



• 临床研究 •

60 例中耳炎鼓膜穿孔患者的临床治疗效果分析

米日喀米力·玉苏甫 再努拉·艾未肉拉 帕哈尔丁·帕尔哈提 吴 梅* (新疆维吾尔自治区人民医院耳鼻喉诊疗中心 161000)

摘要:目的 探讨玻璃酸钠棉片贴补鼓膜的临床效果。方法 以在我院就诊的中耳炎鼓膜穿孔患者 60 例为研究对象,随机分为观察组与对照组各 30 例。对照组采用常规治疗方法;观察组采用玻璃酸钠棉片贴补鼓膜治疗,比较两组患者的临床治疗效果。结果 治疗前两组的听力阈值无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性;治疗后,观察组听力阈值(58.8 ± 17.2)明显高于对照组的(51.3 ± 16.5),差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组的治疗有效率为 96.67%,明显高于对照组的 73.33%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 玻璃酸钠棉片贴补鼓膜可明显降低中耳炎鼓膜穿孔患者治疗后的听力阈值,提高治疗满意度,值得临床参考借鉴。

关键词:中耳炎 鼓膜穿孔 治疗效果

中图分类号:R764.21 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2017)07-144-02

慢性中耳炎是耳鼻喉科一种常见病,治疗不及时极易引发耳聋、耳鸣、听力下降及鼓膜穿孔等并发症^[1],其中鼓膜穿孔患者一般可以自愈,但自愈时间过长严重影响患者的生活质量^[2],探讨一种提高中耳炎鼓膜穿孔患者临床效果的治疗方案是耳鼻喉科医师十分关注的问题。本研究采用玻璃酸钠棉片贴补鼓膜治疗中耳炎鼓膜穿孔患者,并与常规治疗方案的临床效果进行比较,以为临床治疗此类患者提供有价值的参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究以 2016 年 1 月 1 日至 2016 年 12 月 31 日在我院就诊的中耳炎并发鼓膜穿孔患者为研究对象。纳入标准:年龄 > 18 周岁;符合中耳炎鼓膜穿孔的临床诊断。排除标准:合并其他影响治疗效果的其他疾病,如血液系统感染、恶性肿瘤等;患者不能耐受玻璃酸钠棉片。所有纳入研究患者均自愿参与研究并签署知情同意书,研究征得本单位医学临床实验伦理管理委员会的审批同意。研究最终纳入患者 60 例,其中对照组 30 例,男女比例为 18/12,平均年龄为 36.4 ± 9.7 岁;观察组 30 例,男女比例为 19/11,平均年龄为 36.8 ± 10.3 岁。两组一般资料比较我统计学差异($P > 0.05$),具有可比性,详见表 1。

表 1: 两组研究对象一般资料比较

组别	性别(男/女)	年龄(岁)	病程(d)	穿孔直径(mm)
对照组	12/18	36.4 ± 9.7	3.1 ± 0.8	2.6 ± 0.8
观察组	19/11	36.8 ± 10.3	3.0 ± 0.9	2.5 ± 0.7
t/卡方值	3.27	0.15	0.45	0.52
P 值	0.07	0.88	0.65	0.61

1.2 研究方法

对照组采用常规治疗方法,观察组采用玻璃酸钠棉片贴补鼓膜治疗,治疗后比较两组患者的听力阈值及治疗效果。常规治疗方法:对外耳道及鼓膜给予 75% 的酒精进行消毒处理,1 次/周,不给予任何其他治疗措施;观察组治疗方法:采用 1% 丁卡因对鼓膜进行表面麻醉后给予玻璃酸钠贴片进行贴补,对于新发生穿孔且穿孔周围有结痂者进行清洁处理;对于陈旧性穿孔采用硝酸银烧灼后利用细吸引器搜刮清除。对中耳炎鼓膜穿孔患者的穿孔情况认真观察 1 次/3d。

1.3 临床疗效的判断

治愈:治疗后鼓膜无穿孔及瘢痕症状,耳鸣及眩晕等症状消失;显效:治疗后鼓膜穿孔交钱明显缩小或者仍有瘢痕,耳鸣及眩晕等症状较前缓解;无效:鼓膜穿孔直径无变化,临床症状无明显改善。有效率 = (治愈例数 + 有效例数) $\times 100\%$ / 组内总例数。

1.4 统计学方法

研究资料以 SPSS20.0 统计软件包进行性统计分析,连续性资料以均值 $\pm$ 标准差进行描述,组间比较采用独立样本 t 检验,治疗前后组内比较采用配对样本 t 检验;分类资料采用率(构成比)进行描述,组间比较采用卡方检验。研究以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义,

所有检验为双侧检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗后听力阈值的比较

治疗前两组的听力阈值无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性;治疗后,观察组听力阈值(58.8 ± 17.2)明显高于对照组的(51.3 ± 16.5),差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2。

表 2: 两组治疗前后听力阈值变化

分组	治疗前(db)	治疗后(db)	t 值	P 值
对照组	35.4 ± 11.4	51.3 ± 16.5	4.34	0.000 ^a
观察组	35.8 ± 12.1	58.8 ± 17.2	5.99	0.000 ^a
t 值	0.132	2.34		
P 值	0.896	0.02 ^b		

注: a: 治疗前后的组内比较, $^aP < 0.05$; b: 治疗后两组间比较, $^bP < 0.05$ 。

2.2 治疗后两组临床效果的比较

观察组的治疗有效率为 96.67%,明显高于对照组的 73.33%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表 3。

表 3: 两组治疗有效率比较

组别	治愈(例, %)	显效(例, %)	无效(例, %)	有效率(%)
对照组	10(33.3)	12(40.0)	8(26.7)	73.33
观察组	12(40.0)	17(56.7)	1(3.30)	96.67
	卡方值			4.71
	P 值			0.03 ^b

注: b: 治疗后两组间比较, $^bP < 0.05$ 。

3 讨论

鼓膜是一种处在耳道深处厚度约为 0.1mm 的半透明膜,其是一种衬在外耳道外胚层上皮以及已经被扩大的鼓室腔壁内胚层上皮,两者都是来自中胚层的缔结组织,这三者共同构成了鼓膜的结构^[4]。鼓膜穿孔是一种耳鼻喉科常见疾病,既往的治疗手段多采用 75% 酒精对穿孔的鼓膜进行消毒,然后等待其自然痊愈,此治疗方法过程长且治疗有效率不佳^[5]。因此,寻找一种治疗有效率高且临床症状缓解明显的治疗方法具有十分重要的意义。

近年来,鼓膜贴补法逐渐用于此类患者的治疗并取得一定的临床疗效^[6]。本研究采用玻璃酸钠棉片对穿孔鼓膜进行贴补,并将此种方法与传统治疗方案的临床疗效进行比较,结果表明,玻璃酸钠棉片贴补可明显提高鼓膜穿孔患者的听力阈值,改善患者的临床症状,治疗有效率明显高于常规治疗方案。

鼓膜贴补法的治疗原理可能于下列机制有关:(1)玻璃酸钠棉片覆盖于穿孔,将鼓室与外界隔离,避免外界病原体进入鼓室而进一步引起感染;(2)玻璃酸钠贴片可作为桥梁及中介作用,可以促进两侧鼓膜的快速生长。文献报道,鼓膜贴补法具有明显疗效且安全性好^[7]。本研究也表明,与常规治疗方案相比,玻璃酸钠片贴补法可明显改善患者的听力水平,明显改善患者的临床症状,提高此类患者的临

(下转第 147 页)

* 通讯作者: 吴梅



全结肠系膜切除术是近年来临床上发展而来的一种全新的术式,采用锐性分离的方法顺着胚胎发育层面将结肠系膜进行分离,注重结肠系膜的完整性,规避结肠系膜出现破裂而造成癌细胞发生扩散。全结肠系膜切除术与无瘤操作的要求相符合,由于手术过程中血管根部的完全暴露,对高位结扎具有促进意义^[5]。与此同时,能够使得淋巴结的清除量显著增大,从而对肿瘤加以根治。而传统根治术最多只能清扫第二站的淋巴结,完整结肠系膜切除术可清扫至第三站的淋巴结,可以提高阳性淋巴结的清扫率,确保根治疾病。我们比较了传统根治术和完整结肠系膜切除术治疗结肠癌的治疗效果,结果显示,观察组患者术中出血量、术后排气时间、住院时间、复发率以及感染率均分别显著小于对照组(P 均 <0.05);观察组患者平均淋巴结、阳性淋巴结转移、左半结肠淋巴结以及右半结肠淋巴结数量均分别显著小于对照组(P 均 <0.05)。上述结果与相关文献资料报道相符^[6-8]。

综上所述,与传统手术治疗相比,结肠癌采用全结肠系膜切除术的临床疗效更加显著,安全性更高,应加以推广。

参考文献

- [1] 马胜辉,李建华,王翔,等.完整结肠系膜切除术与传统

根治术治疗结肠癌的疗效比较[J].中国肿瘤临床与康复,2015,5(22):552-554.

[2] 李福周,黄瑞记,李强周.完整结肠系膜切除术与传统根治术治疗结肠癌的效果比较[J].广东医学院学报,2014,4(32):505-506.

[3] 陈清福.完整结肠系膜切除术与传统根治术治疗结肠癌的对比研究[J].中国医药科学,2013,23(3):77-104.

[4] 郭杰明,徐婷婷.完整结肠系膜切除术与传统根治术治疗结肠癌的临床疗效[J].数理医药学杂志,2015,12(28):1838-1839.

[5] Storli K, Sondenaa K, Furnes B, et al. Improved lymph node harvest from resected colon cancer specimens did not cause from TNM stage II to III [J]. World J Surg, 2011, 35(12):2796-2803.

[6] 王杉,叶颖江.加强结肠癌手术规范化实施[J].中国实用外科杂志,2011,31(6):463-465.

[7] 张松峰,王敬典.完整结肠系膜切除术与传统根治术治疗结肠癌的疗效[J].中国老年学杂志,2013,9(33):4280-4281.

[8] 张建军,龙晓彬.完整结肠系膜切除术与传统根治术治疗结肠癌的效果比较[J].中国当代医药,2014,21(33):25-27.

(上接第142页)

对照组患者的术后并发症的发生率(8.3%)与治疗组患者的术后并发症的发生率(6.3%)无明显差异,无统计学意义($p>0.05$);对照组患者的术后复发率与治疗组患者的术后复发率之间无差异,无统计学意义($p>0.05$)。

综上所述,自体角膜缘干细胞移植术与结膜瓣转位术两种手术方法均可有效治疗初发性翼状胬肉,且两种方法的术后并发症的发生率及术后复发率都很低,两种方法均值得在临床上进行推广与使用。

参考文献

(上接第143页)

的20.0%,睡眠作为缓解心理压力的一个重要措施,也是影响血压控制的主要因素之一,并且有研究发现,每日睡眠时间 >8 h或 <7 h者,其发生高血压的风险明显增加^[4]。

综上所述,生活方式与高血压患者的血压控制情况密切相关,通过纠正不良生活方式,适当参与体力活动,戒烟戒酒,能够使血压控制率提高。

参考文献

(上接第144页)

床治愈率。

综上所述,玻璃酸钠棉片贴补鼓膜可明显降低中耳炎鼓膜穿孔患者治疗后的听力阈值,提高治疗满意度,值得临床参考借鉴。

参考文献

[1] 丁锋,刘艳,李波莲,等.外伤性鼓膜穿孔的临床特点分析[J].临床医药实践,2016,25(5):397-399.

[2] 张玲,刘静,李长国,等.采用压缩面膜布贴补治疗外伤性鼓膜穿孔的疗效观察[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(22):1807-1809.

(上接第145页)

高很多,因此,通过上述指标,也可以判断是否出现慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张的现象。

综上所述,慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张患者在临床中,肺功能下降更加明显,还会增加风险事件的发生,临床上应重视慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张患者的肺功能指标及气血指标,以此来预防处理。

参考文献

[1] 陈勇,刘双,焦瑞.慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张患者的临床特点分析[J].心脑血管病杂志,2016,35(4):275-278.

[1] 姚素娟.2种手术方式治疗初发性翼状胬肉的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(29):147-148.

[2] 马丽.翼状胬肉切除联合自体球结膜移植术治疗翼状胬肉分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(34):43.

[3] 闻兴慧.翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉47例[J].实用医学杂志,2016,32(15):2519-2521.

[4] 杜慧斌,胡卜丹,卢建群等.自体结膜瓣转位移植术治疗翼状胬肉的临床观察[J].医药前沿,2016,6(14):136-137.

[1] 姜磊.高血压病人生活方式对血压控制的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,09(20):989-991.

[2] 单卓华,邓利群,左惠娟.35~59岁高血压患者生活方式对血压控制影响的分析[J].心脑血管病杂志,2015,04(11):258-261+264.

[3] 袁春雨.低强度运动疗法结合健康教育对老年高血压病人生活质量及血压的影响[J].全科护理,2015,17(19):1591-1593.

[4] 赵玉香.健康教育在高血压病患者生活方式及血压控制中的应用[J].中国社区医师(医学专业),2013,08(12):335-336.

[3] 何援春.40例中耳炎鼓膜穿孔患者的临床治疗效果分析[J].大家健康,2014,8(1):142-143.

[4] 聂爱萍,殷婷.鼓膜贴补治疗外伤性鼓膜穿孔126例感染原因分析[J].陕西医学杂志,2016,45(9):142-143.

[5] 王建梅,饶锦臻,刘会英,等.外伤性鼓膜穿孔的早期治疗进展[J].中国煤炭工业学杂志,2014,17(3):514-516.

[6] 辛文君,张晓彤,崔琰,等.外伤性鼓膜穿孔临床观察对比研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,29(18):1610-1614.

[7] 路长春,杨志强,沙颖红.耳内镜下鼓膜贴补法治疗外伤性鼓膜穿孔94例[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2014,20(6):550-551.

[2] 徐锋,韩纪昌,张雅军,等.慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张的临床诊治分析[J].中国实用医药,2016,11(27):100-101.

[3] 王利菊,张萍,姚秀琦.舒利迭联合噻托溴胺治疗慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张的临床分析[J].中外医疗,2015,01:133-134.

[4] 周云春,蔡远玲.慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张的临床特点分析[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2015,8(2):190-194.

[5] 陈碧,张森,刘文静,等.慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张患者的临床特点分析[J].临床肺科杂志,2015,20(6):1047-1050.

[6] 卢秀亮,龚燕玲.慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张的临床研究[J].中国处方药,2015,13(5):130-131.