

是与0.05比较接近。若进一步扩大标本量可以使得统计学分析结果更为稳定可靠。(2)外周血CK水平易受到机体差异、外周血释放时间和心理应激等因素干扰。下一步研究将采取增加外周血测量时段、规定抽血时间等方法,减少影响结果精确定度的不利因素存在。

综上所述,椎旁肌间隙入路行腰椎手术治疗腰椎疾病安全、有效,较传统后正中入路具有明显优势,值得临床广泛推广。

参考文献

- [1] Schmid SL, Wechsler C, Farshad M, et al. Surgery for lumbar disc herniation: Analysis of 500 consecutive patients treated in an interdisciplinary spine centre[J]. J Clin Neurosci, 2016, 27(1): 40-43.
- [2] 刘艳军,袁华平,余相地,等.帕瑞昔布钠预处理在老年腰椎间盘突出术术后镇痛中的临床疗效[J].中国老年学杂志, 2015, 35(3): 675-677.
- [3] Lurie JD, Henderson ER, McDonough CM, et al. Effect of expectations on treatment outcome for lumbar intervertebral disc herniation[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2016, 41(9): 803-809.
- [4] 侯会文,张绍杰,雷志礼.腰椎间盘突出症的微创手术治疗[J].武警医学, 2008, 19(11): 1033-1035.
- [5] Tamaki Y, Sakai T, Miyagi R, et al. Intradural lumbar disc herniation after percutaneous endoscopic lumbar discectomy: case report[J]. J Neurosurg Spine, 2015, 23(3): 336-339.
- [6] Ninomiya K, Iwatsuki K, Ohnishi Y, et al. Adjacent lumbar disc herniation after lumbar short spinal fusion[J]. Case Rep Orthop, 2014: 456940.
- [7] 尚伟,李保庆,刘安龙,等.中老年女性腰椎间盘突出与骨质疏松的相关性[J].中国老年学杂志, 2014(20): 5881-5882.
- [8] Stevens CD, Dubois RW, Larequi-Lauber T, et al. Efficacy

of lumbar discectomy and percutaneous treatments for lumbar disc herniation[J]. Soz Praventivmed, 1997, 42(6): 367-379.

- [9] Rasouli MR, Rahimi-Movaghar V, Shokraneh F, et al. Minimally invasive discectomy versus microdiscectomy/open discectomy for symptomatic lumbar disc herniation[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2014(9): CD010328.
- [10] Duggal N, Mendiondo I, Pares HR, et al. Anterior lumbar interbody fusion for treatment of failed back surgery syndrome: an outcome analysis[J]. Neurosurgery, 2004, 54(3): 636-643.
- [11] Gyekye PK, Simon A, Geoffrey ER, et al. Radiation dose estimation of patients undergoing lumbar spine radiography[J]. J Med Phys, 2013, 38(4): 185-188.
- [12] Kanat A, Yazar U, Kazdal H, et al. Introducing a new risk factor for lumbar disc herniation in females: vertical angle of the sacral curvature[J]. J Korean Neurosurg Soc, 2012, 52(5): 447-451.
- [13] Armin SS, Holly LT, Khoo LT. Minimally invasive decompression for lumbar stenosis and disc herniation[J]. Neurosurg Focus, 2008, 25(2): E11.
- [14] Burkus JK, Dryer RF, Pelozo JH. Retrograde ejaculation following single-level anterior lumbar surgery with or without recombinant human bone morphogenetic protein-2 in 5 randomized controlled trials: clinical article[J]. J Neurosurg Spine, 2013, 18(2): 112-121.
- [15] Fan G, Guan X, Zhang H, et al. Significant improvement of puncture accuracy and fluoroscopy reduction in percutaneous transforaminal endoscopic discectomy with novel lumbar location system: preliminary report of prospective hello study[J]. Medicine (Baltimore), 2015, 94(49): e2189.

(收稿日期:2016-04-20 修回日期:2016-06-25)

• 临床探讨 •

开放式乳突改良根治并鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎的护理

吕梦颖

(海南省农垦总医院耳鼻喉科,海口 570311)

摘要:目的 探讨慢性化脓性中耳炎采用开放式乳突改良根治并鼓室成形术治疗后的合理护理干预方式。方法 随机选取2013年11月至2015年11月在该院五官科收治的60例慢性化脓性中耳炎患者作为研究对象,随机数字表法将其分为两组,对照组患者开放式乳突改良根治并鼓室成形术后给予常规护理干预,观察组患者术后给予综合护理干预,比较两组患者预后的临床疗效、听力恢复及并发症发生情况。结果 两组患者实施手术及护理后,随访6个月,观察组总有效率明显高于对照组($\chi^2 = 4.32, P < 0.05$);观察组患者气导听阈、气鼓导差明显优于对照组($t = 5.21, 7.13, P < 0.05$);观察组患者预后的耳源性并发症发生率明显低于对照组($\chi^2 = 4.36, P < 0.05$)。结论 慢性化脓性中耳炎采用开放式乳突改良根治并鼓室成形术治疗期间,采取术前、术中及术后的综合护理干预,医护人员密切配合确保手术的顺利完成,进行健康宣教、心理护理、病情及并发症的观察,能够有效提高治疗效果。

关键词:慢性化脓性中耳炎; 开放式乳突改良根治; 鼓室成形术; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.18.049 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)18-2674-03

慢性化脓性中耳炎侵袭中耳黏膜、骨膜和深达骨质,常合并存在慢性乳突炎,临床表现为流脓、听力下降和骨膜穿孔,严

重时还可引起颅内外并发症^[1]。多年来的临床经验发现^[2],开放式乳突改良根治并鼓室成形术是临床上治疗慢性化脓性中

耳炎的有效术式。术后对患者给予有效的护理方式对提高手术治疗效果是十分必要的,为进一步探讨治疗后的合理护理干预方式,特选取 2013 年 11 月至 2015 年 11 月在本院五官科收治的 60 例慢性化脓性中耳炎患者为研究对象,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013 年 11 月至 2015 年 11 月在本院五官科收治的 60 例慢性化脓性中耳炎患者为研究对象,所有患者均行开放式乳突改良根治并鼓室成形术进行治疗,其中男性 35 例,女性 25 例,年龄 25~87 岁,平均(54.31±17.49)岁。纳入标准:(1)所有患者入院后通过 CT、体格各种检查确诊为慢性化脓性中耳炎;(2)生命体征平稳的患者;(3)能理解、执行简单指令的患者;(4)经过本院医学伦理委员会的批准后正式实施,所有患者及其家属均对本次研究目的、检查方法知情同意,主动签署了知情同意书。排除标准:(1)严重心肝肾功能不全者;(2)精神病史或存在认知障碍的患者采用随机数字表法将研究对象纳入研究者平均为对照组和观察组,每组 30 例。对照组中男 18 例、女 12 例,年龄 26~79 岁,平均(55.45±17.14)岁,病程 6~8 年,平均(6.82±1.59)年;按照病理分型分类:单纯型 11 例,骨疡型 12 例,胆脂瘤型 7 例。观察组中男 17 例、女 13 例,年龄 24~87 岁,平均(55.01±17.87)岁,病程 5~9 年,平均(6.72±1.88)年;按照病理分型分类:单纯型 12 例,骨疡型 13 例,胆脂瘤型 5 例。两组患者性别、年龄、病程及病理分型等资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方案 所有患者均行开放式乳突改良根治并鼓室成形术,所有患者在术中及时观测生命体征情况,并于术后 10 d 开始根据个人情况服用不同的抗菌药物。对照组术后采用常规护理干预,即常规的口头宣教及用药指导等;观察组患者在术前、术中及术后采用综合的护理干预。

1.2.2 术前护理 患有慢性化脓性中耳炎的患者由于病程绵延不愈,对生活与工作造成一定的影响,使其对病情产生强烈的恐惧与焦虑,术前医护人员对其给予入院宣教的同时还应给予心理指导,用真诚很爱的方式对待患者,让患者感受到关心与温暖。在术前耐心向患者讲解慢性化脓性中耳炎的病理病因及治疗方案,了解她们心中的焦虑并给予正性解除患者的疑惑。

1.2.3 术中护理 手术期间,护理人员积极配合医生工作,彻底清除耳内病变组织,并建立良好的引流,期间密切观察患者各项生命指征的变化情况,如有异常及时上报医生并采取合理措施。

1.2.4 术后护理 护理人员维持患者病房清洁保暖、空气清新,并注意室内的通风换气。观察患者是否存在耳源性并发症,如有则立即上报医生并采取合理治疗措施。指导患者在术后保持情绪的舒畅,避免紧张及激动的情绪以防疾病的复发;告诫患者在术后避免受凉,禁止用力擤鼻或打喷嚏,术后半年禁止游泳。术后恢复期间,医护人员叮嘱患者多陪伴患者以消除患者术后的焦虑情绪,并指导患者多食维生素、蛋白质丰富的食物。

1.3 疗效评定标准^[3] 患者出院后随访 6 个月,根据慢性化脓性中耳炎治愈标准比较两组患者临床疗效。治愈:患者听力恢复正常,鼓膜愈合完全,主诉疼痛感、耳漏消失。显效:听力水平提高 30 dB 以上,鼓膜愈合完全,主诉疼痛感、耳漏情况改善。有效:听力水平提高 15~30 dB,鼓膜愈合不完全,疼痛感、耳漏情况有所减轻。无效:主诉听力、疼痛感、耳漏均无明显改善。治愈率,显效率和有效率之和即为总有效率。

1.4 观察指标 (1)经过手术治疗及护理前后,比较两组患者的气导听阈、气鼓导差的变化指标。分数越低,说明听力恢复状况越好。(2)比较两组患者术后实施不同护理后,耳源性并发症的发生情况,具体包括面瘫、眩晕、恶心呕吐、剧烈头痛和平衡障碍等。

1.5 统计学处理 统计分析时采用 SPSS20.0 软件分析;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,经方差齐性检验后,采用 t 检验比较两组间差异;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术后的临床疗效 两组患者实施手术及护理后,随访 6 个月,观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.32, P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效的比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	6(20.00)	6(20.00)	10(33.33)	8(26.67)	73.33
观察组	30	15(50.00)	8(26.67)	5(16.67)	2(6.67)	93.33

2.2 两组患者护理干预前后听力恢复情况 护理干预前,两组患者听力情况较为相近,差异有统计学无意义($P>0.05$);经不同护理干预后,两组患者听力情况较治疗前有了明显的好转。观察组患者听力恢复情况明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者预后耳源性并发症的发生情况 观察组患者术后的耳源性并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.36, P<0.05$),见表 3。

表 2 两组患者护理干预前后听力恢复情况的比较(dB, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	气导听阈变化情况		t	P	气鼓导差变化情况		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	30	50.34±13.52	40.98±12.78	2.76	<0.05	34.68±10.03	22.77±6.58	5.44	<0.05
观察组	30	50.37±13.62	26.78±7.69	8.26	<0.05	34.26±10.24	12.77±3.97	10.72	<0.05
t		0.01	5.21			0.16	7.13		
P		>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

表3 两组患者预后耳源性并发症的发生情况的比较

组别	n	面瘫[n(%)]	眩晕[n(%)]	恶心呕吐[n(%)]	剧烈头痛[n(%)]	平衡障碍[n(%)]	耳源性并发症发生率(%)
对照组	30	0(0.00)	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	13.33
观察组	30	2(6.67)	3(10.00)	3(10.00)	2(6.67)	1(3.33)	36.67

3 讨 论

慢性化脓性中耳炎是中耳黏膜、骨膜或深达骨质的慢性化脓性炎症,常与慢性乳突炎合并存在,是耳科常见病之一,以反复耳流脓、鼓膜穿孔及听力下降为临床特点,严重者可引起颅内、外并发症^[4]。慢性化脓性中耳炎病程普遍较长,对正常工作生活都造成了影响,患者苦不堪言。本院为彻底解决患者所承受的痛苦,减轻慢性化脓性中耳炎患者的心理负担,特对研究对象实施开放式乳突改良根治并鼓室成形术治疗期间采取综合护理干预。

本研究表明,采用综合护理干预的观察组患者听力基本恢复正常,鼓膜愈合情况良好,主诉疼痛感、耳漏消失,其临床总有效率明显高于对照组,听力恢复情况明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。多年来,国内外对慢性化脓性中耳炎研究的不断深入,将其按照病理分型分为单纯型,骨疡型,胆脂瘤型三种类型,这也使慢性化脓性中耳炎患者就医后经检查能够对症治疗^[5]。进行开放式乳突改良根治并鼓室成形术,彻底清除鼓隐窝、鼓房及乳突小房病变组织,植入组织片使成鼓室,并与镫骨头接触,使镫骨底暴露,于鼓室下部植入组织片,形成小鼓室,内藏窝窗与咽鼓管开口,如此前庭窗与窝窗之间已具有声压差,有利于音波之传播,保证患者术后得到满意的听力效果。本研究中开放式乳突改良根治并鼓室成形术成功实施的同时,给予合理有效的护理干预是十分必要的,慢性化脓性中耳炎患者及其家属对疗效不切实际的较高期望值、对手术的恐惧感、对手术过程及结果的模糊认识都在很大程度上影响着治疗效果,因此围手术期间医护人员如若不对其给予有效心理指导,对消除患者对手术治疗的疑虑及增强意志力都是有很大帮助的,也会在根本上影响治疗的效果^[6]。本院医务人员用真诚很爱的方式对待患者,让患者感受到关心与温暖,并耐心向患者讲解慢性化脓性中耳炎的病理病因及治疗方案,了解她们心中的焦虑并给予正性解除患者的疑惑,这都会增加患者对医护人员的信任,继而增加手术的治疗效果,患者听力情况也得以较良好的恢复。

本研究显示,观察组患者预后的耳源性并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。开放式乳突根治术治疗中耳炎着重于中耳内病变组织的清除,能有效避免耳源性严重并发症的发生^[7]。但是该术式在手术过程中,移植骨常与中耳内壁粘连,另外直接用电钻入室,开路,将鼓室和乳突开放,一定程度上损伤了患者中耳的传音结构,致使患者术后听力效果可能受到影响,因此治疗过程中,密切的护理观察是十分必要的^[8]。护理人员对患者气导听阈、气鼓导差、术后并发症等情况进行监控,对有异常的立即上报并采取相应的措施,这都是在源头上将术后并发症的发生率降至最低,患者面瘫、

眩晕、恶心呕吐、剧烈头痛和平衡障碍等并发症发生情况的降低,避免了患者预后受到二次折磨,有效提高患者预后的生活质量^[9-10]。

综上所述,慢性化脓性中耳炎采用开放式乳突改良根治并鼓室成形术治疗期间,采取术前、术中及术后的综合护理干预,医护人员密切配合确保手术的顺利完成,进行健康宣教、心理护理、病情及并发症的观察,能够有效提高治疗效果。

参考文献

- [1] 唐小芳,俞密花.慢性化脓性中耳炎治疗及护理 30 例临床分析[J].西南军医,2014,16(6):642-643.
- [2] 胡春梅,陈德珍.开放式乳突根治伴鼓室成型术治疗胆脂瘤型和骨疡型中耳炎的疗效观察[J].实用医院临床杂志,2013,10(1):141-143.
- [3] 秦玮.乳突根治加鼓室成形术治疗慢性化脓性及胆脂瘤中耳炎疗效观察[J].听力学及言语疾病杂志,2015,23(5):539-541.
- [4] Melo AA, Neto S, Leao FS, et al. Effect of intratympanic mitomycin C on the development of cholesteatoma and otitis media in rats[J]. J Laryngol Otol, 2013, 127(4): 359-363.
- [5] 冯娟.舒适护理对慢性化脓性中耳炎乳突根治术患者舒适度的影响[J].齐鲁护理杂志,2013,19(12):23-24.
- [6] 姜娜,张亚仙,李卓艳,等.综合护理模式在慢性化脓性中耳炎患者围术期应用的效果分析[J].现代中西医结合杂志,2015,24(30):3398-3399.
- [7] 郑树国.慢性化脓性中耳炎患者乳突根治术后出现不闻耳的危险因素分析[J].实用医院临床杂志,2015,12(3):72-74.
- [8] Khodaverdi M, Jorgensen G, Lange T, et al. Hearing 25 years after surgical treatment of otitis media with effusion in early childhood[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2013, 77(2):241-247.
- [9] 方利,陶春花,龚敏,等.临床护理路径在慢性化脓性中耳炎患者围术期的应用效果评价[J].重庆医学,2014,43(15):1960-1961.
- [10] 周琦,代黎.不同围术期护理干预模式在中耳炎乳突根治术中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2015,19(8):101-104.