

## 洁悠神在乳突根治术后应用的临床观察

张晋云, 宁金梅, 赵树波

(云南省曲靖市第一人民医院耳鼻喉颌面外科, 云南 曲靖 655000)

中图分类号: R764.9<sup>+</sup>2 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1002-1310.2011.06.015

为了观察物理抗菌剂“洁悠神”在乳突根治术后, 全身应用抗菌药物的同时, 配合局部应用, 对预防和减少继发感染的疗效, 我们将患者随机分为治疗组与对照组作对比研究, 现将观察结果报告如下:

### 1 材料与方法

1.1 临床资料 43例(48耳)慢性化脓性胆脂瘤型中耳炎患者均来自门诊, 其中, 男17例(19耳), 女26例(29耳)。年龄9~71岁, 病程4月~35年。主要症状有耳内闷胀、堵塞感19耳, 耳漏29耳, 听力下降38耳, 耳鸣18耳, 耳疼25耳, 眩晕6例, 患侧头痛、胀、痛19例, 经全身和耳部应用抗生素保守治疗无效, 电测听示传导性聋13耳, 混合性聋29耳。咽鼓管功能检查示通畅31耳, 不通畅8耳。中耳乳突断层扫描发现中鼓室密度增高11耳, 后鼓室密度增高28耳, 鼓峡部密度增高31耳, 上鼓室密度增高35耳, 鼓窦密度增高29耳。听骨链不同程度吸收破坏27耳, 乳突骨质破坏6耳, 外耳道后上壁及鼓环破坏35耳。慢性化脓性中耳炎38耳。全部选择常规乳突根治术, 耳后骨膜下脓肿及瘘管6例做耳后切口, 其余42耳做耳内切口。乳突充分轮廓化, 面神经峭削至充分低并断桥, 充分开放上鼓室及面神经隐窝, 清理上鼓室、中下鼓室及鼓窦病灶, 探查听骨链情况及活动度。耳道皮肤盖于面神经峭上, 碘仿纱条填塞乳突腔。术后切口均7天拆线。术后10~14天取出耳内碘仿纱条, 随机分为治疗组24例(27耳)和对照组19例(21耳)。两组患者一般情况无差异, 具有可比性。

1.2 方法 治疗组患者术后换药时用洁悠神物理抗菌喷雾敷料喷涂创面, 0.1ml/次, 直到创口愈合, 上皮生长完全; 对照组患者用干纱条加少许红霉素油膏常规行外耳道换药。根据创面渗出情况, 每1~3天换药1次, 分泌物多时局部填塞碘仿纱条, 观察术后干耳的时间。术后换药首先注意严格消毒, 不能过多触动术腔创面; 分泌物多时用消毒棉球清理干净, 有肉芽异常增生时, 用镊子夹除。术后3~4周末腔开始机化形成结缔组织, 并逐渐上皮化, 3~6周干耳。

1.3 观察指标 每次换药时观察伤口渗血情况、表

皮生长速度、肉芽增生情况以及达到干耳的时间, 以对比两组的效果。

### 2 结果

与对照组比较, 治疗组患者术后伤口渗血少, 创面表皮生长快, 较少肉芽过度增生, 术后1~3月复诊, 均获干耳, 外耳道宽大, 全部鳞状上皮化, 干耳率95.8%, 获得干耳时间为(32.4±4.5)天。对照组为(38.0±5.5)天。经团体t检验两组间差异显著( $P < 0.05$ )。说明常规乳突根治术后患者用洁悠神行常规外耳道换药, 可明显促进创面愈合, 缩短换药时间, 提高干耳率。

### 3 讨论

乳突根治术是根除乳突、鼓窦和鼓室内的病变, 将三者与外耳道相通, 形成一复盖上皮的空腔。手术目的是彻底清除乳突、鼓窦、鼓室和咽鼓管鼓口病变组织, 停止流脓, 获得干耳, 防治颅内、外并发症。适用于骨疡型、胆脂瘤型中耳炎, 合并各种耳源性并发症者。

尽管有各种改良的乳突根治术, 但开放式乳突根治术仍是耳鼻喉科常规手术之一, 且术后都留有术腔, 术腔潮湿, 肉芽生长和皮屑堆积引起炎症和不干耳<sup>[1]</sup>。多数学者已逐渐放弃一期乳突术腔植皮<sup>[2]</sup>。目前认为病灶的彻底清除是术后干耳的关键<sup>[3]</sup>。本组病例多数病程长, 病变范围广, 全部选择常规乳突根治术, 在显微镜下用电钻使乳突“轮廓化”, 充分开放上、后鼓室, 完全清除乳突、鼓窦、鼓室一切病灶, 使乳突腔、鼓窦、鼓室及外耳道成为一个连通的大腔, 引流好, 预防并发症, 并且能获干耳。洁悠神物理抗菌喷雾敷料为创新的物理抗菌方法, 是有机硅季铵盐水溶性喷雾敷料, 其高分子与皮肤胶联后形成正电荷网膜, 吸附带负电荷的病原微生物, 病原微生物在正电荷膜中被电中和后无法与外界进行物质交换而窒息死亡, 达到物理抗菌的目的<sup>[4]</sup>。能促进与创伤修复有关的所有细胞迅速增殖和分化, 从而主动促进创面修复, 提高愈合质量, 是一种安全有效的创伤修复治疗新药<sup>[5]</sup>。洁悠神于2007年被列入卫生部十年百项推广项目, 并先后通过美国FDA、欧盟CE等国家(下转第362页)

【收稿日期】2011-

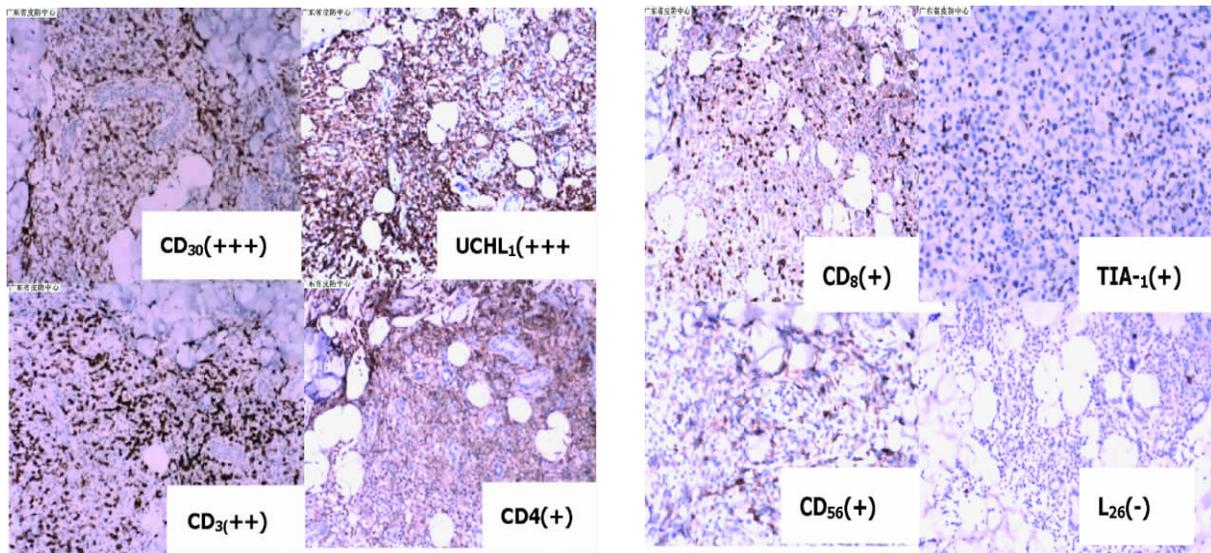


图3 原发性皮肤间变性大细胞淋巴瘤免疫组织化学结果(DAB染色, ×200)

ALCL的组织病理学特点为真皮内大片致密的大细胞浸润,表皮瘤细胞大,直径 $15\mu\text{m} \sim 30\mu\text{m}$ ,核圆或呈肾形,核仁明显,嗜酸性,可多个;胞质丰富,嗜伊红或嗜双色性,可见核周空晕及空泡;可出现多核瘤巨细胞,核分裂像多见;免疫组织化学表达方面,原发性皮肤ALCL免疫组化染色瘤细胞UCHL-1呈阳性表达,75%以上的患者 $\text{CD}_{30}$ 阳性,50%的患者LCA阳性,70%的患者表达TIA-1阳性,3%的患者表达EMA阳性、ALK阴性<sup>[2]</sup>。国内曾报道过1例原发性皮肤ALCL并ALK-1阳性的患者,并推测ALK阳性表达的患者预后可能较好<sup>[4]</sup>。本例患者的病理像见大量异型淋巴样细胞, $\text{CD}_{30}$ 染色显示大多数瘤细胞呈强阳性反应,ALK-1阴性,符合C-ALCL的特点。本例患者未检测到EBV基因组的存在,与国内外报告一致<sup>[5]</sup>。

原发性皮肤 $\text{CD}_{30}^+$ ALCL预后良好,患者5~10年生存率可达90%<sup>[6]</sup>。目前尚无关于C-ALCL的特效疗法,肿瘤对放疗高度敏感,早期的单个皮损可手术切除,应避免过度治疗。本例患者使用干扰素及维A酸类药物进行治疗,皮损可消退,随访2年生命质量良好。

参考文献:

- [1] Stein H, Mason DY, Gerdes J, et al. The expression of the Hodgkin's disease associated antigen Ki-1 in reactive and neoplastic lymphoid tissue: evidence that Reed-Sternberg cells and histiocytic malignancies are derived from activated lymphoid cells [J]. *Blood*, 1985, 66(4): 848-858.
- [2] Jaffe ES, Harris NL, Stein H, et al. World health organization classification of tumours [A]. *Pathology and Genetics of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues* [J]. IARC Press, Lyon, 2001, 221-235.
- [3] 李秋阳,周小鸽. 以全身反复发作泛发性丘疹为主要临床表现的原发性皮肤间变性大细胞淋巴瘤3例临床分析[J]. *中国实验诊断学* 2010, 14(3): 454-457.
- [4] 李薇,冉玉平,李甘地,等. ALK-1蛋白阳性的原发性皮肤 $\text{CD}_{30}^+$ 间变性大细胞淋巴瘤1例[J]. *临床皮肤科杂志* 2005, 34(9): 574-576.
- [5] Agarwal S, Ramanathan U, Naresh KN. Epstein-Barr virus association and ALK gene expression in anaplastic large-cell lymphoma [J]. *Hum Pathol*, 2002, 33(2): 146-152.
- [6] Willemze R, Jaffe ES, Burg G, et al. WHO-EORTC classification for cutaneous lymphomas [J]. *Blood*, 2005, 105(10): 3768-3785.

(上接第344页)

和地区注册认证,在临床各科有广泛应用。各种实验结果表明,洁悠神能预防创面感染,促进上皮生长,加速创面愈合<sup>[6]</sup>。本研究应用洁悠神后,可见上皮增生明显,创面愈合明显加快,但要注意清除过度增生的肉芽组织,保证桥口和鼓峡部通畅,这对术后干耳有重要的作用。

参考文献:

- [1] 张江平,彭振挥,杨妙丽,等. 乳突根治术后用贝复济的临床疗效[OL]. 中国论文下载中心[07-08-27 10:18:00].

- [2] 钟新泉. 乳突根治术后行外耳道后壁重建及鼓室成形术[J]. *中国临床解剖学杂志* 2001, 19(4): 370-371.
- [3] 刘文,张增,王卫国,等. 乳突腔植皮与不植皮的临床疗效观察[J]. *中华耳科学杂志*, 2003, 1(1): 71-72.
- [4] 王新春,方芳,潘玲,等. 乳突根治术后不干耳原因分析[J]. *临床耳鼻咽喉科杂志*, 1998, 12(9): 421.
- [5] 汪复,吴永佩,张婴元,等. 抗菌药物临床应用指导原则[J]. *中华医学会* 2004, 5-6.
- [6] 邓润志,曾以周,周炳荣,等. 洁悠神物理抗菌喷雾敷料对口腔癌术后菌群影响[J]. *口腔医学研究* 2007, 23(5): 541-543.
- [7] 曾以周,邓润志,周炳荣,等. 物理抗菌喷雾敷料在口腔癌术创面预防感染的研究[J]. *口腔医学研究* 2008, 24(6): 308-310.