

腺样体肥大儿童伴变应性鼻炎与分泌性中耳炎的相关性分析

王善明

湖南航天医院五官科 湖南长沙 410205

[摘要] 目的 分析腺样体肥大儿童伴变应性鼻炎与分泌性中耳炎的相关性。方法 收取我院 300 例分泌性中耳炎患者,收取时间在 2014 年 10 月直至 2016 年 7 月,并将分泌性中耳炎患者按照年龄进行分组,分为学龄期儿童组、学龄前儿童组两组,每组患者各 150 例,分析腺样体肥大儿童伴变应性鼻炎与分泌性中耳炎的相关性。结果 学龄期儿童组患分泌性中耳炎合并腺样体肥大比例为 53.33%、学龄前儿童组患分泌性中耳炎合并腺样体肥大比例为 13.33%,两组相比具有显著差异($P < 0.05$)。结论 腺样体肥大儿童伴变应性鼻炎与分泌性中耳炎具有密切的关联性,值得研究。

[关键词] 腺样体肥大儿童;变应性鼻炎;分泌性中耳炎;相关性

[中图分类号] R764.21

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 05-011-02

分泌性中耳炎是以听力下降以及中耳积液为特征性疾病,常见的发病人群为儿童,多数患儿常伴有反复发作情况,易导致患儿交流能力、语言能力下降。变应性鼻炎也可以称为过敏性鼻炎,是由于各种细胞因子、结构细胞、炎症细胞参与而导致的变态反应性疾病,儿童为变应性鼻炎的高发人群,近年来对儿童分泌性中耳炎和变态反应性鼻炎的研究较多^[1]。因此,我院对腺样体肥大儿童伴变应性鼻炎与分泌性中耳炎的相关性进行研究,见下文描述。

1 资料和方法

1.1 资料

收取我院 300 例分泌性中耳炎患者,收取时间在 2014 年 10 月直至 2016 年 7 月,并将分泌性中耳炎患者按照年龄进行分组,分为学龄期儿童组、学龄前儿童组两组,300 例分泌性中耳炎患者均经过我院医学伦理委员会批准和同意。学龄期儿童组:男性患者有 75 例、女性患者有 75 例,患者年龄均在 1~10 岁之间,患者的平均年龄为(5.21±1.05)岁。学龄前儿童组:男性患者有 76 例、女性患者有 74 例,患者年龄均在 1~11 岁之间,患者的平均年龄为(6.05±1.27)岁。学龄期儿童组、学龄前儿童组两组患者各项资料无明显的差异,能够实施对比($P > 0.05$)。

1.2 方法

应对学龄期儿童组、学龄前儿童组两组分泌性中耳炎的主要诱发因素进行分析,并分析分泌性中耳炎患儿中变应性鼻炎和腺样体肥大的相关性,对学龄期儿童组、学龄前儿童组两组患者实施常规药物治疗、黏液促排剂、消肿、抗炎、抗过敏药物进行治疗,除了常规药物治疗外,应给予患者采用二代抗组胺药物和鼻喷激素进行治疗^[2]。

1.3 观察指标

对比分泌性中耳炎患者的分泌性中耳炎合并腺样体肥大发生率。

1.4 统计学处理

本文实施 SPSS19.0 软件,将两组分泌性中耳炎患者的分泌性中耳炎合并腺样体肥大发生率进行统计处理,分泌性中耳炎合并腺样体肥大发生率采用 χ^2 检验,采用 $P < 0.05$ 表示两组分泌性中耳炎患者的分泌性中耳炎合并腺样体肥大发生率对比存在差异,此差异有统计学意义。

2 结果

表 1. 对比 2 组分泌性中耳炎患者的分泌性中耳炎合并腺样体肥大发生率

组别	例数 (n)	分泌性中耳炎合并 腺样体肥大例数 (n)	所占比 (%)
学龄期儿童组	150	80	53.33
学龄前儿童组	150	20	13.33

注:学龄期儿童组、学龄前儿童组两组相比 $p < 0.05$ 。

学龄期儿童组患分泌性中耳炎合并腺样体肥大比例为

53.33%、学龄前儿童组患分泌性中耳炎合并腺样体肥大比例为 13.33%,两组相比具有显著差异($P < 0.05$),如表 1 所示。

3 讨论

中耳积液及听力下降是分泌性中耳炎的主要特征,也可以称为渗出性中耳炎、黏液性中耳炎、非化脓性中耳炎、鼓室积液、卡他性中耳炎、浆液性中耳炎、浆液-黏液性中耳炎、无菌性中耳炎等,为临床上耳鼻喉常见且多发的疾病之一^[3]。

分泌性中耳炎为导致儿童听力下降的主要因素,分泌性中耳炎的发病的发病年龄一般在 2 岁~5 岁,为该疾病的发病高峰,若发生治疗不当情况,易导致听力下降、中耳粘连情况发生,严重时易发生耳聋情况^[4]。儿童分泌性中耳炎的发病因素主要为:1、咽鼓管功能障碍:腺样体肥大为导致儿童咽鼓管功能障碍的常见因素,分泌性中耳炎患者中常伴有腺样体肥大情况,其发生率较高,而导致腺样体肥大的因素主要为局部免疫异常、感染、机械性阻塞等情况,其两者这里相互影响,而变应性鼻炎呈现季节性,患者均为间歇性发作^[5];2、感染:临床部分学者对分泌性中耳炎患者的耳腔内分泌物实施细菌性研究,发现黏膜炎莫拉菌、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌为主要菌群,其诱发因素具有多种,例如局部疾病、全身疾病、鼻窦炎、急性上呼吸道感染、腺样体肥大等^[6];3、免疫反应:免疫反应导致的分泌性中耳炎一般为 III 型变态反应和 I 型变态反应,变应性鼻炎为 I 型变态反应,其黏膜均为渗出状态和水肿状态,易产生较多分泌物。分泌物易导致患者咽鼓管发生逆行感染和水肿阻塞情况,使患者局部发生炎症介质,使其发生阻塞和狭窄,导致中耳负压形成,从而诱发分泌性中耳炎^[7]。

腺样体肥大为导致儿童分泌性中耳炎的诱发因素,而变应性鼻炎是分泌性中耳炎重要的诱发因素之一,分泌性中耳炎同时也能导致腺样体肥大情况发生,其导致分泌性中耳炎发生的因素均不是独立因素,而是共同作用、相互影响而导致疾病发生。临床对于分泌性中耳炎患者应早期进行鼻咽部检查和听力学检查,早期明确诊断进行干预,能显著降低分泌性中耳炎的发病率,降低复发率和提升治愈率^[8]。

经研究表明,学龄期儿童组患分泌性中耳炎合并腺样体肥大比例为 53.33%、学龄前儿童组患分泌性中耳炎合并腺样体肥大比例为 13.33%,两组相比具有显著差异($P < 0.05$)。

综上所述,腺样体肥大儿童伴变应性鼻炎与分泌性中耳炎密切相关,尤其在学龄期更需要给予注意。

[参考文献]

- [1] 闫宏岭,田佳新,葛玥铭等.腺样体肥大儿童伴变应性鼻炎与分泌性中耳炎的相关性[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2015,22(2):103-104.
- [2] 田媛,石颖,魏兴梅等.儿童分泌性中耳炎置管术后复发相关危险因素研究[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2016,23(8):435-439.

(下转第 14 页)

后两组上述肺功能指标均较之前显著提高（与治疗前对比 $P < 0.05$ ），实验组 FEV1、FEV1/FVC、PEF、FEF75% 检测值改善效果更优（与对照组对比 $P < 0.05$ ），如表 1 所示。

对比实验组、对照组阻塞性肺气肿患者治疗情况可知，实验组总有效率（97.0%）较对照组（73.3%）显著上升，数据对比具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表 2 所示。

表 2. 两组患者的疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率（%）
对照组	30	12	10	8	73.3%
实验组	30	20	9	1	97%

3 讨论

老年阻塞性肺气肿的患者多数都心、肺功能比较差，日常生活痰液的分泌量比较多，而且由于患者支气管管壁的组织出现了增生、变厚等现象，管壁平滑肌出现了痉挛的现象^[3]，使患者的支气管狭窄逐渐的加重，导致了痰液淤积在肺部导致了感染的反复发生，而且这种疾病的患者还会经常出现自发性的气胸，如果不及时的对其进行治疗，患者的痛苦会不断的加大，严重的影响患者的生活^[4]。因此，治疗这种疾病的关键在于给患者进行排痰和使用抗感染药物的治疗，使用抗感染药物可以帮助患者抑制病菌的生长，抗胆碱药能降低迷走神经兴奋性而起舒张支气管的作用，并有减少痰液

分泌的作用，而布地奈德抑制炎症细胞的迁延和活化，抑制细胞因子的生成，抑制炎症介质的释放等，使炎症因子的释放和浸润得到解除，这样可以有效地帮助患者缓解其临床症状^[5]。

综上所述，采用布地奈德联合异丙托溴铵雾化吸入治疗老年阻塞性肺气肿的临床治疗效果显著，有效地改善了患者的肺功能，且患者的不良反应比较少，治疗方便，值得在临床上推广使用。

【参考文献】

- [1] 焦春敬, 张军. 布地奈德联合复方异丙托溴铵雾化吸入治疗老年慢性支气管炎急性发作患者的临床疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 21 (03): 4836-4837.
- [2] 李爱平. 布地奈德异丙托溴铵气雾剂联合雾化吸入治疗老年阻塞性肺气肿临床效果观察 [J]. 河北医学, 2016, 05 (19): 814-816.
- [3] 杨灿华. 异丙托溴铵联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗上呼吸道感染后慢性咳嗽的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 24(21): 58-59.
- [4] 简勇. 不同用药方案治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的效果观察 [J]. 中国当代医药, 2015, 04(19): 69-71+74.
- [5] 孙新爱, 杨素玲, 刘俊兰. 布地奈德与复方异丙托溴铵联合雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2012, 28 (05): 75-76.

（上接第 10 页）

良心理及恶性情绪，保持患者良好的治疗心态，积极接受治疗，提高治疗依从性；给予相应的健康教育，让患者明白治疗的重要性及必要性，了解疾病及治疗方法，提高治疗积极性，同时有助于提高治疗效果，进一步提高自我护理能力；在治疗过程中，给予相应的治疗护理，指导治疗操作方法，提高治疗效果，减少并发症发生几率^[6]。

综上所述，护理干预应用于门诊治疗过敏性鼻炎患者中，可有效提高患者治疗依从性及自我护理能力，护理效果显著，值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 倪梅, 陈变玉. 护理干预对门诊治疗过敏性鼻炎患者依从性的

影响 [J]. 海南医学, 2012, 23(13): 148-149.

- [2] 陈金凤. 护理干预对门诊治疗过敏性鼻炎患者依从性的影响 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(1): 213-214.
- [3] 宋家莲. 护理干预对门诊治疗过敏性鼻炎患者依从性的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(9): 99-100.
- [4] 谭嘉萌, 陈湘泉, 冯秋月. 护理干预对过敏性鼻炎门诊雾化吸入患者的治疗依从性及疗效的影响 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(5): 111-112.
- [5] 袁丽娟, 周颖. 自我管理教育对门诊治疗过敏性鼻炎患者依从性的影响 [J]. 中国妇幼保健研究, 2016, 27(1): 26.
- [6] 江洁雅. 护理干预对门诊治疗过敏性鼻炎患者依从性的影响研究 [J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(11): 217-218.

（上接第 11 页）

[3] 刘胜霞. 中药治疗小儿变应性鼻炎的临床应用研究进展 [J]. 医学信息, 2015, (23): 382-383.

[4] 吴佳耀, 陈淑梅, 田欣等. 腺样体肥大儿童伴变应性鼻炎与分泌性中耳炎的相关性分析 [J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2013, 27(6): 53-56.

[5] 李颖, 赵守琴. 儿童分泌性中耳炎与变应性鼻炎相关研究进展 [J]. 中华耳科学杂志, 2016, 14(2): 295-298.

[6] 谢允平, 何建平, 陈才军等. 难治性分泌性中耳炎致病危险因素分析 [J]. 临床军医杂志, 2014, 42(9): 931-934.

[7] 关延华, 黄杰, 郭萍等. 儿童分泌性中耳炎与腺样体肥大、变应性鼻炎的相关性分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(30): 100-101.

[8] 邓慧仪, 杨钦泰, 王玮豪等. 儿童腺样体肥大合并变应性鼻炎对分泌性中耳炎发生率的影响 [J]. 中山大学学报 (医学科学版), 2017, 38(1): 101-105.

（上接第 12 页）

业水平的提升，通过多种方式提升药剂师的业务能力以及综合素质等，比如：网络教学、绩效考核、专业技能培训、专业技能大赛等。通过多种途径使得药剂师明确医院中常用药的临床特点以及合理用药的具体要求等，比如：药物的使用剂量、疗程、用药方式等，其中责任心和法律意识也是不可忽视的一部分，根据实际情况，对部分患者的用药可采取药剂师干预的方法，这样既有利于患者的康复，同时也有利于提高药剂师的业务能力。此外，管理制度也是保证西药药剂合理使用的关键，依靠制度对工作人员的行为进行约束和规范，在这方面，不同医院需要根据实际情况建立相关管理制度，做好西药药剂的监督管理，保证各项用药有完整的记录可循。

综上所述，西药药剂处方中尚存在着一定的不足之处，

对此需要强化管理，依靠管理规范西药药剂处方，保证临床用药安全。

【参考文献】

- [1] 沈红. 浅析西药药剂的合理应用以及管理措施 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(13): 177.
- [2] 徐伟忠, 傅延导, 吴海丹. 西药药剂的合理应用及管理 [J]. 中国医学创新, 2015, 19(18): 113-114.
- [3] 丁涛. 西药药剂的合理应用及管理措施分析 [J]. 北方药学, 2014, 24(10): 92-93.
- [4] 权朝霞. 浅谈西药药剂的合理应用及管理措施 [J]. 当代医药论丛, 2014, 13(12): 13-14.
- [5] 许玉顺. 西药药剂的合理应用及管理措施探讨 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(34): 411-412.