

· 诊治方案 ·

儿童中耳炎诊断和治疗指南(草案)

中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会小儿学组

儿童中耳炎的分型

一、急性中耳炎

分为急性非化脓性中耳炎和急性化脓性中耳炎。

二、分泌性中耳炎

三、慢性化脓性中耳炎

分为伴胆脂瘤型中耳炎和不伴胆脂瘤型中耳炎(不含先天性中耳胆脂瘤)。

儿童中耳炎通用检查

一、耳镜及鼓气耳镜检查

二、听力学评估

听力评估检查项目包括各个年龄段行为测听和客观听功能检查,其中客观听功能检查至少包括听觉诱发电位(骨气导阈值)和中耳声导抗(6 个月以内患儿用 1000 Hz 探测音,大于 6 个月患儿用 226 Hz 或 1000 Hz 探测音)。

不同年龄患儿检查项目:①6 个月以内:行为听觉反应测听+客观听功能检查;②7 个月~2 岁 5 个月:视觉强化测听+客观听功能检查;③2 岁 6 个月~5 岁:游戏测听+客观听功能检查;④5 岁以上:纯音测听+客观听功能检查。

三、影像学检查

必要时可行颞骨高分辨率薄层 CT 扫描或颅脑磁共振成像。

急性中耳炎

一、定义

48 h 内突然发生的中耳急性炎性反应,可伴中耳积液。

二、分型

1. 急性非化脓性中耳炎:鼓膜急性充血,可伴中耳渗出。

2. 急性化脓性中耳炎:中耳的急性化脓性炎性反应。

三、诊断要点

1. 急性非化脓性中耳炎:①48 h 之内突然发生;②耳痛;③鼓膜完整,伴急性充血;④可存在中耳积液;⑤发病前可有上呼吸道感染史。

2. 急性化脓性中耳炎:①多伴畏寒、发热、倦怠、食欲减退等全身症状,穿孔后症状减轻;②耳痛;③听力减退;④可见鼓膜穿孔并流脓。

四、治疗原则

1. 急性非化脓性中耳炎:局部治疗可用抗炎止痛类药物(如苯酚滴耳剂),鼻腔用减充血剂,或局部理疗。全身治

疗包括:①病因治疗和对症治疗;②诊断明确、没有并发症、随诊有保障的患儿可以不用抗生素,采用观察疗法;③需用抗生素者,可根据病情选用敏感抗生素;④48~72 h 的初期治疗效果不佳或无效,应重新评估并排除其他疾病的可能。

2. 急性化脓性中耳炎:①局部治疗:清洁耳道,引流脓液,应用抗生素滴耳剂(如氧氟沙星滴耳剂),禁用耳毒性药物;②全身治疗:酌情使用抗生素,疗程不少于 7 d。

分泌性中耳炎

一、定义

以中耳积液(包括浆液、黏液、浆-黏液)及听力下降为主要特征的中耳非化脓性炎性疾病。

二、诊断要点

1. 鼓气耳镜检查见中耳积液征。
2. 声导抗测试呈“B”或“C”型曲线,6 个月以下患儿 1000 Hz 探测音检测无正峰。
3. 行为听力测试或听性脑干反应(ABR)骨气导阈值检查多存在骨气导差。

三、治疗原则

1. 保守治疗:发病 3 个月内的需要密切观察。建议 2~4 周随诊 1 次,酌情对症处理。

2. 外科治疗指征:①病程持续 3 个月以上;②伴有高危因素(腭裂,永久性听力下降,言语发育迟缓或障碍,自闭症,与遗传有关的综合征、颅面发育异常等所引起的认知和言语表达障碍等)的患儿宜尽早手术;③观察期间较好耳的听力水平为 40 dB 或更差;④反复发作的分泌性中耳炎伴腺样体肥大。

3. 手术治疗:采用鼓膜穿刺、切开或置管术。腺样体肥大或慢性腺样体炎时行腺样体切除术。

4. 再次手术:鼓膜置管脱出或取管后复发,可再次手术。再次置管时,可同时行腺样体切除术(腭裂或黏膜下腭裂除外)。

慢性化脓性中耳炎

一、定义

中耳黏膜、骨膜或深达骨质的慢性化脓性炎性反应。

二、分型

分为慢性非胆脂瘤型中耳炎和慢性胆脂瘤型中耳炎。

三、诊断要点

1. 非胆脂瘤型中耳炎:间歇或持续耳流脓,鼓膜穿孔多为紧张部中央性;传导性听力损失;颞骨 CT 多无骨质缺损

破坏迹象。

2. 胆脂瘤型中耳炎:耳内长期持续或间歇流脓,有特殊恶臭,鼓膜穿孔,从穿孔处可见鼓室内有灰白色鳞屑状或豆渣样物质;一般为传导性聋,如病变波及耳蜗,耳聋呈混合性;颞骨 CT 可见骨质破坏。

四、治疗原则

1. 非胆脂瘤型中耳炎:①积极治疗慢性鼻-鼻窦炎、慢性扁桃体炎等上呼吸道病灶性疾病;②局部药物治疗可用抗生素滴耳剂(如氧氟沙星滴耳剂),禁用耳毒性药物;③引流不畅或疑有并发症者,根据病变范围,酌情行病灶清除,保留或重建听力。

2. 胆脂瘤型中耳炎:手术清除病灶,预防并发症,以获得干耳,酌情行鼓室成形术。

主要参考文献

- [1] Grevers G. Acute otitis media in childhood: when is symptomatic therapy enough? MMW Fortsch Med, 2005, 147:41-42.
- [2] Stenner M, Jecker P, Gouveris H, et al. Treatment of sensorineural hearing loss in acute viral otitis media with intratympanic dexamethasone and hyaluronic acid in comparison with intravenous therapy. Laryngorhinootolgie, 2006, 85:32-37.
- [3] Neff MJ, AAP, AAFP, et al. AAP, AAFP, AAO-HNS release guideline on diagnosis and management of otitis media with effusion. Am Fam Physician, 2004, 69:2929-2931.
- [4] Harrison CJ. The laws of acute otitis media. Prim Care, 2003, 30: 109-135.
- [5] Chandrasekhar SS, Mautone AJ. Otitis media: treatment with intranasal aerosolized surfactant. Laryngoscope, 2004, 114: 472-485.
- [6] Tas A, Yaqiz R, Uzun C, et al. Effect of middle ear effusion on distortion product otoacoustic emission. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2004, 68:437-440.
- [7] Saeed K, Coqlanese CL, McCormick DP, et al. Otoscopic and tympanic findings in acute otitis media yielding dry tap at tympanocentesis. Pediatr Infect Dis J, 2004, 23:1030-1034.
- [8] 倪道凤. 婴幼儿中耳炎的诊断和治疗. 临床耳鼻咽喉杂志, 2005, 19: 577-579.
- [9] 商莹莹, 倪道凤. 婴幼儿分泌性中耳炎的诊断. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41:631-633.
- [10] 孔维佳, 周梁, 许庚, 等. 耳鼻咽喉头颈外科学. 北京:人民卫生出版社, 2005:460-477.

(收稿日期:2008-10-06)

(本文编辑:姬广茜)

· 出版消息 ·

全国高等学校医学研究生规划教材《耳鼻咽喉头颈外科学》介绍

研究生规划教材《耳鼻咽喉头颈外科学》是医学研究生系列教材之一,主要适用于耳鼻咽喉头颈外科学专业的硕士、博士研究生及临床住院医师、主治医师学习。本教材具有以下鲜明特点:①启迪性为主,五年制、七年制、八年制教材以系统传授耳鼻咽喉头颈外科学知识为主,而本教材主要通过介绍耳鼻咽喉头颈外科有代表性疾病的认识过程和诊治进展,加深对耳鼻咽喉头颈外科学本质的认识,培养临床创新思维能力;②实用性强,本教材突出临床实用性,内容上以对疾病的诊断和治疗为主,包括疾病处理中的技能、技巧,注重培养临床思维和决策能力;③编委阵容强大,本教材编写组由长期工作在临床一线的老、中、青博士生指导教师组成,具有卓越的临床思维决策、实践能力及丰富的临床经验;④图文并茂,本教材插图仍以彩色绘制,除临床解剖学少部分图片与八年制教材重复(为确保解剖学内容的逻辑完整性),其余均为新绘图及临床手术中解剖照片图及示意图,更利于理解和掌握;⑤附手术光盘,书后附临床常用 20 余个耳鼻咽喉头颈外科常用手术集锦,并有详细的专业配音讲解。其中包括 FESS 及鼻中隔成形术、鼻眼-鼻颅相关手术、OSAHS 相关手术、喉显微激光术、颈廓清术、喉癌手术、中耳炎相关手术、电子耳蜗植入术、听神经瘤切除术、颈静脉球瘤切除术等。内容丰富、制作精美,更增加了本书的实用价值。

总之,本教材与八年制《耳鼻咽喉头颈外科学》教材互为补充,相得益彰,构成一套体现现代临床教学理念和高素质能力培养目标的规划教材,实为八年制教材的“姊妹版”。

本教材将于 11 月份由人民卫生出版社出版,诚请各位同仁关注。