新生儿耳廓畸形的分类及治疗

柳 溪 李 谊▲
解放军联勤保障部队第九八八医院耳鼻喉科，河南郑州 450042



[内容提要] 新生儿耳廓畸形是指新生儿出生后耳廓结构或形态的异常表现，可分为结构畸形和形态畸形。结构畸形可伴随不同程度的听力障碍，形态畸形在声波收集能力上存在差异，耳廓畸形可导致宝宝存在性格障碍，增加家庭经济负担。耳廓畸形一般需要长期间歇性治疗，可通过矫正或手术干预得到改善。早期认识新生儿耳廓畸形有利于及时诊断和治疗，对患儿的身心健康发展具有重要意义。

耳为五官的组成部分，由于其较为立体的特性，可受内外因素的影响导致新生儿出现耳廓畸形。而每个新生儿都是家庭的希望，当发现宝宝存在耳廓畸形时，父母可能会感到担忧和自责，尤其是新妈妈会有更明显的自责情绪；耳廓畸形不仅会影响外貌的美观大方，还会影响幼儿的心理和生理发育，导致性格障碍，甚至遭受霸凌等。随着医疗技术的不断革新，耳廓畸形可通过矫正或手术干预得到改善，提高人们早期对耳廓畸形的认知，有利于把握诊断、治疗时机，降低其对患儿身心发育的影响，并可减轻家庭就医负担。

一、什么是耳廓畸形？

耳包括外耳、中耳、内耳，耳廓为外耳的组成部分，是耳裸露在外最显著的部分。耳廓畸形是指耳廓的结构或形态异常，主要表现为耳廓增大、减小、缺损或出现异常赘生物等。耳廓畸形绝大部分是先天引起的，如遗传、孕妇孕期感染梅毒、病毒等，特别是风疹病毒、服用某些药物或患有代谢性、内分泌紊乱等疾病，或接触某些化学物质及放射线等。

二、耳廓畸形的分类

（一）结构畸形

结构畸形是指因耳廓萎缩或发育不良导致的皮肤或软骨组织缺失，多伴有外耳道闭锁、中内耳畸形。Ⅰ度畸形：耳廓的形态、大小发生变化，但耳廓的重要表面结构标志存在，伴外耳道狭窄，严重者可有外耳道闭锁；Ⅱ度畸形：最典型的一类，只存在呈垂直方向的耳轮，呈条索状，伴随外耳道闭锁；Ⅲ度畸形：只存在外耳皮肤，软骨小团块，严重者可出现无耳。其中，Ⅱ度以上畸形早期干预无效，可于患儿5 ~ 6岁时行整形手术治疗。

（二）形态畸形

形态畸形是指胚胎发育后期耳廓发育已完善，无外耳道及中耳畸形，但存在皮下耳软骨形态异常的畸形，新生儿期干预治疗能得到良好效果，有数据显示，约30%的耳廓形态畸形可随着新生儿的生长发育得到缓解和改善。

常见的耳廓形态畸形有8种：

（1）环缩耳：耳轮缘与对耳轮粘连，耳舟消失。

（2）猿耳（Stahl’s）：对耳轮一部分向后上方突起，形成异常的对耳轮第三脚，伴耳舟消失，突起部位的耳轮不卷曲并有对耳轮上脚的消失。

（3）耳轮脚横凸（Conchal Crus）：耳甲腔中耳轮脚异常突起、延长，严重者可延长至对耳轮。

（4）隐耳：耳廓软骨的上端隐入颞骨头皮的皮下，上方的颅耳沟变浅或消失，或呈现上部耳轮锐角样卷折，埋入部分可用手指提起拉出，但松开后恢复到原位。

（5）垂耳：耳轮自身折叠，耳廓上部呈幕状垂落，致耳廓高度降低。

（6）招风耳：是耳廓畸形最常见的类型，耳廓较大、平坦，对耳轮发育不全，耳甲深大，耳舟及对耳轮正常解剖形态消失，耳廓上半部扁平，耳廓整体与颅侧间夹角扩大，约呈90°，对听力无影响。

（7）杯状耳：耳廓畸形中较重的类型，形似杯状，耳轮缘紧缩，耳轮及耳廓软骨卷曲和粘连，耳轮脚位置向前下移，常合并有耳轮脚横凸。

（8）耳轮畸形：耳轮边缘不卷曲，耳轮扁平，甚至消失；伴或不伴耳轮软骨压迫卷曲而紧贴对耳轮，或条索状畸形。

▲通讯作者

三、耳廓畸形的治疗

（一）无创矫正

研究表明，新生儿体内含有母体循环系统的雌激素，雌激素可在一定程度上增加耳廓软骨中透明质酸的浓度，使耳软骨具备高柔韧性和延展性。基于这一机制，对新生儿畸形耳廓可进行力学矫正，从而避免学龄期手术矫正的风险和创伤。目前统一认为，可在新生儿出生 7 ~ 42 天使用耳廓畸形矫正器。目前，耳廓矫形治疗器材及治疗方式大致分为 4 类：（1）外科胶带或绷带粘贴固定；（2）可塑性合成物塑形，然后胶带或绷带粘贴固定；（3）丝状夹板配合胶带或绷带粘贴形成夹板固定；（4）佩戴 Ear Well 幼儿耳矫正系统。

（二）手术矫正

（1）耳廓成形术：以患儿的自体游离肋软骨为支架，经过雕刻塑性植入皮下，经过一期或者多期再造新耳廓；一般在患儿 6 ~ 8 岁时进行。

（2）佩戴耳廓假体：通过有创手术将假体植入，多在患儿外耳道发育成型后（一般为 6 岁之后），根据对侧正常耳朵的大小和肤色定制。

四、小结

新生儿耳廓畸形是指新生儿出生后耳廓结构或形态的异常表现，其发生可能与宫内受压、产道挤压、遗传因素、胚胎发育异常等多种因素有关，但确切病因尚不明确。可分为结构畸形和形态畸形，一部分先天性耳廓形态畸形可在发育过程中得到自我纠正，但自愈条件目前尚不可知，大部分耳廓畸形需要通过矫正和手术干预。耳廓畸形不仅会影响外貌美观，还会影响幼儿的心理和生理发育，增加家庭经济负担等，早期认识新生儿耳廓畸形有利于及时诊断和治疗，对患儿的身心健康发展具有重要意义，可避免远期手术治疗和心理伤害，降低社会影响，减轻家庭负担。

[参考文献]

[1] 汪吉宝 . 实用耳鼻咽喉头颈外科学 [M]. 北京：人民卫生出版社，2008：831–833.

[2] 吴胜林，齐向东，赵卉，等 . 新生儿耳廓形态学分型的初步研究 [J]. 中国临床解剖学杂志，2013，31（4）：384–388.

[3] 田野，王芳，於娟娟，等 . 先天性耳廓畸形筛查及无创矫正效果分析 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志，2019，33（3）：259–261.

[4] 齐向东，周婕 . 先天性耳廓畸形无创矫正技术应用及进展 [J]. 中国医学文摘 – 耳鼻咽喉科学，2017，32（1）：4–8.

[5] 杜佳梅，庄洪兴，蒋海越，等 . 先天性小耳畸形患者及其家属心理状况调查研 [J]. 中华整形外科杂志，2005，21（3）：218–221.

[6] Leonardi A，Bianca C，Basile E，et al. Neonatal molding in deformational auricolar anomalies[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci，2012，16（11）：1554–1558.

[7] Doft MA，Goodkind AB，Diamond S，et al. The newborn butterfly project：a shortened treatment protocol for ear molding[J]. Plast Reconstr Surg，2015，135（3）：577e–583e.

[8] 吴荣薇，潘博 . 耳郭畸形的非手术治疗研究进展 [J]. 中国美容整形外科杂志，2012，23（12）：757–759.

[9] 张天宇 . 先天性外中耳畸形外科治疗的现状与展望 [J]. 中国眼耳鼻喉科杂志，2012，12（z1）：439–442.

（上接第 22 页）

好隔离工作，避免疾病发生传播及扩散现象。

四、小儿鹅口疮的预防

（1）日常饮食中，注意小儿的营养补充，多让宝宝食用富含维生素 B_2、维生素 C 的食物，如动物肝脏、蛋黄、胡萝卜、鱼、芹菜、橘子、猕猴桃等，增强小儿机体免疫力，降低鹅口疮的发生。

（2）产妇分娩前，如果发现自己患有霉菌性阴道炎疾病时，一定要及时治疗，以有效阻断疾病的传播途径。

（3）母乳喂养的宝宝，妈妈喂奶前要注意先洗手，将乳房、乳头清洗干净，避免细菌通过乳头传播给宝宝；人工喂养或混合喂养宝宝，应注意定期消毒奶具、餐具和玩具，可用开水煮 5 min，尽可能避免患儿接触病菌，以有效降低小儿患鹅口疮的概率。

（4）给宝宝喂奶之后可再喂几口温开水，以有效清除宝宝口腔中遗留的奶汁，防止霉菌生长和繁殖，同时还能将细菌及时排出。

（5）定期清洗和晾晒宝宝被褥，可将被褥放置太阳下暴晒，以防止病菌的传播。