

·论著·

负压引流在Nd:YAG激光治疗耳廓假性囊肿中的疗效及对外形恢复的影响

陈进芬, 吴志勇, 马新明, 陈祥萍, 陈 静

(湖北省应城市人民医院耳鼻喉科 湖北 应城 432400)

[摘要]目的: 观察负压引流在Nd:YAG激光治疗耳廓假性囊肿中的疗效及对外形恢复的影响。方法: 选取笔者医院收治的80例耳廓假性囊肿患者, 应用数字表法随机分为两组, 对照组采用Nd:YAG激光+加压包扎法治疗, 观察组采用Nd:YAG激光+负压引流法, 比较两组一次根治率、平均治愈时间、不良事件与反应情况、复发率及外形恢复情况。结果: 观察组一次根治率80.00%显著高于对照组的52.50%, 且观察组平均治愈时间(9.35 ± 1.24)d显著短于对照组的(15.38 ± 1.96)d, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。对照组3例(7.50%)感染, 观察组2例患者2次置管, 2例产生耳廓红肿积脓反应, 总不良事件与反应发生率为10.00%, 但组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组1例(2.50%)复发, 对照组2例(5.00%)复发, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组1例局部皮肤稍微有增厚、粗糙改变, 1例耳廓产生米粒大小硬结, 但是均不易发现, 未对耳廓外形美观产生影响; 对照组2例耳廓局部皮肤稍增厚, 亦未影响耳廓外形。结论: Nd:YAG激光联合负压引流可有效提高耳廓假性囊肿一次根治率, 缩短治愈进程, 不良事件与反应少, 且不会影响耳廓外形美观。

[关键词] Nd:YAG激光; 负压引流; 耳廓假性囊肿; 外形美观

[中图分类号] R622 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455 (2019) 11-0015-03

Curative Effect of Negative Pressure Drainage in the Treatment of Auricular Pseudocyst with Nd:YAG Laser and its Influence on Appearance Recovery

CHEN Jin-fen, WU Zhi-yong, MA Xin-ming, CHEN Xiang-ping, CHEN Jing

(Department of ENT, Yingcheng People's Hospital of Hubei Province, Yingcheng 432400, Hubei, China)

Abstract: **Objective** To observe the curative effect of negative pressure drainage on auricle pseudocyst treated by Nd:YAG laser and its influence on appearance recovery. **Methods** 80 patients with auricle pseudocyst admitted to the hospital were randomly divided into two groups by number table method. The control group was treated with Nd:YAG laser and pressure bandaging. The observation group was treated with Nd:YAG laser and negative pressure drainage. The one-time radical cure rate, average cure time, adverse events and response, recurrence rate and appearance recovery were compared between the two groups. **Results** The one-time cure rate of the observation group was 80.00% significantly higher than 52.50% of the control group, and the average cure time of the observation group was (9.35 ± 1.24)d significantly shorter than that of the control group (15.38 ± 1.96)d, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There were 3 cases (7.50%) of infection in control group, 2 cases of catheterization in observation group and 2 cases of auricular redness and empyema. The total incidence of adverse events and reactions was 10.00%, but there was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). One case recurred in the observation group (2.50%) and two cases in the control group (5.00%), there was no significant difference ($P > 0.05$). In the observation group, there was one case with the local skin slightly thickened and roughened. There was one case with an induration of rice size in the auricle. But they were not easy to be found, no effect on the appearance of auricle. In the control group, there were 2 cases with local auricle skin slightly thickened, no effect on the appearance of auricle. **Conclusion** Nd:YAG laser combined with negative pressure drainage can effectively improve the one-time radical cure rate of auricle pseudocyst, shorten the cure process, with less adverse events and response, and will not affect the appearance of auricle.

Key words: Nd:YAG laser; negative pressure drainage; auricle pseudocyst; aesthetic appearance

耳廓假性囊肿属于软骨里面浆液性渗出性炎症, 具有无菌性, 亦有耳廓软骨间积液或者耳廓浆液性软骨膜炎之称。耳廓假性囊肿中有浆液性渗出物, 一般发生于患者耳

廓外侧前部^[1]。有调查显示, 相较于女性, 男性耳廓假性囊肿发病率更高, 且好发于20~50岁^[2-3]。当前, 临床尚未明确耳廓假性囊肿具体病因, 治疗方法较多, 其中包括激

光、理疗、冷冻磁疗以及穿刺抽液注药等,主要治疗目的是阻碍液体再生,加快囊肿壁粘连有效愈合。不同方法治疗耳廓假性囊肿疗效不一,容易复发,部分治疗方法存在软骨损伤以及耳廓变形风险,影响耳廓外形美观,给患者造成身心伤害,故临床治疗应重视耳廓外形恢复情况^[4-5]。本文以80例耳廓假性囊肿患者作为研究对象,探讨负压引流在Nd:YAG激光治疗耳廓假性囊肿中的疗效及对耳廓外形恢复的影响。

1 资料和方法

1.1 临床资料:选取笔者医院2013年12月-2017年12月收治的80例耳廓假性囊肿患者,纳入标准:①根据症状与检查确诊为耳廓假性囊肿者;②首次发病,且为单耳囊肿者;③对本次研究完全知情,签署知情同意书者;④研究符合医院伦理委员会相关审核要求。排除标准:①具有耳廓假性囊肿治疗史者;②耳廓假性囊肿复发者;③合并智力障碍或精神类疾病,不能配合治疗者;④孕妇或者哺乳期妇女;⑤伴随血液系统疾病者;⑥合并危重症者。

采用数字表法将80例患者随机分为2组,各40例。对照组:男31例,女9例;年龄21~65岁,平均 (42.35 ± 5.68) 岁;病程6d~7个月,平均 (3.25 ± 0.41) 个月;囊肿位置:左耳18例,右耳22例;囊肿大小:0.4cm×1.2cm~1.7cm×2.1cm;合并糖尿病与高血压各1例。观察组:男32例,女8例;年龄20~64岁,平均 (42.87 ± 5.73) 岁;病程5d~7.4个月,平均 (3.32 ± 0.46) 个月;囊肿位置:左耳16例,右耳24例;囊肿大小:0.3cm×1.3cm~1.9cm×2.0cm;合并糖尿病2例。两组性别、年龄、病程、囊肿位置、囊肿大小及合并症等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组:采用Nd:YAG激光+加压包扎法治疗。采用碘伏对患者囊肿下端表面与邻近皮肤进行消毒,然后以1%利多卡因(国药准字:H20044772,生产厂家:黑龙江哈尔滨医大药业有限公司)予以局部麻醉,采取Nd:YAG激光光纤,设置功率27~30W,于患者麻醉区域内气化皮肤造孔(直径2~3mm)直到囊液流出,充分挤出囊液,然后将光纤伸入囊腔,对其中部分囊壁进行碳化,通过注射器由小孔部位注入碘酊,并于3min后挤净,最后在耳廓囊肿表面填塞相应棉球塑形,采用纱布覆盖,并以绷带加压包扎。

1.2.2 观察组:采用Nd:YAG激光+负压引流治疗。Nd:YAG激光治疗同上,取脑室引流管,并于末端开数小口,然后从囊肿小孔插入囊腔0.5cm左右;小孔处缝合一针固定同时密封,另一端连上2ml注射器,并且抽出囊内液体。抽拉注射器,使其针栓到达约2ml位置,以一针头穿过针栓同时将其固定,从而使囊腔里面形成持续负压状态。对患耳进行再次消毒包扎,同时把注射器固定在患者耳后,指导其服用抗生素药物3~5d,并于第3天换药,仔细观察囊肿部位皮肤是否出现红肿、引流流量情况、引流管是否脱出或者

堵塞,防止引流管打折。如果引流量不再增加,即可拔管并且拆除缝线;采用碘伏对引流口与邻近皮肤进行消毒处理,再用敷料包扎。疗程为5~7d。

1.3 观察指标:观察两组一次根治率、平均治愈时间、不良事件与反应情况;对两组患者进行12个月的随访,比较耳廓假性囊肿复发率及外形恢复情况(皮肤增厚、粗糙、硬结等情况)。

1.4 统计学分析:使用SPSS 19.0软件分析两组数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采取独立样本 t 检验;计数资料以率(%),采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一次根治率比较:观察组一次根治例率80.00%(32/40),显著高于对照组52.50%(21/40),差异有统计学意义($\chi^2=3.908, P=0.048$)。

2.2 两组平均治愈时间比较:观察组平均治愈时间为 (9.35 ± 1.24) d显著短于对照组的 (15.38 ± 1.96) d,差异有统计学意义($t=16.443, P<0.05$)。

2.3 两组不良事件与反应情况比较:对照组中3例感染,无其他不良事件发生,不良事件与反应总发生率为7.50%(3/40)。观察组中2例患者2次置管,其中1例患者治疗2~3d时出现不慎拔脱引流管现象,2周内囊肿再次产生,重新置管后完全痊愈;2例产生耳廓红肿积脓反应,采取切开引流处理后治愈,不良事件与反应总发生率10.00%(4/40),组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.4 耳廓假性囊肿复发率及外形恢复情况比较:随访发现,观察组1例患者在囊肿治愈1个月后复发,复发率为2.50%(1/40);对照组1例患者在囊肿治愈2个月后复发,1例在治愈5个月后复发,复发率为5.00%(2/40);两组复发率比较差异无统计学意义($\chi^2=0.000, P=1.000$)。

观察组1例病程3个月患者局部皮肤稍微有增厚、粗糙改变,1例耳廓产生米粒大小硬结,但是均不易发现,因此不影响耳廓外形美观;对照组2例(病程2个月与3个月)患者耳廓局部皮肤稍增厚,因程度较轻,不影响外形。观察组典型病例见图1。



注:A.术前右侧耳廓确诊为耳廓假性囊肿;B.Nd:YAG激光联合负压引流治疗3d后,患侧病变消失;C.术后随访12个月,无复发,患耳外形完全恢复正常

图1 某女,60岁,右耳耳廓假性囊肿Nd:YAG激光联合负压引流治疗前后

3 讨论

当前,耳廓假性囊肿病因尚不明确,临床认为其可能

与局部组织受到机械性刺激（包括挤压以及无意触摸等）导致局部微循环异常，组织间产生反应性渗出液积聚现象有关^[2,6]。亦有学者认为病变耳廓软骨组织存在免疫复合物沉积现象，故其发生可能与患者局部自身免疫功能有关^[7]。此外，还有学者发现耳廓软骨里面有结缔组织、淋巴管以及血管，认为是引起耳廓假性囊肿发生的组织学依据^[8]。现阶段，耳廓假性囊肿尚无有效预防方法，临床通常使用保守疗法^[9-10]。耳廓假性囊肿一般无症状，采用手术切开方式造成的损伤大，容易导致患者病情迁延不愈或者反复复发，有的甚至因为严重感染最终引起耳廓畸形，因而患者接受度低^[11-12]。耳廓假性囊肿组织内侧面覆盖着一层浆液纤维素，临床治疗主要目的是刺激这层囊壁，加快其纤维化，避免囊液再生，促进囊壁黏连愈合。

Nd:YAG激光主要采取光热效应，对人体组织产生凝固、气化以及碳化作用，在耳廓假性囊肿表面造孔，控制小孔直径大小为2~3mm，不易闭合，对内部囊液流出较为有利，并在囊腔之中伸入激光光纤进行碳化，可以扩大发生黏连面积，从而减少渗出。实施持续负压引流方法，可让囊腔里面持续负压，同时压力分布均匀，确保囊壁粘连紧密，能够减少由于压力不足或均匀引起囊壁粘连不紧，最终导致局部复发的可能，以此提高一次治愈效果。因为耳廓不平整，加压包扎法可能产生各部位受压不均现象，容易形成局部小空腔，导致假性囊肿复发^[13]。持续负压代替以往外源性加压，可以让囊腔内壁贴合非常紧密，同时负压状态能够吸出囊壁持续形成的积液，并且负压可使囊腔内壁组织毛细血管破裂，促使内壁形成细微创面，囊壁亦会紧密贴合，最终缩短囊肿内壁粘连愈合进程。临床实践中发现，持续负压引流过程中，置管针头部最容易出现堵塞情况，堵塞一般是血凝块样或者为纤维素样物质；临床操作中发现，处于过大负压吸引状态时，比较容易引起囊腔内出血反应，即引流初期表现为淡黄色液体（不包括有前期治疗史者），提高负压后一般有血性液体，并且负压越大，引流产生的血性液越多，因而实际操作中一般维持5ml左右负压。持续负压引流方式具有操作便捷、创伤小、恢复快、疗程短以及无严重不良反应等特点^[14]。然而，因为本方法治疗过程中需要在耳后佩戴相应注射器，会给患者带来一定不便^[15-16]。本组研究显示，观察组一次根治率显著高于对照组，且平均治愈时间明显短于对照组，与王丹凤等^[17]研究结论一致。说明Nd:YAG激光联合负压引流能够改善耳廓假性囊肿患者一次根治效果，促进囊肿内壁粘连有效愈合，减少患者来院就诊次数，在一定程度上降低其经济负担。结果还显示，两组不良事件与反应总发生率、复发率均较小，组间比较无显著差异，其中不良事件与反应经针对性处理后恢复，表明对耳廓假性囊肿患者采取Nd:YAG激光联合负压引流治疗措施，不良事件与反应少，并且复发率低。此外，观察组治疗后局部皮肤增厚以及形成米粒大小硬结患者各1例，对照组2例产生局部

皮肤稍增厚改变，由于这些改变程度均较轻，不易发现，故不会对患者耳廓外形美观产生影响。

综上，对耳廓假性囊肿患者采取Nd:YAG激光+负压引流治疗方案，可有效提高耳廓假性囊肿一次根治率，加快治愈进程，治疗期间不良事件与反应均较少，治疗后患者耳廓外形恢复良好。

【参考文献】

- [1]Seol JE,Park IH,Kim DH,et al.Alopecic and aseptic nodules of the scalp/pseudocyst of the scalp: clinicopathological and therapeutic analyses in 11 korean patients[J].Dermatol,2016,232(2):165.
- [2]Hu YK,Yang C,Qian WT.Endoscopic-assisted sinus floor augmentation combined with removal of an antral pseudocyst of the ipsilateral maxillary sinus[J].J Craniofac Surg, 2017,28(6):1549-1551.
- [3]郑胜武,郑清健,黄雄梅.面颈部皮脂腺囊肿的美容性治疗临床探讨[J].中国美容医学,2016,25(8):5-8.
- [4]祝宝莲,曹卫东,徐冰,等.改良耳廓假性囊肿切除术31例疗效观察[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(24):1966-1967.
- [5]张萍,龙平,罗五根.留置引流并加压包扎治疗耳廓假性囊肿疗效观察[J].中华耳科学杂志,2017,15(3):380-381.
- [6]Zhang K,Liu X,Yi L,et al.A case report of autoimmune pancreatitis associated with a pancreatic pseudocyst.[J].Medicine(Baltimore),2018,97(19):e0439.
- [7]李殷.囊内注射曲安奈德与切开引流治疗耳廓假性囊肿临床研究[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2016,24(5):380-383.
- [8]杨婷,文翔,蒋献.Nd:YAG激光治疗双侧阴囊多发表皮样囊肿一例报告[J].中国美容医学,2016,25(10):92-93.
- [9]贾晓,陈桂强.囊腔内注射及磁片加压治疗耳廓假性囊肿1例[J].人民军医,2017,60(1):73-74.
- [10]郭宝凤,唐婧,袁晓辉.磁铁吸附压迫联合穿刺抽液治疗耳廓假性囊肿68例[J].武警医学,2017,28(10):1053-1054.
- [11]罗晓骁.耳廓假性囊肿的手术治疗[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(5):406.
- [12]马庆林,刘泽民,李文杰,等.等离子辅助下耳廓假性囊肿切除术[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2018,25(2):104.
- [13]何苗,蒋劲松,黄辉,等.对穿缝合加压包扎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,2016,30(14):1150-1152.
- [14]包小敏,邓安春.甲泼尼龙结合持续负压引流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,2018,32(8):621-623.
- [15]王贵锋,潘金斌,徐冉,等.置管+持续负压吸引治疗耳廓假性囊肿[J].中华耳科学杂志,2017,15(4):458-460.
- [16]毛庆兰.自制负压吸引器在耳廓假性囊肿中的应用[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(10):823-824.
- [17]王丹凤,吕建刚.耳廓假性囊肿两种治疗方式的比较[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2017,25(6):465-466.

[收稿日期]2019-02-27

本文引用格式: 陈进芬, 吴志勇, 马新明, 等. 负压引流在Nd:YAG激光治疗耳廓假性囊肿中的疗效及对外形恢复的影响[J]. 中国美容医学, 2019,28(11):15-17.