



通气散方联合布地奈德鼓室治疗分泌性中耳炎的疗效

刘 香 (东安县人民医院五官科 湖南永州 425900)

摘要:目的 探讨分泌性中耳炎患者实施通气散方联合布地奈德鼓室治疗的疗效。方法 取2016年1月到2017年1月间本院收治的分泌性中耳炎110例患者进行研究,按患者治疗药物将患者分为常规组(n=55)和联合组(n=55),对所有常规组患者实施布地奈德鼓室注射治疗,对所有联合组患者采取通气散方联合布地奈德鼓室治疗,统计分析两组患者的疗效。结果 联合组患者治疗总有效率与常规组相比明显较高,联合组患者治疗后听力阈值、不良反应发生率与常规组相比明显较低,差异具备统计学意义(P<0.05)。结论 分泌性中耳炎患者实施通气散方联合布地奈德鼓室治疗效果显著。

关键词:分泌性中耳炎 通气散方 布地奈德 鼓室治疗 疗效

中图分类号: R764.21

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 17-061-01

分泌性中耳炎即渗出性中耳炎、非化脓性中耳炎、黏液性中耳炎,是耳鼻喉科疾病多发疾病。分泌性中耳炎患者以中耳积液、听力下降为主要表现,诊治不及时将引起患者听力损失,进而影响患者日常工作及生活^[1]。不断提升患者听力是治疗分泌性中耳炎的关键。以往多临床多采取布地奈德鼓室注射治疗该病,但该方案对患者听力状况改善不佳,且用药安全性不高。为进一步改善患者的治疗效果,本院对2016年1月到2017年1月间收治的分泌性中耳炎55例患者实施了通气散方联合布地奈德鼓室治疗。现将患者联合方案治疗疗效行回顾性总结:

1 资料与方法

1.1 一般资料

取本院2016年1月到2017年1月间收治的110例分泌性中耳炎患者实施研究。按患者治疗药物将患者分为常规组(n=55)和联合组(n=55),常规组患者男女比31:24;患者年龄9~47岁,平均年龄24.5岁(s=8.7);病程3个月~3年,平均病程1.4年(s=0.7);联合组患者男女比30:25;患者年龄9~48岁,平均年龄24.6岁(s=8.3);病程3个月~3年,平均病程1.5年(s=0.6)。对两组患者一般基线资料实施独立样本检测符合对比研究标准, P>0.05。

纳入标准:采取听力测试、耳鼻喉科常规检查、影像学检查等确诊为分泌性中耳炎患者;经本院伦理委员会同意,患者或家属自愿配合治疗,均签署知情同意书。排除标准:妊娠或哺乳状态患者;严重器质性疾病、恶性肿瘤、其他耳部疾病或相关疾病导致的听力下降患者;复发患者;认知、沟通、精神、意识障碍患者。

1.2 方法

所有常规组患者实施布地奈德鼓室注射治疗,指导患者采取仰卧位,将患耳朝上,使用无水乙醇对患者耳腔及周边皮肤进行常规消毒,常规丁卡因(1%)对耳部进行局麻,对患者鼓膜紧张前下部位进行穿刺,对于患者鼓膜内部注射布地奈德混悬液(AstraZeneca AB,进口药品注册证号:H20090402),使用吸管将患者排出积液吸除,保证鼓室内残留适量布地奈德。术后对于患者鼓室残留积液时,可再次治疗。对所有联合组患者采取通气散方联合布地奈德鼓室治疗,布地奈德治疗方式与常规组相同,另给予患者通气散方治疗,药剂组成包括:石菖蒲、川芎、葛根各15g,苍术10g,香附、柴胡各30g,升麻12g。对于热重患者加用适量连翘、金银花治疗,对于耳堵塞患者加用藿香治疗,对于鼻塞流涕患者加用苍耳子散治疗。加水煎服,1剂/d,取汁450ml,3次/d。两组患者均持续治疗2周。

1.3 观察指标

①分析总结两种方案的治疗效果:治愈:临床症状基本消失,临床检查鼓膜恢复,听力测试显示听力恢复;有效:临床症状有所改善,临床检查鼓膜基本恢复,听力测试显示阈值提升10~15dB;无效:未达到以上指标^[2]。

②分析总结两种方案对患者听力的影响。

③分析总结两种方案的治疗安全性状况。

1.4 统计学方法

取SPSS19.0软件行数据处理分析,听力阈值以均数±标准差表示,t检验。治疗效果及安全性以率表示,X²检验,P<0.05表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 两种方案的治疗效果

联合组患者治疗总有效率与常规组相比明显较高,差异具备统计学意义(P<0.05,详见下表1)。

表1 两组患者治疗疗效对比分析[n(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
常规组	55	15 (27.3)	28 (50.9)	12 (21.8)	43 (78.2)
联合组	55	25 (45.5)	26 (47.3)	4 (7.3)	51 (92.7)
X ²	--	--	--	--	4.681
P	--	--	--	--	0.031

注:与常规组相比*: P<0.05

2.2 两种方案对患者听力的影响

联合组患者治疗后听力阈值与常规组相比明显较低,差异具备统计学意义(P<0.05,详见下表2)。

表2 两组患者治疗前后听力状况分析($\bar{x} \pm s$; dBHL)

组别	例数	治疗前	治疗后
常规组	55	45.8±13.7	27.6±7.5
联合组	55	45.7±13.5	18.9±5.2*
t	--	0.039	7.070
P	--	0.969	<0.001

注:与常规组相比*: P<0.05

2.3 两种方案的治疗安全性

联合组患者治疗后出现外耳道血肿1例,常规组出现外耳道血肿4例,外耳道化脓1例,恶心呕吐2例,联合组患者治疗后不良反应发生率1.8%与常规组12.7%相比明显较低, X²=4.853, P=0.028。

3 讨论

分泌性中耳炎常发生的较高,且当前尚未明确分泌性中耳炎的发病机制,多认为分泌性中耳炎的发生与咽鼓管机械性阻塞、功能性通气功能障碍、感染、变态反应相关。分泌性中耳炎多在儿童中发作,由于儿童年龄较小,对临床症状主诉效果较差,多在小儿听力下降后才被家长发现就诊,延误患儿治疗过程;成人患者多为单侧发病,患者病因常难以确定,临床表现与鼻咽部及周边间隙占位性肿瘤较为相似,影响治疗过程。患者以减退、耳闷胀感为主要症状,诊治不及时可导致鼓室硬化症、黏连性中耳炎等多种并发症,严重影响患者生活质量^[3]。鼓室大量积液是导致胶耳及肉芽肿组织形成的主要因素。采取布地奈德鼓室注射治疗不仅可有效促进鼓室积液排出,还可通过布地奈德进行抗炎及抗感染治疗,有效预防中耳变态反应发生。但布地奈德属于糖皮质激素,长期用药易出现不良反应症状,用药安全性不高^[4]。中医中将分泌性中耳炎划为耳胀、耳闭范畴,是因风邪侵入、痞塞不通致病^[5]。本次研究中使用的通气散中香附、川芎等可行气化痰,金银花可祛湿祛热,当归可活血,黄芪可补气,白术可祛湿健脾,全方具有促进鼓室血气恢复,促进炎症吸收。且现代药理学研究结果显示通气散还具有抗感染、增强免疫力、抗变态反应等功效,可有效促进患者咽鼓管功能恢复,改善患者预后^[6]。采取联合治疗时可从多方面进行治疗,且可改善患者用药适应症,因此患者治疗效果更优,听力阈值及不良反应更低,可改善患者听力水平。

综上,分泌性中耳炎患者实施通气散方联合布地奈德鼓室治疗疗效显著,可改善患者听力及疗效,治疗安全性高,运用价值显著。

参考文献

- [1]王艺,周家璇.中西医结合治疗分泌性中耳炎的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2014,23(18):2011-2012.
- [2]陈华.通气散方联合布地奈德鼓室注射治疗分泌性中耳炎[J].吉林中医药,2016,36(5):469-471.
- [3]欧阳绍基,姚榕威,徐学江,等.盐酸氨基葡萄糖联合布地奈德鼓室内注射治疗分泌性中耳炎的疗效观察[J].中国处方药,2014,12(6):64-64.