

封闭式负压引流治疗3例耳廓化脓性软骨膜炎的体会

张继屏*,徐世翔,郑建,钟玲玲

(武警江苏省总队医院耳鼻喉科,江苏 扬州 225003)

[关键词] 化脓性软骨膜炎;负压引流;耳廓

[中图分类号] R764.8

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2014)07-1001-02

doi:10.7655/NYDXBNS20140730

耳廓显露于头颅两侧,皮下组织少并与软骨膜紧贴,由于外伤后处理不当或耳部手术等原因,部分病例发生化脓性软骨膜炎,易引起耳廓软骨进行性坏死^[1],传统开放式换药,病程迁延时间长,易导致耳廓畸形。本科自2011~2012年收治耳廓化脓性软骨膜炎3例患者,并使用封闭式负压引流(vacuum-assisted closure,VAC),疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

病例1,男,89岁,因摔倒致左耳廓外伤后流脓3d由家人送至医院就诊,查体见左耳廓前面可见一弧形挫裂伤口,约7.0cm,上自舟状窝,沿三角窝、耳甲艇,经耳轮脚外侧,下至对耳屏上方的对耳轮处,创面呈袋状,深约2.5cm,耳轮处皮肤软骨未分离,其中三角窝处软骨与耳廓后面皮肤相连,对耳轮软骨断裂,大片裸露游离,部分软骨软化。创面脓性分泌物培养为表皮葡萄球菌。

病例2,男,44岁,酒后驾驶摩托车发生车祸,诊断为右耳廓挫裂伤,清创缝合术后3d发现右耳疼痛、创面红肿并溢脓来本院就诊,入院后拆除原缝线,沿原创面打开,右耳廓自耳廓与头颅附着处向下撕脱,耳前伤口长2.5cm,耳后伤口沿耳后沟向下,长约5.0cm,深及颞骨骨面,右耳廓上半部后面皮肤与软骨分离,软骨裸露并多处断裂错位,创面附着较多脓性分泌物。脓性分泌物培养为铜绿假单胞菌。

病例3,男,36岁,右耳廓假性囊肿抽液治疗2次后复发10d入院,入院后行耳廓假性囊肿切除术,囊肿位于耳舟窝,3.0cm×2.5cm,波及对耳轮,术中切除耳舟面的软骨约1.0cm×1.0cm大小,术后2d手术切口处有黏脓性分泌物渗出,右耳肿胀疼痛加重,拆除原缝线,沿切口打开,见软骨开窗处部分软骨软化。脓性分泌物培养为无菌生长。

手术均在局麻下进行,常规消毒后,以1%盐酸利多卡因予耳廓周围组织局部浸润麻醉,清除创面分泌物,其中病例1自创面深部冲洗出少许泥沙样污物,修剪去已发生软化坏死的软骨,清理肉芽组织,搔刮创面直至创面软组织色泽正常,且出现新鲜渗血。创面以3%过氧化氢溶液、生理盐水、碘伏溶液、生理盐水依次冲洗后,更换无菌器械,75%酒精重新消毒皮肤,再以庆大霉素溶液浸泡创面5min,吸除浸泡液,生理盐水冲洗后放置负压引流管(图1),切记引流口要位于创面腔隙的低点。对位缝合创面关闭术腔,引流管管身以缝线打结固定于创面附近,接250ml硅橡胶负压引流球,管身延长处及负压引流球妥善固定,避免因重力作用造成吸引管滑脱。同时全身应用足量敏感抗生素治疗,3例患者使用抗生素分别依次为头孢地嗪、头孢他啶、青霉素。



图1 病例1患耳放置引流管术前后观

2 结果

3例患耳术后2~3 d 红肿消散,无疼痛,术后5~6 d 无明显引流液,拔出负压引流管,术后第10天拆除缝线,伤口一期愈合,仅病例1耳廓外形略增厚,其他2例耳廓外形正常,随访1年无耳廓畸形发生。

3 讨论

创面VAC是一项促进创面愈合的新技术,国内外相关研究均显示VAC除了发挥持续有效的排除积液、积血的作用,而且能扩大毛细血管口径,增大微循环血流量,消除组织水肿,进而增加新生毛细血管密度,促进肉芽组织生长,加速创面修复^[2-3]。

对耳廓化脓性软骨膜炎而言,因耳廓外形不规则,以往术后多以棉球或小块纱布打散后按耳廓外形予以加压,力求压力均匀,但实际操作中常因外力不均匀易形成小空腔,成为感染的潜在危险因素,且患者多有疼痛不适感。在临床实践中体会应用VAC有以下优点:①引流充分,创面密闭:负压引流不仅将渗液及时引流出,使术腔壁互相持续贴紧,压力均匀,加快创面粘连愈合时间,而且术腔成为密闭系统,有效避免交叉感染的发生;②取材简便,易于操作:引流管用一次性头皮针的软管,其管身柔韧,既

利于修剪造孔,又不容易发生塌陷变形。加之管径小,便于创面紧密贴合。操作时剪去针柄后,将管身折叠,用无菌剪修剪已形成尖角的管壁,以形成合适大小的侧孔,一般在末端造侧孔3~5个,利于充分引流;③换药简化,便于观察:传统开放换药治疗时间长,每日更换敷料过程繁琐,患者痛苦。而实施负压引流每日换药只需以75%酒精涂抹创面即可,注意观察耳廓皮肤颜色、引流管位置及是否通畅、引流液的量。整个过程中患者无明显不适感。拔管时间可根据引流量作相应调整,量多时可酌情延长引流管留置时间。

封闭式负压引流治疗耳廓化脓性软骨膜炎操作简单,疗程明显缩短,患者痛苦小,疗效好,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 田勇泉,韩德民,孙爱华.耳鼻咽喉头颈外科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:315-316
- [2] Lable L,Rancan M,Mica L,et al. Vacuum-assisted closure therapy increases local interleukin-8 and vascular endothelial growth factor levels in traumatic wounds [J]. J Trauma,2009,66(3):749-757
- [3] 杨帆,胡 嵩,白祥军,等. 负压封闭引流对兔创面氧分压及愈合的影响[J]. 中华急诊医学杂志,2011,20(9):940-944

[收稿日期] 2013-07-10

(上接第995页)

- [10] Benjamini Y,Liu W. A step-down multiple testing procedure that controls the false discovery rate under independence[J]. J Sta Plan Infer,1999,82(1-2):163-170
- [11] Benjamini Y,Yekutieli D. The control of the false discovery rate in multiple testing under dependency [J]. Ann Satitst,2001,29(4):1165-1188
- [12] Benjamini Y,Krieger AM,Yekutieli D.Adaptive linear step-up procedures that control the false discovery rate [J]. Biometrika,2006,93(3):491-507
- [13] Alon U,Barkai N,Notterman DA,et al. Broad patterns of gene expression revealed by clustering analysis of tumor

and normal colon tissues probed by oligonucleotide arrays [J]. Biology,1999,96(12):6745-6750

- [14] 刘成友,丁 勇. 相对误差直线回归模型两种参数估计方法的比较[J]. 中国卫生统计,2012,29(5):1-3
- [15] 张敬华,李金铭,朱 坤. MATLAB 在微阵列数据分析的 FDR 控制中的实现[J]. 福建电脑,2011,8(1):91-92
- [16] Debnath R,Kurita T. An evolutionary approach for gene selection and classification of microarray data based on SVM error-bound theories[J]. Biosystems,2010,100(1):39-46

[收稿日期] 2013-10-17