

《美国儿童鼓膜置管临床实践指南概要(更新版)》摘译

韩继波¹ 摘译 曹永茂¹ 审校/1 武汉大学人民医院耳鼻咽喉头颈外科(武汉 430060)

DOI:10.3969/j.issn.1006-7299.2024.01.020

鼓膜置管主要用于治疗持续的中耳积液、反复的中耳感染、或者中耳感染药物不能控制的患儿。儿童鼓膜置管临床指南(2022)概要是对 2013 年美国耳鼻咽喉头颈外科学会“儿童鼓膜置管临床指南”的更新,是对近十年来新的临床研究和循证医学证据的进一步总结。新指南与以往主要内容有以下区别:

①纳入了近十年 6 项指南中的意见,18 项系统综述的内容,27 项随机对照研究(RCT)的结果;

②强调患者教育的重要性,要针对患者普遍关心的或者术后需要重点关注的问题予以系统性的宣教;

③基于循证医学证据,增加了一些新的推荐意见;

④对于每条意见之间的相互关系用流程图(图 1)进行了阐释,一目了然;

⑤强烈推荐外科医生应当在置管术后 3 个月内对患儿置管情况进行随访检查,并告知家属注意事项及后续随访计划;

⑥增加了新的弱推荐意见,对于合并有腺样体肥大相关症状患儿,鼓膜置管同时行腺样体切除,或者 4 岁以上行鼓膜置管的患儿,腺样体切除可作为预防中耳炎复发或者反复置管的措施;

⑦增加了一般推荐意见,不建议对初次鼓膜置管的患儿给予长期置管,除非预估可能需要保持中耳腔长期通气;

⑧增加了一般推荐意见,不建议鼓膜置管术后

行抗生素滴耳以预防感染;

⑨分泌性中耳炎可能是儿童智力障碍、学习障碍、注意力障碍或者多动症的危险因素;

⑩对儿童听力损失进行了新的分级:纯音听阈 0~15 dB HL 为正常听力,16~25 dB HL 为轻微听力损失,26~40 dB HL 为轻度听力损失。

本次指南给出 16 项关键行动声明(key action statements, KAS),即推荐意见,其中强烈推荐 2 项,一般推荐 11 项,弱推荐 3 项。

1 强烈推荐关键行动声明(KAS)

1.1 (KAS 14)对于无明显并发症的鼓膜置管后的耳漏应该只给予局部抗生素滴耳,避免使用全身抗生素(综合证据质量:B 级,可信度:高)。

补充说明:对于发病 4 周以内的、不合并高热(38.5℃)或其他需要全身使用抗生素的感染类疾病的术后耳漏,局部抗生素的抗菌谱可以覆盖铜绿假单胞菌和耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA),疗效较好,也可以避免全身使用抗生素的不良反

1.2 (KAS 16)外科医生应当在置管术后 3 个月内对患儿置管情况进行随访检查,并告知家属注意事项及后续随访计划,直到置管脱落或鼓膜修复(综合证据质量:B 级,可信度:中)。

补充说明:随访时间设置在术后 1~3 个月,最多不超过 3 个月。该建议有利于临床医师及时发现通气管提早脱落、堵管、耳漏、穿孔等并发症。

2 一般推荐关键行动声明(KAS)

2.1 (KAS 1)对于第一次就诊的分泌性中耳炎(OME)患儿,从发病日期(如果病史明确)或从诊断日期(如果病史不明确)开始病程时间小于 3 个月,不推荐进行鼓膜置管(综合证据质量:C 级,可信度:高)。

补充说明:该条行动指南主要为了避免不必要的手术,尽可能保证患儿鼓膜置管获益高于风险,对于有生长发育高危风险因素(表 1)的患儿,处理意见参照 KAS 8 和 KAS 9。

志, 2022, 20(15): 2779-2782.

36 中国卒中学会卒中与眩晕分会,中国医师协会神经内科医师分会眩晕专业委员会. 前庭性偏头痛诊疗多学科专家共识[J]. 中华内科杂志, 2019, (2): 102-107.

37 Basu P, Ie N, Wensel AL, et al. Triptans attenuate circadian responses to light[J]. Eur J Neurosci, 2015, 42(7): 2489-2495.

38 Lin Y, Stephenson MC, Xin L, et al. Investigating the metabolic changes due to visual stimulation using functional proton magnetic resonance spectroscopy at 7 T[J]. J Cereb Blood Flow Metab, 2012, 32(8): 1484-1495.

39 Gonzalez De La Aleja J, Ramos A, Mato-Abad V, et al. Higher glutamate to glutamine ratios in occipital regions in women with migraine during the interictal state[J]. Headache, 2013, 53(2): 365-375.

40 Frank SM, Forster L, Pawellek M, et al. Visual attention modulates glutamate-glutamine levels in vestibular cortex: evidence from magnetic resonance spectroscopy[J]. J Neurosci, 2021, 41(9): 1970-1981.

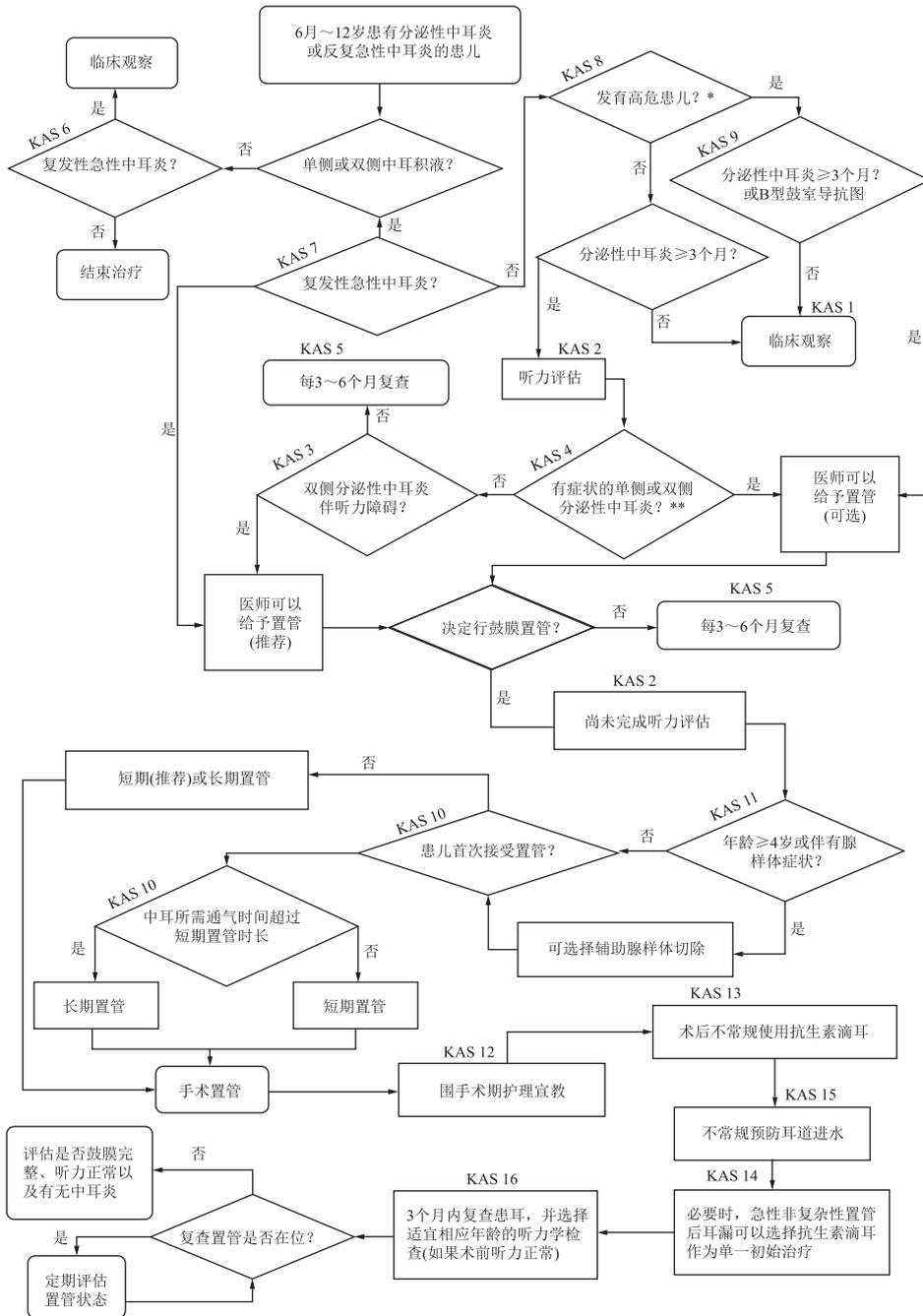


图 1 关键行动声明和诊疗流程图 *：为表 1 所指代内容；**：分泌性中耳炎可能症状(前庭障碍、学习成绩差、行为异常、耳部不适)

表 1 生长发育障碍的危险因素

与合并中耳积液的中耳炎无关的永久性听力损失
疑似或确诊的言语发育迟缓或异常
自闭症
唐氏综合征或颅面畸形伴认知及言语发育障碍
失明或者无法矫正的视力障碍
腭裂件或不伴相关综合征
生长发育迟缓
智力障碍、学习障碍或注意力缺陷/多动障碍

2.2 (KAS 2)病程持续时间超过 3 个月以上的分泌性中耳炎,在拟进行鼓膜置管前应当系统评估患儿听力水平来决定是否可以继续进行保守治疗(综合证据质量:C 级,可信度:高)。

补充说明:听力学检查为鼓膜置管手术提供决

策依据。

2.3 (KAS 3)伴有听力下降且病史超过 3 个月以上的双侧分泌性中耳炎患儿应行双侧鼓膜置管术(综合证据质量:B 级,可信度:高)。

补充说明:可以改善患儿听力,促进听觉言语中枢的发育,消除学习时潜在的注意力障碍。

2.4 (KAS 5)对于病程超过 3 个月以上的慢性分泌性中耳炎选择保守治疗的患儿,临床医师应该每 3~6 个月进行复查,重新评估患儿是否积液消失,或者相反地听力损失加重、鼓膜或者中耳结构异常需要手术干预(综合证据质量:C 级,可信度:高)。

补充说明:可以及时发现听力或者中耳结构的

异常变化,及早进行干预,预防并发症。

2.5 (KAS 6)临床医师不应当为双耳均无中耳积液的复发性急性中耳炎患儿行鼓膜置管(综合证据质量:A级,可信度高)。

补充说明:多项随机对照试验显示此类患儿并不能从置管中获益,对减少急性中耳炎的发作频率无任何改善,但应除外诸如生长发育高危风险、中耳炎合并乳突炎等并发症以及多种抗生素过敏等特殊情况患儿。

2.6 (KAS 7)临床医师应当对存在单耳或双耳中耳积液的复发性急性中耳炎患儿行双侧鼓膜置管(综合证据质量:B级,可信度:中)。

补充说明:鼓膜置管可以减少急性中耳炎发作次数,便于局部应用抗生素而减少全身抗生素的使用,减少急性中耳炎发作时中耳疼痛,提高急性中耳炎发作时的听力。另外,研究显示大多数患儿双侧咽鼓管的中耳引流条件类似。因此,对仅有单侧中耳积液的复发性急性中耳炎患儿,指南也推荐行双耳置管。

2.7 (KAS 8)临床医师应当判断复发性急性中耳炎或处于任何阶段的分泌性中耳炎患儿是否因中耳炎引起相关感觉、生理、认知或行为异常,进而导致发音、语言或学习问题的风险增加(综合证据质量:C级,可信度:高-唐氏综合征、腭裂和/或永久听力损失患儿;中-其它风险因素患儿)。

补充说明:准确及时地识别上述风险因素,可以及早进行鼓膜置管的临床干预。

2.8 (KAS 10)临床医师不应该对初次鼓膜置管的患儿给予长期置管,除非预估可能需要保持中耳腔长期通气(综合证据质量:B级,可信度高)。

补充说明:避免长期置管带来的不良事件,包括发生率更高的耳漏、鼓室肉芽增生、鼓膜穿孔,减少长期随访和护理成本。

2.9 (KAS 12)术前临床医师应当教育指导患儿家属关于鼓膜置管预期放置时长、最佳的随访时间节点,以及并发症的预防与观察(综合证据质量:C级,可信度中)。

补充说明:无。

2.10 (KAS 13)临床医师不应常规对鼓膜置管术后患儿使用抗生素滴耳液(综合证据质量:B级,可

信度中)。

补充说明:避免抗生素滥用,减少药物局部副作用(皮肤刺激、过敏反应、真菌感染)。

2.11 (KAS 15)临床医师不应鼓励置管术后患儿常规进行耳道进水的预防措施(如使用耳塞,避免游泳或水上运动)(综合证据质量:B级,可信度高)。

补充说明:较高的证据表面上述活动导致的感染风险并不明显增加,且有助于缓解家属的焦虑,提高患儿生活质量。

3 弱推荐关键行动声明(KAS)

3.1 (KAS 4)对于病程超过3个月的单侧或双侧分泌性中耳炎患儿,且因为或部分因为本病引起平衡(前庭)问题、学习不佳、行为问题、耳部不适感或生活质量下降等症状的,临床医师可为其行鼓膜置管术(综合证据质量:C级,可信度中)。

补充说明:鼓膜置管可以缓解上述问题,或者可以作为试验性治疗方案的选择。

3.2 (KAS 9)临床医师应当为鼓室导抗B型或证实存在持续3个月及以上的中耳积液的单耳或双耳分泌性中耳炎且合并诸如自闭症、言语发育迟缓、失明、唐氏综合征等发育异常高危因素的患儿进行鼓膜置管(综合证据质量:C级,可信度中)。

补充说明:改善听力,消除生长发育中的潜在危险因素。

3.3 (KAS 11)临床医师选择以下情况为患儿行腺样体切除手术,作为鼓膜置管的补充治疗:①患儿合并直接由腺样体所导致的临床症状(反复腺样体炎症或鼻塞、张口呼吸);②为减少4岁及以上患儿中耳炎反复发作的潜在风险或重复置管几率(综合证据质量:B级,可信度高)。

补充说明:同期手术可以改善腺样体疾病相关症状,避免二次手术,减少分泌性中耳炎复发率。

(摘译自:Rosenfeld RM, Tunkel DE, Schwartz SR, et al. Executive summary of clinical practice guideline on tympanostomy tubes in children (update)[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2022,166(2):189-206.)

(2023-05-12 收稿)

(本文编辑 曹永茂)