



咽鼓管置管应用于鼻咽癌放疗后并发分泌性中耳炎治疗的效果研究

唐先龙

(湖南省衡阳市中心医院 耳鼻咽喉-头颈外科 湖南衡阳 421001)

摘要：目的：探究将咽鼓管置管应用于鼻咽癌放疗后并发分泌性中耳炎治疗中的效果。方法：选择我院中2016年9月至2017年3月间收治的鼻咽癌放疗后并发分泌性中耳炎患者60例作为研究对象，按照患者入院日期单双号，将其分为对照组和实验组，每组中均包含30例患者。对照组患者采用常规药物治疗方案，而实验组患者在对照组常规药物治疗方案基础上，加入咽鼓管置管作为治疗方案；两组患者均进行三个月治疗，对比两组患者治疗后的临床效果以及并发症发生状况。结果：实验结果显示，实验组患者的治疗总有效率较对照组明显更高，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)；同时，实验组患者治疗后，不良反应发生率较对照组更低，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论：将咽鼓管置管治疗方案应用于鼻咽癌放疗后，并发分泌性中耳炎患者的治疗中，能够有效提高患者的治疗效果，并且能够降低患者治疗不良反应发生率，具有高效和安全的优势，是一种积极的治疗方案，值得推广使用。

关键词：咽鼓管置管；鼻咽癌；分泌性中耳炎；治疗效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 22-039-01

鼻咽癌是一种临床上十分常见的癌症类型，不仅会对患者的生活质量和身体健康造成影响，还有可能危及患者生命[1]。就目前来说，鼻咽癌的治疗方案依旧为放射性治疗，所以也会对患者造成一定的治疗不良反应[2]。分泌性中耳炎是一种发生率极高的放疗后不良反应，也需要对患者进行及时有效的治疗，才能保证患者的生活质量。如果放任不管，就有可能导致患者出现长期耳鸣，影响患者的日常生活，降低患者放疗治疗的治疗依从性[3]。而咽鼓管置管是一种临床上常用的治疗分泌性中耳炎的方法。本次研究中选择我院中2016年9月至2017年3月间收治的鼻咽癌放疗后并发分泌性中耳炎患者60例作为研究对象，探究将咽鼓管置管应用于鼻咽癌放疗后并发分泌性中耳炎治疗中的效果，取得了一定成果，现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院中2016年9月至2017年3月间收治的鼻咽癌放疗后并发分泌性中耳炎患者60例作为研究对象，按照患者入院日期单双号，将其分为对照组和实验组，每组中均包含30例患者。对照组中包括男性患者18例，女性患者12例，患者年龄为35-62岁，患者平均年龄为(51.1±7.1)岁；实验组中包括男性患者17例，女性患者13例，患者年龄为34-60岁，患者平均年龄为(52.3±7.6)岁；所有患者均在鼻咽癌放疗后出现单侧中耳炎发病，主要表现为耳鸣、听力下降、耳痛等症状。所以患者在一般资料上无明显差异，不具有统计学意义($P < 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组患者采用常规治疗方案，应用丁卡因联合盐酸肾上腺素棉片对患者鼻腔进行处理，保证患者鼻腔周围清洁，进行常规消毒后，在患者鼓膜前部分下向线应用针头进行穿刺，抽取其中积液，并注入注射液，多次穿刺后，将患者积液完全清除。如果患者治疗无效，则应用鼓膜切开置管术对患者进行治疗，保证患者的治疗效果。

实验组患者在应用常规治疗方案的基础上，加入咽鼓管置管进行治疗。同样应用丁卡因联合盐酸肾上腺素棉片，对患者鼻腔周围进行清洁，并将患者对应部位进行麻醉。通过患者鼻腔将鼻内镜插入后对其进行视野清理，如果患者鼻腔内分泌物较多，则将其进行吸除。清理完成后，将欧式管插入患者咽鼓管后固定，通过注射器将患者中耳积液进行抽出，抽取干净后，取出欧式管，并在患者鼻孔距离约15mm处将塑料导管剪断，并加用胶带对导管进行固定，在导管的辅助下加用曲安奈德、糜蛋白酶、氨溴索等药物，连续用药1星期，停用1星期后再进行1星期用药，确保患者的治疗效果。

1.3 统计学方法

本组所有资料均采用软件SPSS21.0进行统计学分析。计量方法采用t检验；计数资料用率(%)表示，用X²检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

1.4 判断标准

治愈：患者在治疗完成后，各自自觉症状基本消失，并且听力基本恢复正常，经实验检测，其声导抗表现为A型曲线；有效：患者在治疗完成后，其经历有一定的恢复，并且各项自觉症状有明显减轻，声导抗表现为As型曲线；无效：患者在治疗完成后，自觉症状无明显减轻，甚至出现恶化。

2 结果

实验结果显示，实验组患者的治疗总有效率较对照组明显更高，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)；同时，实验组患者治疗后，不良反应发生率较对照组更低，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组患者治疗有效性比较

组别	治愈	有效	无效	总有效率
对照组 (n=30)	11	12	7	76.67%
实验组 (n=30)	16	11	3	90.00%

表2 两组患者不良反应发生率比较

组别	单纯穿孔	听力下降	耳漏	总发生率
对照组 (n=30)	2	3	6	36.67%
实验组 (n=30)	1	2	1	13.33%

3 讨论

分泌性中耳炎是一种中耳非化脓性炎症，患者主要会表现为传导性耳聋和鼓室积液[4]。鼻咽癌放疗治疗的患者往往容易发生分泌性中耳炎。这是由于鼻咽癌患者在接受头颈部放射治疗后，就会导致患者鼻咽部以及咽鼓管粘膜出现肿胀现象；同时，患者的局部静脉及淋巴回流也会受到影响，出现障碍，引起管腔狭窄，从而引起分泌性中耳炎的发生。

虽然目前对分泌性中耳炎有较多的治疗方案，但主要均为药物治疗，其疗效较差。并且如果患者用药时间较长，也容易出现各种并发症，导致患者治疗效果受到影响。所以在本次研究中，通过应用咽鼓管置管对放疗后分泌性中耳炎患者进行治疗，提高了患者的治疗效果，降低患者治疗不良反应发生率。结果与现代相关研究结果基本一致，提示咽鼓管置管治疗方案对分泌性中耳炎患者有较好的疗效，并且不会对患者造成额外的治疗并发症。虽然传统的鼓膜切开治疗方案能够缓解患者的一定临床症状，但也难以解决患者听力下降和耳漏的问题。所以本次研究结果说明，将咽鼓管置管治疗方案应用于鼻咽癌放疗后，并发分泌性中耳炎患者的治疗中，能够有效提高患者的治疗效果，并且能够降低患者治疗不良反应发生率，具有高效和安全的优势，是一种积极的治疗方案，值得推广使用。

参考文献：

- [1]滕海波.咽鼓管置管治疗鼻咽癌放疗后并发分泌性中耳炎的临床效果观察[J].中国当代医药,2015,22(26):108-110.
- [2]张翔.咽鼓管置管在鼻咽癌放疗后并发分泌性中耳炎治疗中的临床应用[J].陕西医学杂志,2014,43(03):306-307.
- [3]赵礼君,金晓峰.咽鼓管置管治疗鼻咽癌放疗后分泌性中耳炎92例[J].中国耳鼻咽喉科杂志,2010,10(01):39.
- [4]刘阳云,孙正良,李正贤,江文,冯秀荣.咽鼓管置管在治疗鼻咽癌放疗后分泌性中耳炎中的价值[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2006(04):304-306.