



· 论 著 ·

咽鼓管用药联合鼻内镜下鼓膜穿刺治疗分泌性中耳炎临床效果观察

伍若冰 耒阳市人民医院五官科 湖南耒阳 421800

摘要: **目的** 探讨分析咽鼓管用药联合鼻内镜下鼓膜穿刺治疗分泌性中耳炎(SOM)的临床疗效。**方法** 通过随机抽样法,从2014年4月—2016年4月期间我院收治的分泌性中耳炎患者中,随机选取80例(80只耳)纳入此研究领域中,根据1:1的原则分为观察组(n=40)和对照组(n=40),对照组患者采用咽鼓管用药治疗,观察组采用咽鼓管用联合鼻内镜下鼓膜穿刺治疗,探讨两组患者治疗情况。**结果** 观察组患者治疗有效率92.50%,明显高于对照组70.00%;观察组患者纯音听阈测试气道平均阈值低于对照组;观察组患者复发率5.00%,低于对照组15.00%($P<0.05$);两组患者并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 针对分泌性中耳炎患者,可以考虑咽鼓管用联合鼻内镜下鼓膜穿刺治疗,有利于减轻疾病症状,减少复发风险,提高治疗有效率,值得临床推广应用。

关键词: 分泌性中耳炎 咽鼓管用药 鼻内镜 鼓膜穿刺 临床效果

中图分类号: R764.21 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)12-036-02

分泌性中耳炎(SOM)是耳鼻咽喉科临床常见病和多发病,以中耳积液、听力降低为主要特征,好发于儿童。分泌性中耳炎发病原因和机制十分复杂,与机械性阻塞、功能性通气功能障碍等因素有关^[1],症状为中耳积液、耳闷胀感,听力降低,直接影响患儿健康发育,处理不及时或不当,可导致患者耳聋。传统治疗SOM方法较多,疗效欠佳,复发率相对较高,易引起一系列并发症。随着医疗技术飞速发展,内镜下微创手术视野清晰、操作简单,在临床广泛应用。本文收集了80例分泌性中耳炎患者资料,分析咽鼓管用联合鼻内镜下鼓膜穿刺治疗的效果,情况如下。

1 资料、方法

1.1 资料来源

从近年来我院收治的分泌性中耳炎患者中随机选取80例(80只耳)进行研究和分析,男性48例,女性32例,年龄5—45岁,平均年龄(21.34±4.89)岁;病程1—26个月,平均病程(10.89±1.74)个月。入选标准^[2]:临床表现为不同程度的耳鸣、耳痛、耳闭塞感,电耳镜检查鼓膜淡黄色、琥珀色,骨膜内陷,光锥变短或消失,听力检查结果为传导性耳聋,鼻咽部、鼻腔检查排除鼻咽占位性病损;无药物过敏史;依从性良好,签署同意书。排除标准:鼻腔肿瘤、鼻咽部肿瘤;慢性鼻窦炎、鼻息肉;急性上呼吸道感染;高血压、糖尿病;拒绝入组者。将80例患者分为观察组和对照组各40例,年龄、性别、病程等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

协助患者两组选择坐卧位,两侧鼻腔、鼻咽部位充分收敛及黏膜充分麻醉后,转变为仰卧位。对照组患者采用咽鼓管用药治疗,从骨膜前下象限刺入鼓室,将积液抽吸处理,将0.5—1.0ml a-糜蛋白酶+5mg地塞米松混合液注入,给药1周。观察组采用咽鼓管用联合鼻内镜下鼓膜穿刺治疗,咽鼓管用给药方法与对照组一致,在鼻内镜下做咽鼓管吹张,将麻醉管置入咽鼓管,将中耳积液抽吸干净,注入0.5—1.0ml a-糜蛋白酶+5mg地塞米松+空气,隔日重复打气球,给药,治疗1周。手术完成后,将1%麻黄碱液滴入,保障咽鼓管通畅,并给予0.25g克拉霉素口服,每日1—2次,地塞米松0.75mg,每日3次,有效预防感染。

1.3 评价指标

采用听力计测定患者气道平均阈值,在噪音<30db隔声室内进行测试,计算出平均值。

参考SOM疗效判定标准^[3],痊愈:耳聋、耳闷症状全部消失,鼓膜活动、形态恢复常态,纯音听阈测试恢复至正常水平,1个月未复发;有效:临床症状有所改善,鼓膜活动、形态趋于正常,纯音听阈测试结果明显改善,未达到正常水平;无效:临床症状、纯音听阈测试、鼓膜活动及形态无明显好转,或病情加重。痊愈率+有效率=治疗总有效率。随访3个月,记录两组患者复发例数,并统计治疗后并发症发生情况。

1.4 统计与分析

详细记录80例患者研究数据,运用在专业统计学软件(SPSS19.0)处理和分析数据,研究出现的计量资料、计数资料分别通过($\bar{x}\pm s$)、(n%)形式描述,前者经t检验,后者经 χ^2 检验,若 $P<0.05$,则表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

和对照组患者比较,观察组患者治疗有效率显著提高($P<0.05$),如表1。

表1: 两组患者临床治疗效果比较

组别	痊愈	有效	无效	治疗有效率
观察组	22 (55.00%)	15 (37.50%)	3 (7.50%)	37 (92.50%)
对照组	12 (30.00%)	16 (40.00%)	12 (30.00%)	28 (70.00%)
χ^2	12.7877	3.4941	16.6154	16.6154
P	0.0003	0.0615	0.0000	0.0000

2.2 纯音听阈测试气道平均阈值

治疗前两组患者纯音听阈测试气道平均阈值比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后明显改善,观察组患者气道平均阈值低于对照组($P<0.05$),如表2。

表2: 治疗前后两组患者纯音听阈测试气道平均阈值比较

组别	治疗前	治疗后
观察组	36.81±2.89	20.34±1.01
对照组	36.89±2.90	26.89±1.78
t	1.0069	3.1060
P	0.9829	0.0006

2.3 并发症发生率和复发率

随访3个月,均获随访资料,观察组患者复发2例,复发率5.00%。对照组患者复发6例,复发率为15.00%。两组患者复发率比较,差异具有统计学意义($\chi^2=5.5556$, $P=0.0184$)。观察组患者出现1例(2.50%)眩晕,卧床休息后缓解,对照组患者未出现并发症,两组患者并发症发生率比较无明显差异($\chi^2=2.5316$, $P=0.1115$)。

3 讨论

分泌性中耳炎,又称为渗出性中耳炎、非化脓性中耳炎,主要表现为耳闷、耳鸣、听力降低等症状,直接影响患者正常生活和工作。咽鼓管功能障碍是分泌性中耳炎常见的诱因,其影响了分泌物清除率,抑制中耳通气和引流,中耳黏膜水肿,毛细血管通透性增加,形成鼓室积液,导致炎症迁延不愈^[4]。临床治疗分泌性中耳炎的关键在于恢复咽鼓管形态和功能,改善中耳通气引流。过去所应用的鼓室穿刺术、咽鼓管吹张术在肉眼直视下进行,外耳道狭长,光线弱,无法完全暴露鼓膜,同时单眼视力无立体视觉,不易掌握进针的位置和深度,易损伤周围组织。因此探寻一种安全有效的治疗方案至关重要。

随着内镜技术不断发展和完善,内镜下微创手术具有视野清晰、操作简单等优势,得到了广大医师和患者的认可。刘飞等^[5]研究表明,观察组患者采用鼻内镜下鼓膜穿刺结合咽鼓管用联合治疗,对照组



采用咽鼓管用药治疗, 观察组治疗有效率 94.44%, 高于对照组 77.78 ($P<0.05$), 提示分泌性中耳炎采用鼻内镜下鼓膜穿刺结合咽鼓管用药治疗疗效确切。本文针对分泌性中耳炎患者, 在常规咽鼓管用药基础上, 采用鼻内镜下鼓膜穿刺治疗, 其优势在于^[6]: (1) 鼻内镜下手术视野清晰, 可有效控制切口大小, 避免切口过大伤及鼓膜内结构; (2) 鼻内镜较长, 操作时双手互不干扰; (3) 鼻内镜下进行病因治疗, 缩短手术时间, 节约设备, 减轻经济压力; (4) 鼻内镜操作简单, 可减轻患者痛苦。 (5) 内镜成像系统根据所需摄像、录像, 进行储存和远程传输, 为医师提供科研、学术交流、教育等方面的资料。

鼓膜穿刺后, 将 α -糜蛋白酶、地塞米松注入^[7], α -糜蛋白酶对变性蛋白质迅速分级, 稀化粘稠痰液, 帮助咽鼓管恢复。地塞米松具有抗炎、抗过敏作用, 在各类炎症中广泛应用。守护给予麻黄碱, 保持咽鼓管、鼻腔通畅, 并遵医嘱给药抗生素, 加强护理干预, 减少并发症, 利于术后恢复。此研究结果表明, 观察组治疗有效率 92.50%, 与对照组 70.00% 比较明显提高 ($P<0.05$), 观察组患者纯音听阈测试气道平均阈值低于对照组, 表明鼻内镜下鼓膜穿刺结合咽鼓管用药治疗分泌性中耳炎疗效确切, 可减轻症状, 促进纯音听阈测试恢复, 提高痊愈率。观察组患者复发率低于对照组, 此治疗方案可降低分泌

性中耳炎复发率, 可靠性较高。

综上所述, 分泌性中耳炎采用鼻内镜下鼓膜穿刺结合咽鼓管用药治疗, 操作简单, 痊愈率较高, 安全可靠, 具有重要的应用价值。

参考文献

- [1] 刘鲁新. 鼻内镜下鼓膜置管术治疗小儿分泌性中耳炎疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(13):3080-3080.
- [2] 李明. 鼻内镜下鼓膜穿刺治疗分泌性中耳炎 80 例疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2013, 19(2):156-157.
- [3] 罗伟国, 李琴, 韩丽等. 鼻内镜下咽鼓管吹张药治疗分泌性中耳炎[J]. 实用医药杂志, 2013, 30(4):327-328.
- [4] 石建国, 张群. 鼻内镜下咽鼓管吹张及鼓膜穿刺注药法治分泌性中耳炎[J]. 价值工程, 2011, 30(34):268-268.
- [5] 刘飞, 史保轩. 鼻内镜下鼓膜穿刺结合咽鼓管用药治疗分泌性中耳炎 64 例临床研究[J]. 现代预防医学, 2012, 39(9):2344-2345, 2347.
- [6] 卢新玲. 鼻内镜下鼓膜穿刺结合咽鼓管用药治疗分泌性中耳炎 82 例[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2011, 11(3):182-182.
- [7] 隋耀辉. 咽鼓管用药联合鼻内镜下鼓膜穿刺治疗分泌性中耳炎临床研究[J]. 当代医学, 2016, 22(19):71-71, 72.

(上接第 33 页)

护理干预效果^[6]。本文针对脑梗死患者实施针对性护理, 从心理疏导、健康教育、饮食指导、康复训练等方面进行干预, 缓解患者负面情绪, 提高认知水平, 掌握自我护理技能, 合理膳食, 减少疾病和并发症的发生, 积极配合康复训练, 加快功能恢复, 提高康复效果。此研究结果显示, 观察组患者依从性高达 96.00%, 和对照组的 82.00% 比较明显增高 ($P<0.05$), 提示针对性护理干预可改变患者治疗、训练态度, 建立战胜疾病的信心, 从而更好地配合临床工作。观察组患者自我效能感评分显著高于对照组, 提示针对性护理可增强患者自我效能感, 对患者认知、行为具有重要意义。

综上所述, 对脑梗死患者实施针对性护理措施, 可提高治疗依从性, 增加自我效能感, 更好地配合临床工作, 从而加快康复速度, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张延丽. 延续护理对脑梗死出院患者治疗依从性的影响[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(5):218-219.
- [2] 赵艳青. 护理干预对脑梗死运动性失语患者康复治疗依从性的影响[J]. 泰山医学院学报, 2013, 12(7):536-538.
- [3] 潘雪霞, 赵红, 徐璐璐. 延续性护理对脑梗死患者康复治疗依从性及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 09(9):2049-2051.
- [4] 高萍. 信息支持对脑梗死患者治疗依从性及康复效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 12(6):1315-1317.
- [5] 宋晶. 行为及心理护理对脑梗死患者治疗依从性及康复效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 14(4):824-826.
- [6] 吴英报. 针对性护理对脑梗死患者康复治疗依从性及效能感的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(7):131-132.

(上接第 34 页)

对于发表偏倚检验的结果为: 采取 Egger's 回归检验的方式, 结果为不具有发表偏倚 (亚临床甲亢与心血管疾病、心血管死亡、全因死亡 Egger's 回归检验的结果为 $P=0.32, 0.21, 0.85$)。

4 讨论

TSH 生理作用主要是于甲状腺组 TSH 受体发生, 并且经对甲状腺细胞数目和大小进行控制, 以及影响甲状腺激素合成而对甲状腺的功能进行调节。经过一些前瞻性队列研究和横断面研究结果表明, SCH 患者发生冠心病的几率同正常甲状腺功能者相比较, 显示出 TSH 的水平升高引发冠心病的几率加大。本研究结果显示, 年龄可作为影响血清 TSH 同冠心病发生率关系的重要因素, 也就是低年龄者发生 TSH 水平升高会加大发生冠心病的风险, 而高年龄者不具有较高风险性。

对于亚临床甲亢与心血管事件和死亡风险的研究, 各研究的结论并不具备一致性, 通常结果为阴性。既往的 meta 分析结果表明, 亚临床甲亢同心血管疾病不存在明显的相关性, 但往往由于研究的数据量小并且统计的效率较低。在本项 meta 分析中, 将纳入进的研究数

量获得扩大, 表明了两者之间存在明显的正相关性, 并且在心血管疾病的发生危险因素中, 亚临床甲亢是重要因素。

结语:

综上所述, 年龄是构成甲状腺功能正常者血清 TSH 水平与冠心病关系的重要影响因素之一。同时亚临床甲亢可以明显的提升普通人群引发心血管疾病的几率, 并能够独立于常规形式的心血管疾病危险因素, 例如高血压、糖尿病、体重等。并且合并其他疾病的人群, 其亚临床甲亢与心血管死亡和全因死亡存在独立正相关性, 差异性明显。

参考文献

- [1] 杨利波. 促甲状腺激素与心血管事件关系的研究[D]. 山东大学, 2013.
- [2] 徐潮. 1、 11β -羟化酶缺陷症家系分子致病机制研究 2、促甲状腺激素对冠心病患者血脂水平的影响研究[D]. 山东大学, 2013.
- [3] 耿厚法. 促甲状腺激素与绝经期女性致动脉粥样硬化血脂谱的相关性研究[D]. 山东大学, 2014.

(上接第 35 页)

[1] 马胡赛, 蔡奕欣, 张霓等. 食管癌术后发生急性肾损伤危险因素分析及处理[J]. 临床肾脏病杂志, 2015, 15(2):94-97.

[2] 马鸣, 胡志亮, 张子腾等. 高龄食管癌患者外科治疗临床体会[J]. 中国实用医药, 2012, 07(15):102-103.

[3] 万清廉, 于洪涛, 侯向生等. 食管癌及贲门癌术后肺部感染危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(14):3416-3417, 3420.

[4] 杨鲁民, 矫文捷, 陈岩等. 中重度慢性阻塞性肺疾病合并肺癌围手术期肺功能的保护[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2012, 04(2):67-71.

[5] 周畅, 张玉梅, 李玉等. 慢性阻塞性肺疾病老年患者全胸腔置管术围手术期的护理[J]. 中华肺部疾病杂志 (电子版), 2016, 9(2):234-235.

[6] 孔霖. 盐酸戊乙奎醚对围手术期 30 例慢性阻塞性肺疾病患者呼吸功能的影响[J]. 中国美容医学, 2011, 20(25):70.