



鼻内镜下鼓膜穿刺结合咽鼓管用药治疗分泌性中耳炎的临床效果

孙艳艳 于明 (威海市立医院 山东威海 264200)

摘要: **目的** 探讨鼻内镜下鼓膜穿刺结合咽鼓管用药治疗分泌性中耳炎的临床疗效。**方法** 选择2015年1月—2016年10月期间我院收治的72例SOM患者作为研究对象,随机分为观察组35例(40耳)和对照组37例(40耳),对照组患者采用咽鼓管用药治疗,观察组在对照组基础上联合鼻内镜下鼓膜穿刺治疗,对比分析两组患者治疗情况。**结果** 观察组患者治疗有效率显著高于对照组($\chi^2=4.305$, $P<0.05$);观察组患者气道平均阈值改善情况优于对照组($t=3.106$, $P<0.05$);两组患者并发症发生率比较无明显差异($\chi^2=0.987$, $P>0.05$);随访3个月,观察组患者复发率低于对照组差异具有统计学意义($\chi^2=5.687$, $P<0.05$)。**结论** 针对分泌性中耳炎患者,采用鼻内镜下鼓膜穿刺结合咽鼓管用药治疗,疗效显著,并发症少,复发率低,值得临床推广应用。

关键词: 分泌性中耳炎 鼻内镜 鼓膜穿刺 咽鼓管用药

中图分类号: R764.21 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)14-155-02

作为非化脓性炎性耳部病变之一的分泌性中耳炎(SOM)是耳鼻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,不及时治疗,可导致患者耳聋,延缓儿童的语音能力。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。内镜下微创手术视野清晰、操作简单,本研究探讨了鼻内镜下鼓膜穿刺结合咽鼓管用药治疗SOM的临床效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2015年1月—2016年10月我院收治的72例SOM患者作为研究对象,随机分为观察组35例(40耳)和对照组37例(40耳),观察组患者男19例,女性16例,年龄5—58岁,平均年龄(31.3±4.8)岁,病程1—26个月,平均病程(10.8±1.7)个月;对照组患者男19例,女性18例,年龄5—57岁,平均年龄(32.0±4.7)岁,病程1—25个月,平均病程(10.2±1.8)个月。入选标准:临床表现为不同程度的耳鸣、耳痛、耳闭塞感,电耳镜检查见鼓膜淡黄色、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变;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、糖尿病者。对比患者的基本资料,无显著差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

患者取坐卧位,常规消毒外耳道,麻醉外耳道、鼓膜及鼻腔,两侧鼻腔、鼻咽部位充分收缩及黏膜充分麻醉后,转变为仰卧位。对照组患者采用咽鼓管用药治疗,从鼓膜前下或后下象限刺入鼓室,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药联合鼻内镜下鼓膜穿刺治疗,咽鼓管用药给药方法与对照组一致,在鼻内镜下做咽鼓吹张,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、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^[2]。

1.3 评价指标

连续连续治疗2周后,对比分析两组患者气道平均阈值,临床治疗有效率,并发症发生率,随访3个月,记录两组患者复发例数。

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。

临床治疗有效率参考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。

1.4 统计与分析

运用统计学软件(SPSS19.0)处理和分析本研究中所收集的数据,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

连续治疗3周后,观察组患者治疗有效率显著高于对照组($\chi^2=4.305$, $P<0.05$)。如表1。

表1: 两组患者临床治疗效果比较

组别	耳数	痊愈	有效	无效	治疗有效率
观察组	40	26 (65.0)	12 (30.0)	2 (5.0)	95.0
对照组	40	18 (45.0)	13 (32.5)	9 (22.5)	77.5
χ^2					4.305
P					<0.05

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($t=0.674$, $P>0.05$),治疗后两组患者气道平均阈值均明显改善($P<0.05$),但观察组患者气道平均阈值改善情况优于对照组($t=3.106$, $P<0.05$)。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	耳数	治疗前	治疗后	t	P
观察组	40	36.81±2.89	20.34±1.01	4.365	<0.05
对照组	40	36.89±2.90	26.89±1.78	3.527	<0.05
t		0.674	3.106		
P		>0.05	<0.05		

2.3 并发症发生率和复发率对比

治疗期间,观察组患者出现1例(2.9%)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($\chi^2=0.987$, $P>0.05$)。随访3个月,观察组患者复发2例(5.0%)低于对照组患者的7例(17.5%),差异具有统计学意义($\chi^2=5.687$, $P<0.05$)。

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,是造成耳聋的高发因素,以中耳内出现无菌性渗出液为病理特点^[4],临床症状以耳闷、耳鸣、听力降低等为主。咽鼓管功能障碍是分泌性中耳炎常见诱因,其影响了分泌物清除效率,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^[5]。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。传统的鼓室穿刺术、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,同时单眼视力无体力视觉,不易掌握进针的位置和深度,易损伤周围组织。本文观察组患者,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:

(下转第158页)



立替康方案联合靶向药物转化治疗结直肠癌肝转移患者与传统经典方案相比在患者的生存期、生存质量、预后上有怎样的差异? ③奥沙利铂方案联合靶向药物或伊立替康方案联合靶向药物转化治疗结直肠癌肝转移患者与传统经典方案相比性价比何者更高。如果以上问题得以阐明, 将为我省结直肠癌肝转移患者的治疗提供有理论依据的参考, 节省大量人力物力, 使我省部分结直肠癌肝转移患者转为可切除者, 提高结直肠癌肝转移患者手术切除率, 延长生存, 改善预后。

4 问题与展望

目前新辅助化疗+手术切除逐渐成为初始不可切除的结直肠癌肝转移患者的患者治疗的主要选择之一。经过多年的探索和临床研究, 现在绝大多数学者认为结直肠癌肝转移患者的治愈性肝切除手术适应证为: 只要患者心肺功能等一般情况允许, 手术能够获得R0切除, 同时能保证足够的术后残余肝脏体积(约30%的正常肝脏或50%的硬化肝脏), 即应进行手术切除。新辅助化疗对减少结直肠癌肝转移患者的肿瘤负荷、提高肿瘤切除的完全性具有重要意义。目前用于结直肠癌的治疗靶向药物主要有针对表皮生长因子受体(EGFR)及血管内皮生长因子(VEGF)的单克隆抗体, 国内可供应用的分别为西妥昔单抗和贝伐珠单抗。这2种靶向药物联合化疗可提高手术切除率的作用已被多个研究证实。但目前尚无系统研究探究以下三个问题: ①奥沙利铂方案联合靶向药物或伊立替康方案联合靶向药物转化治疗结直肠癌肝转移患者何者手术切除率更高且具有优势? ②奥沙利铂方案联合靶向药物或伊立替康方案联合靶向药物转化治疗结直肠癌肝转移患者与传统经典方案相比在患者的生存期、生存质量、预后上有怎样的差异? ③奥沙利铂方案联合靶向药物或伊立替康方案联合靶向药物转化治疗结直肠癌肝转移患者与传统经典方案相比性价比何者更高。

参考文献

[1] 汤钊猷. 现代肿瘤学. 第2版. 上海: 上海医科大学出版社,

2000:775-818.

[2] Borner MM. Neoadjuvant chemotherapy for unresectable liver metastases of colorectal cancer: too good to be true [J]. Ann Oncol, 1999, 10(6): 623-626.

[3] Rees M, Tekkis PP, Welsh F, et al. Evaluation of long-term survival after hepatic resection for metastatic colorectal cancer: a multifactorial model of 929 patients[J]. Ann Surg, 2008, 247(1): 125-135.

[4] Arru M, Aldrighetti L, Castoldi R, et al. Analysis of prognostic factors influencing long-term survival after hepatic resection for metastatic colorectal cancer[J]. World J Surg, 2008, 32(1): 93-103.

[5] Memom MA, Beckingham IJ. Surgical resection of colorectal liver metastases[J]. Colorectal Dis, 2001, 3(3): 361-373.

[6] Pawlik TM, Scoggins CR, Zorzi D, et al. Effect of surgical margin status on survival and site of recurrence after hepatic resection for colorectal metastases[J]. Ann Surg, 2005, 241(5): 715-722.

[7] Hurwitz H, Fehrenbacher L, Novotny W, et al. Bevacizumab plus irinotecan, fluorouracil, and leucovorin for metastatic colorectal cancer[J]. New Engl J Med, 2004, 350(23): 2335-2342.

[8] Bismuth H, Adam R, Levi F, et al. Resection of nonresectable liver metastases from colorectal cancer after neoadjuvant chemotherapy[J]. Ann Surg, 1996, 224(4): 509-520.

[9] Adam R, Delvart V, Pascal G, et al. Rescue surgery for unresectable colorectal liver metastases downstaged by chemotherapy: a model to predict long-term survival[J]. Ann Surg, 2004, 240(4): 644-658.

(上接第154页)

[3] 杨凯. 显微手术治疗脑胶质瘤的临床分析[J]. 中国医药指南, 2013, 13(34):326-327.

[4] 吕学明, 袁绍纪, 朱伟杰等. 首次X-刀治疗的幕上恶性胶质瘤显微手术切除的临床体会(附8例报告)[J]. 中国临床神经外科杂志, 2010, 15(7):426-427.

[5] 张庆原, 李桂香, 张剑宁等. 神经外科导航辅助下邻近功能

区脑胶质瘤的手术治疗[J]. 立体定向和功能性神经外科杂志, 2007, 20(2):97-99.

[6] 张广健, 郝彩红, 葛明芹等. 显微手术联合5-FU及放射性125I粒子永久植入治疗复发性脑胶质瘤[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2011, 05(9):2543-2548.

[7] 张艳阳, 许百男, 姜金利等. 前纵裂入路手术切除鞍区巨大肿瘤110例临床分析[J]. 中华医学杂志, 2014, 21(47):3740-3744.

(上接第155页)

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; 鼻内镜下针对病因治疗, 操作准确易行, 可有效缩短手术时间, 减轻患者痛苦。地塞米松具有抗炎、抗过敏作用, α -糜蛋白酶对变性蛋白质迅速分解, 稀化粘稠痰液, 便于咳出, 帮助咽鼓管恢复。本研究中, 观察组患者治疗有效率显著高于对照组($P<0.05$), 气道平均阈值改善情况优于对照组($P<0.05$), 并发症发生率比较无明显差异($P>0.05$); 随访3个月, 观察组患者复发率低于对照组($P<0.05$)。研究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, 能有效促进纯音听阈测试恢复, 提高痊愈率, 可靠性较高。

参考文献

[1] 隋瑾辉. 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]. 中国冶金工业医学杂志, 2016, 22(4):402-403.

[2] 徐隽彦, 刘春丽, 倪立群. 耳内镜下鼓膜置管或穿刺治疗慢性分泌性中耳炎的临床效果对比[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2015, 22(1):21-23.

[3] 李艳春. 鼻内镜下咽鼓管治疗分泌性中耳炎[J]. 中国卫生标准管理, 2015(7):47-48.

[4] 张宇丽, 尹桂茹, 毕静等. 地塞米松不同给药方式治疗分泌性中耳炎的临床观察[J]. 中国药房, 2016(24):3345-3347.

[5] 杨彬彬. 联合鼓膜穿刺术和鼓室注射术治疗分泌性中耳炎的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015(17):292-293.

(上接第156页)

后行胆道镜取石, 取石完全, 患者病情得到迅速缓解或治愈, 且出血和胆道击穿等并发症发生率极低。近些年来, 随着我国医用仪器分析的大力发展, 液电碎石技术已经十分成熟, 液电碎石仪的临床应用简化了操作, 并降低了取石次数, 从而减轻患者的痛苦且降低治疗费用。总之, 腹腔镜联合胆道镜治疗胆管结石临床治疗效果显著。

参考文献

[1] 全勇辉, 刘子君, 孙宝林, 等. 腹腔镜胆管切开探查术联合术中胆道镜对胆总管结石合并胆囊结石治疗模式的影响[J]. 中外医学研究, 2014, 12(32):132-133.

[2] 杨学斌. 腹腔镜联合胆道镜取石术治疗肝内外胆管结石105例报告[J]. 中国实用医药, 2011, 6(22):136-137.

[3] 林旭升, 吴胜伟, 张雄如. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆结石疗效和安全性研究[J]. 吉林医学, 2015, 36(7):1312-1313.

[4] 胡宝辉, 罗小平, 刘国红, 等. 腹腔镜联合胆道镜治疗肝内外胆管结石的临床价值[J]. 中国医学工程, 2014, 22(6):85-85.

[5] 李建明, 李志东, 赵志宏. 腹腔镜联合纤维胆道镜在胆管结石治疗中的应用[J]. 昆明医科大学学报, 2013, 34(8):71-74.

[6] 沈景, 黎瑞. 腹腔镜与胆道镜联合取石术治疗肝内胆管结石的临床研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2012, 17(3):186-188.