估值、气骨导差评估值恢复正常；有效，耳闷与耳鸣等症状有所缓解，气导听阈评估值、气骨导差评估值基本恢复正常；无效，耳闷与耳鸣等症状未缓解，气导听阈评估值、气骨导差评估值未恢复正常。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

(2) 两组患者的手术时间、症状改善时间、住院时间情况。

(3) 两组患者治疗前及治疗 1 个月后的气导听阈评估值、气骨导差评估值，分数越低，说明患者的恢复情况越好。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床治疗效果情况比较

观察组患者的总有效率为 97.73 %，高于对照组的 83.33 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的临床治疗效果情况比较 (n(%))

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	42	24(57.14)	11(26.19)	7(16.67)	35(83.33)
观察组	44	34(77.27)	9(20.45)	1(2.27)	43(97.73) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者的手术时间、症状改善时间、住院时间情况比较

观察组患者的手术时间、症状改善时间、住院时间均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的手术时间、症状改善时间、住院时间情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 /min	症状改善时间 /d	住院时间 /d
对照组	42	84.61 ± 2.09	5.54 ± 1.14	9.41 ± 1.48
观察组	44	62.17 ± 1.21 ^b	3.08 ± 1.19 ^b	7.12 ± 1.61 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者治疗前后气导听阈评估值、气骨导差评估值比较

治疗前两组患者的气导听阈评估值、气骨导差评估值比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗 1 个月后，两组患者的气导听阈评估值、气骨导差评估值均有不同程度的下降，且观察组下降幅度大于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后气导听阈评估值、气骨导差评估值比较 ($\bar{x} \pm s$, dBHL)

组别	n	时间	气导听阈差异评估值	气骨导差评估值
对照组	42	治疗前	50.49 ± 13.24	33.72 ± 8.31
		治疗 1 个月后	41.34 ± 10.51 ^c	22.51 ± 5.93 ^c
观察组	44	治疗前	50.18 ± 13.41	33.62 ± 8.25
		治疗 1 个月后	26.85 ± 7.18 ^{cd}	12.52 ± 3.71 ^{cd}

与同组治疗前比较，^c*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05

3 讨论

胆脂瘤型中耳炎是一种常见的、具有较大不良影响的耳部疾病，良好的手术治疗方式能够在较大程度上缓解不良症状，并且提升患者的听力水平与耳部健康程度^[5]，目前临床中主要包括开放式乳突根治术与完壁式乳突根治术两种方式^[6]。

对于开放式乳突根治术而言，其具有较大的创伤性特点，采用电钻入室与开路，将会在较大程度上对患者的中耳传音结构产生不良影响，从而对患者的听力造成进一步的不良损伤^[7]，同时还将导致患者产生较大的并发症，不利于患者的耳部健康与恢复^[8]。完壁式乳突根治术是一种显微手术，不仅能够有效地对病灶进行清除，同时能够在较大程度上加强对外耳道完整结构的维护，因而在较大程度上促进患者听力水平的提升，并且对患者的破损鼓膜具有良好的修复作用^[9]；除此之外，完壁式乳突根治术将不会导致患者产生较大的并发症，因而对患者具有较大的保护性^[10]。与开放式乳突根治术相比，完壁式乳突根治术不仅能够有效的弥补其治疗缺陷，同时能够使患者获得更佳的临床治疗效果。本研究数据显示，观察组患者的总有效率为 97.73 %，高于对照组的 83.33 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组患者的手术时间、症状改善时间、住院时间均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；治疗前两组患者的气导听阈评估值、气骨导差评估值比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗 1 个月后，两组患者的气导听阈评估值、气骨导差评估值均有不同程度的下降，且观察组下降幅度大于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。原因在于完壁式乳突根治术能够在显微镜的辅助下进行手术，从而能够有效的避免对周围组织造成不良损伤，同时此种方式无需使用电钻入室与开路，因而将不会对其中耳传音结构产生不良影响，进而能够加强对患者的听力的保护。

综上所述，笔者认为与开放式乳突根治术相比，完壁式乳突根治术对于治疗胆脂瘤型中耳炎具有更佳的临床效果，不仅能够提升治疗效果，缩短手术时间、症状改善时间、住院时间，同时能够降低气导听阈评估值、气骨导差评估值。

[参考文献]

- (1) 张长征. 不同术式治疗胆脂瘤型中耳炎的临床疗效比较分析 (J). 山西医药杂志, 2018, 47(14): 1688-1689.
- (2) 冉鹤. 不同术式治疗胆脂瘤型中耳炎分析 (J). 中国继续

医学教育, 2018, 10(20): 112-114.

(3) 邓启华, 冯勇军, 曾春荣. 不同术式治疗胆脂瘤型中耳炎的临床疗效对比分析 (J). 重庆医学, 2016, 45(7): 923-925.

(4) 李章健, 朱海路, 赵红, 等. 不同术式治疗胆脂瘤型中耳炎的疗效观察 (J). 国际医药卫生导报, 2013, 19(4): 507-508.

(5) 郭欣, 陈付华, 麻宁. 完璧式乳突根治术治疗胆脂瘤型中耳炎的临床效果分析 (J). 四川医学, 2013, 34(8): 1146-1148.

(6) 董俊华. 开放式与完璧式乳突根治术在胆脂瘤型中耳炎治疗中应用效果对比 (J). 临床医学, 2017, 37(10): 58-59.

(7) 杨雪华, 马文新, 黄晓阳, 等. 耳内镜下手术治疗上鼓室胆脂瘤型中耳炎的临床疗效 (J). 现代诊断与治疗, 2017, 28(11): 2047-2048.

(8) 杨东霖. 开放式乳突根治+鼓室成形术治疗胆脂瘤型和骨疡型中耳炎 36 例疗效观察 (J). 医学临床研究, 2017, 34(9): 1789-1791.

(9) 尹静波, 单俊平, 韩瑜. 乳突根治联合开放式鼓室成形术治疗胆脂瘤中耳炎的临床效果 (J). 世界临床医学, 2016, 10(23): 67.

(10) 王丽纯, 舒宝童, 刘意. 试析完璧式乳突根治鼓室成形术治疗胆脂瘤中耳炎的临床疗效 (J). 现代医用影像学, 2017, 26(4): 1097-1098.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0123-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.060

混合痔术后运动与休息方式对伤口愈合的影响

杨帆

(湘潭市第一人民医院, 湖南 湘潭 411101)

〔摘要〕 **目的:** 探讨混合痔术后运动和休息促进伤口愈合的效果。**方法:** 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间于湘潭市第一人民医院接受治疗的混合痔患者 60 例, 随机均分为对照组与观察组两组。对照组患者在接受手术后尽可能保持休息状态, 观察组患者在术后制定适当、舒缓的运动方案, 并监督患者完成。一段时间后, 统计并比较两组患者的伤口愈合情况。**结果:** 两组患者在接受手术后一段时间, 对照组伤口愈合率为 86.67%, 观察组患者伤口愈合率为 96.67%, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组术后并发症发生率为 16.67%, 观察组患者术后并发症发生率为 3.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对于混合痔术后的患者, 舒缓的运动能促进患者的恢复, 促进伤口的愈合, 并减少并发症的出现。

〔关键词〕 混合痔; 痔疮; 运动疗法; 伤口愈合

〔中图分类号〕 R 657.1⁺8 〔文献标识码〕 B

十人九痔, 痔疮是一类非常常见的疾病。其发病原因多与不健康的生活习惯有关, 比如不健康的饮食习惯、久坐等。痔疮分为内痔、外痔、混合痔, 如果是早期的轻微的痔疮, 可以暂时保守治疗^[1], 比如: 每日晚上温水坐浴, 外用痔疮膏, 保持大便通畅, 内痔的话, 可以肛塞痔疮栓, 如果是这些保守治疗无效的情况下, 还是需要及时手术治疗的。为探讨混合痔术后休息或运动哪种方法能有利于伤口的恢复, 笔者选取本院患者 60 例开展随机对照试验, 具体结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间于本院接受治疗的

混合痔患者 60 例, 随机均分为两组, 对照组与观察组。对照组患者 30 例, 其中男性患者 19 例, 女性患者 11 例, 年龄 24~49 岁, 平均年龄 (35.6±2.3) 岁。观察组患者 30 例, 其中男性患者 20 例, 女性患者 10 例, 年龄 24~51 岁, 平均年龄 (36.1±1.8) 岁。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 符合混合痔诊断标准^[2]; (2) 患者、患者家属对本研究知情且同意; (3) 无先天性免疫系统疾病者; (4) 入组前 4 周内未服用过其他糖皮质激素药物; (5) 无感染病史者。

1.1.2 排除标准 (1) 具有心肺等器质性疾病者; (2) 有先天性疾病或免疫性疾病者; (3) 依从性欠佳者;

〔收稿日期〕 2021-01-24

〔作者简介〕 杨帆, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医肛肠。