

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0096-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.045

# 鼓膜穿刺结合鼓室注射药物治疗对分泌性中耳炎的作用

徐永城

(佛山市三水区人民医院, 广东 佛山 528100)

〔摘要〕 **目的:** 探讨分泌性中耳炎患者采取鼓膜穿刺结合鼓室注射药物治疗临床效果。**方法:** 选取佛山市三水区人民医院 2019 年 6 月至 2019 年 12 月接收 150 例分泌性中耳炎患者, 随机分为两组, 对照组 ( $n = 75$ ) 开展单一的鼓膜穿刺治疗方案, 观察组 ( $n = 75$ ) 则接受鼓膜穿刺结合鼓室注射药物治疗, 比较两组患者的临床治疗效果、并发症发生率及术前、术后听力水平。**结果:** 观察组的治疗总有效率高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 术后, 观察组的气导听阈及气骨导差均较对照组更低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 鼓膜穿刺结合鼓室注射药物在分泌性中耳炎治疗中应用效果明显, 不仅可以减轻患者临床病症, 降低并发症发生率, 同时有助于听力水平改善。

〔关键词〕 分泌性中耳炎; 鼓室注射药物; 鼓膜穿刺

〔中图分类号〕 R 764.21 〔文献标识码〕 B

现阶段, 耳鼻喉科较为常见且多发的一种疾病是分泌性中耳炎, 该病临床特征主要是听力降低和鼓室积液等, 包括急性分泌性中耳炎和慢性分泌性中耳炎两种<sup>[1]</sup>。分泌性中耳炎可能是由中耳黏膜气体交换功能异常、咽鼓管功能障碍、咽鼓管表面缺乏活性物质、乳突气化功能不良、神经性炎症机制、感染及免疫等理化因素造成的, 但是, 大部分研究资料显示<sup>[2]</sup>, 咽鼓管功能异常是造成分泌性中耳炎的主要因素。近些年来, 我国分泌性中耳炎患病人数越来越多, 呈现上升趋势, 对于儿童、成人均可诱发改变, 若分泌性中耳炎未及时治疗或者长时间未治愈, 极易损害听力水平, 延缓语言发育, 导致中耳炎急性发作危险性提高。所以, 科学、合理的治疗方法尤为重要。基于此, 本研究针对本院接收的分泌性中耳炎患者采取鼓膜穿刺结合鼓室注射药物治疗效果进行综合分析, 详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2019 年 6 月至 2019 年 12 月本院接收的分泌性中耳炎患者 150 例纳入至本研究中, 随机分为两组, 各 75 例, 对照组中, 男 40 例, 女 35 例, 年龄 18 ~ 69 岁, 平均年龄 ( $43.25 \pm 6.41$ ) 岁; 观察组中, 男 43 例, 女 32 例, 年龄 19 ~ 67 岁, 平均年龄 ( $43.19 \pm 6.38$ ) 岁; 两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。纳入标准: (1) 与《实用耳鼻咽喉头颈外科学》中分泌性中耳炎临床诊断标准相符<sup>[3]</sup>; (2) 知情同意本研究; 排除标准: (1) 合并精神及心理异常者; (2) 鼓膜穿孔或者采取手术治疗者; (3) 合并凝血功能障碍者。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 鼓室穿刺治疗: (1) 将患者头部偏向一侧, 患侧耳朵朝上, 常规消毒患耳, 通过 2% 利多卡因 (上海朝晖药业有限公司, 国药准字 H31021071) 对患耳实施局部麻醉, 利用内窥镜开展穿刺; (2) 穿刺点设为鼓膜紧张位置下方低点部位, 利用无菌注射器穿刺抽取鼓室内部积液, 在抽取干净后, 将针头拔出; (3) 术后, 予以患者抗感染治疗, 接受 14 d 的抗感染治疗。

1.2.2 观察组 鼓室穿刺联合鼓室注射药物治疗: 鼓室穿刺治疗与对照组相同, 全部抽取鼓室内积液后, 拔出积液, 然后在鼓室内部注入地塞米松 (天津天药药业股份有限公司, 国药准字 H20033553) 5 mL, 完成注射后将针头拔除, 对耳屏部位轻轻按压, 加快药液扩散速度, 一直到咽喉位置存在苦味, 术后治疗与对照组相同, 接受 14 d 的抗感染治疗。

### 1.3 观察指标

准确记录各组临床治疗效果、术前及术后听力水平及并发症发生率。临床疗效判定<sup>[4]</sup>, (1) 痊愈: 气骨导差在 10 dB 以下, 气导听阈在 25 dB 以下, 临床病症全部消失, 包括疼痛、耳鸣及耳闷等; (2) 有效: 上述临床病症基本改善, 鼓膜穿孔愈合明显, 气导听阈听力提高 10 ~ 15 dB; (3) 以上临床病症未改善, 或者病情加重即无效。总有效率 = (痊愈 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。听力水平包括气导听阈及气骨导差。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020 - 10 - 21

〔作者简介〕 徐永城, 男, 主治医师, 主要从事耳鼻喉科工作。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床治疗效果比较

观察组的临床治疗总有效率比对照组更高，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者的临床治疗效果比较 ( $n = 75$ , 例)

组别	痊愈	有效	无效	总有效 /n (%)
对照组	39	21	15	60(80.00)
观察组	45	27	3	72(96.00) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者手术前后听力水平比较

术前，两组患者的气导听阈及气骨导差比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；术后，观察组的气导听阈及气骨导差均较对照组更低，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者手术前后听力水平比较 ( $n = 75$ ,  $\bar{x} \pm s$ , dB)

组别	时间	气导听阈	气骨导差
对照组	术前	37.15 ± 10.63	30.25 ± 4.18
	术后	17.89 ± 6.25	14.59 ± 5.27
观察组	术前	37.21 ± 10.59	30.19 ± 4.28
	术后	10.68 ± 5.32 <sup>b</sup>	8.57 ± 4.71 <sup>b</sup>

与对照组术后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者手术后并发症发生率比较

观察组的手术后并发症发生率较对照组更低，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者手术后并发症发生率比较 ( $n = 75$ , 例)

组别	萎缩	耳鸣	穿孔	总发生 /n (%)
对照组	3	5	1	9(12.00)
观察组	0	2	0	2( 2.67) <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

中耳炎指的是咽鼓管途径由于感染等造成管腔黏膜产生充血、水肿等临床病症，进而造成纤毛运动障碍疾病，大部分是因为肺炎球菌及流感嗜血杆菌等病菌造成的，人类鼻涕中往往伴有诸多病毒、细菌，用力捏住鼻孔，致使部分鼻涕在气压的作用下受到挤压或者游泳时呛水，致使水分入侵至咽鼓管，最终导致中耳炎<sup>[5]</sup>。分泌性中耳炎是因为咽鼓管功能障碍造成中耳黏膜气体交换功能异常，中耳气体被黏膜吸收，造成中耳产生负压，使得中耳黏膜静脉进一步扩张<sup>[6]</sup>，与此同时，增加了通透性，大量血清聚集于中耳形成中耳积液，造成咽鼓管感染等病症引起的疾病，如果治疗不及时，极易产生中耳粘连，有些甚至出现胆脂瘤型中耳炎、骨疡型中耳炎<sup>[7]</sup>，所以，治疗期间，应按照感染控制及积液清除原则治疗。治疗期间，首先应排出中耳积液，避免肉芽组织的

形成<sup>[8]</sup>。

近些年来，鼓室穿刺和鼓室注药被广泛应用于临床中。因为注射器针头相对较小，未严重损伤中耳，同时能够避免切开鼓膜、放置引流管造成的萎缩、鼓膜瘢痕及穿孔等并发症的出现<sup>[9]</sup>。据有关资料显示<sup>[10]</sup>，鼓膜双孔穿刺与鼓室注药联合在分泌性中耳炎治疗中具有显著应用效果。由本研究结果分析，观察组的临床治疗总有效率比对照组更高，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；可见，鼓膜穿刺联合鼓室注射治疗，可有效减轻患者耳鸣、耳闷等临床病症，确保良好的临床治疗效果；术前，两组患者的气导听阈及气骨导差比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；术后，观察组的气导听阈及气骨导差均较对照组更低，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；可知，予以分泌性中耳炎患者鼓膜穿刺联合鼓室注射治疗，有助于患者听力水平显著改善；观察组的并发症发生率较对照组更低，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；由上可知，鼓膜穿刺联合鼓室注药有助于降低并发症发生率，促进临床治疗效果的提高。

总而言之，予以分泌性中耳炎患者鼓膜穿刺结合鼓室注药治疗，在耳鸣、耳闷等临床病症减轻的同时，有助于临床治疗效果的提高，避免并发症的发生。

### [参考文献]

- (1) 刘怡君. 鼓膜穿刺结合鼓室注射药物治疗分泌性中耳炎的优势及临床意义 (J). 吉林医学, 2018, 39(10): 164-165.
- (2) 罗高青. 鼓膜穿刺结合鼓室注射药物治疗分泌性中耳炎的临床疗效分析 (J). 中国现代药物应用, 2018, 12(24): 118-119.
- (3) 黄选兆. 实用耳鼻咽喉头颈外科学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- (4) 富东娜. 鼓膜穿刺结合鼓室注药治疗分泌性中耳炎 25 例临床观察 (J). 中国实用医药, 2017, 12(35): 95-97.
- (5) 苏文字. 改良耳内镜下鼓膜穿刺并鼓室注射地塞米松治疗分泌性中耳炎的临床疗效 (J). 数理医药学杂志, 2017, 30(6): 837-838.
- (6) 丁嘉汇. 急性分泌性中耳炎运用双孔鼓膜穿刺鼓室注药法治疗的临床研究 (J). 中国实用医药, 2019, 14(5): 98-99.
- (7) 焦慧, 高志光, 王鑫, 等. 鼓膜穿刺联合鼓室注药治疗急性分泌性中耳炎疗效观察 (J). 中国现代药物应用, 2017, 11(6): 144-145.
- (8) 王纯洁. 鼓膜穿刺术联合鼓室注药术对 100 例分泌性中耳炎患者进行治疗的效果分析 (J). 当代医药论丛, 2017, 15(10): 115-116.
- (9) 李志强. 鼓膜穿刺联合鼓室灌注地塞米松治疗分泌性中耳炎效果观察 (J). 临床合理用药杂志, 2018, 11(28): 56-57.
- (10) 吴晓峰, 石农. 盐酸氨基溴素联合地塞米松鼓室内注射治疗分泌性中耳炎的疗效观察 (J). 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(1): 60-61, 64.