

Clinical Diagnosis and Treatment of Secretory Otitis Media by Tympanic Membrane Incision Combined with Dexamethasone Tympanic Chamber Irrigation

Bo Zhang

Department of Otorhinolaryngology, Sichuan Corp's Hospital, The Chinese People's Armed Police Forces, Leshan Sichuan
Email: bolide2000@163.com

Received: Jul. 25th, 2020; accepted: Aug. 5th, 2020; published: Aug. 12th, 2020

Abstract

Objective: To analyze and observe the clinical effect and effect of tympanic membrane incision combined with dexamethasone tympanic irrigation on the treatment of secretory otitis media. **Methods:** 92 patients with secretory otitis media (single ear type) admitted in our department from October 2016 to October 2019 were randomly divided into the control group and the observation group, 46 in each group. The control group was treated with tympanic membrane puncture and combined with dexamethasone tympanic injection, while the observation group was treated with tympanic membrane incision and combined with dexamethasone tympanic lavage, all of which were 1/3 days, 3 times in succession, and the clinical efficacy of 2 groups was analyzed. **Results:** The total effective rate of treatment in the observation group was significantly higher than that in the control group. **Conclusions:** The effective rate of tympanic membrane incision combined with dexamethasone tympanic lavage in the observation group was better than that of tympanic membrane puncture combined with dexamethasone tympanic chamber injection, which could improve the clinical effect of secretory otitis media.

Keywords

Tympanic Membrane Incision, Dexamethasone, Drum Room Flushing, Secretory Otitis Media, Diagnosis, Treatment and Analysis

鼓膜切开联合地塞米松鼓室冲洗治疗分泌性中耳炎临床诊治分析

张 波

武警四川总队医院特色二科, 四川 乐山
Email: bolide2000@163.com

收稿日期: 2020年7月25日; 录用日期: 2020年8月5日; 发布日期: 2020年8月12日

摘 要

目的: 在于分析、观察患者鼓膜切开联合地塞米松鼓室冲洗对治疗分泌性中耳炎的临床作用和效果。方法: 对我科2016年10月至2019年10月收治的分泌性中耳炎(单耳型)患者92例, 随机分为对照组和观察治疗组, 每组46人。其中对照组予以鼓膜穿刺并联合地塞米松鼓室注射治疗, 而观察组给予患者鼓膜切开联合地塞米松鼓室冲洗治疗, 均为1次/3天, 连续3次, 方法: 分析2组患者的实际临床观察疗效。分析结果: 与对照组相比, 观察组治疗总有效率显著提高($p < 0.05$)。疗效分析结论: 观察组鼓膜切开联合地塞米松鼓室冲洗治疗分泌性中耳炎的有效率优于鼓膜穿刺联合地塞米松鼓室注射, 能较好地提高分泌性中耳炎治疗的临床疗效。

关键词

鼓膜切开, 地塞米松, 鼓室冲洗, 分泌性中耳炎, 诊治和病因分析

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

分泌性中耳炎(secretory otitis media): 又叫卡他性中耳炎、渗出性中耳炎、浆液性中耳炎等, 是因炎症反应引起的局部细菌感染、免疫应答等功能下降, 咽鼓管功能障碍等引起的, 以鼓室积液障碍及传导性听力下降为主要特征的中耳非化脓性炎性疾病。可发展为粘连性中耳炎或并发鼓室硬化症。而咽鼓管功能障碍可能导致中耳鼓室积液, 中耳负压, 最终影响患者的听力状况[1]。近些年分泌性中耳炎的临床发病率一直呈逐年递增的趋势, 分泌性中耳炎(SOM)的临床治疗主要采用药物及手术治疗, 单一的治疗可能不能取得显著效果[2]。本文研究应用鼓膜切开联合地塞米松注射液鼓室冲洗治疗分泌性中耳炎, 临床中取得的疗效较好, 现作如下报道:

2. 资料与方法

2.1. 一般情况

本资料选取 2016 年 10 月至 2019 年 10 月, 我科收治的分泌性中耳炎患者(单耳型) 92 例为研究对象,

随机将患者分为对照组和观察检查组, 每组 46 人, 对照组患者: 女 22 例, 男 24 例; 年龄 18~65 岁, 平均年龄(35.15 ± 5.73)岁, 病程 20 d~9 月, 平均病程(3.7 ± 1.7)个月; 其中浆液性积液 29 例, 黏液性积液 17 例。观察检查组患者: 女 18 例, 男 28 例; 年龄 16~67 岁, 平均年龄(37.28 ± 6.25)岁, 病程 10 d~9 月, 平均病程(3.2 ± 1.5)个月; 其中浆液性积液 27 例, 黏液性积液 19 例。两组患者的性别、年龄、病程、类型等临床资料比较无明显差异, 无临床和统计学的意义($p > 0.05$)。患者纳入标准: 符合《实用耳鼻咽喉科学》樊忠等[3]主编的一书中的临床相关诊断和治疗标准; 患者伴有不同程度的耳鸣、耳塞、耳闷的临床症状, 听力功能下降为其主要临床表现; 耳内窥镜下检查见: 鼓膜无穿孔, 中耳腔可见明显积液; 无其他严重的耳病, 无扁桃体肥大、鼻咽部肿物、糖尿病等疾病。

2.2. 治疗方法

两组患者均联合使用鼻用糖皮质激素(辅舒良)喷鼻的药物治疗, 观察组采取鼓膜切开术并联合地塞米松鼓室冲洗治疗。患者患耳向上保持侧卧位, 用 1%丁卡因溶液滴入外耳道, 浸泡鼓膜表面, 麻醉 10 min, 常规消毒患耳外耳道及鼓膜表面, 在耳内镜直视下, 用 5 ml 注射器抽取 2 ml 的地塞米松注射液, 5 号针头在鼓膜前下象限穿破鼓膜并向上下方轻微划动, 使穿孔扩大, 切开鼓膜约 1~2 mm, 向中耳腔内注入 1 ml 地塞米松注射液, 使中耳腔积液从咽鼓管流出或切开孔返流出, 用钝头吸引头吸取中耳腔积液, 再次注入地塞米松注射液 0.5 ml 至中耳腔, 患者保持原姿势继续侧卧 10 min, 后两次治疗可不行鼓膜切开, 直接从原穿孔处将地塞米松注射液注入中耳腔冲洗并保留部分药物, 间隔时间为 1 次/3 天。对照组患者则采用 5 号针头在患耳鼓膜前下象限刺穿鼓膜并抽取鼓膜内积液, 后直接注射 0.5 ml 的地塞米松注射液进入中耳腔内, 患者继续保持患耳向上姿势, 侧卧 10 min, 间隔时间为 1 次/3 天。两组患者均连续治疗 3 次。

2.3. 疗效判断标准

① 临床治愈: 患者恢复发病前或临床症状完全消失, 其表现为: 鼓膜恢复良好, 咽鼓管更加较通畅, 听力水平达到患病前水平或恢复到正常[4] [5], 鼓室图恢复 A 型图。② 临床有效: 患者临床的症状明显消失或减轻, 鼓膜的形态基本正常或部分内陷, 患者的听力水平有所提高但未完全达到其发病前的水平, 鼓室图为 As 或 A 曲线型; 治疗无效: 患者临床的症状、鼓膜的形态及患者听力均完全没有任何的变化, 鼓室图为 B 型或 C 型。总治疗有效率 = (临床治愈 + 临床有效)例数/治疗总例数 $\times 100\%$ 。

2.4. 统计学方法

应用 SPSS13.0 软件进行数据分组统计分析。计数资料以百分率(%)表示; 组间数据检验结果比较采取 χ^2 检验, $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

数据见表 1。根据疗效指数进行总体分析, 观察组明显高于对照组, 两组比较差异有统计学意义($p < 0.05$)。

Table 1. Comparison of clinical efficacy between the two groups

表 1. 两组临床疗效的比较[n(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	46	33 (71.74)	7 (15.22)	6 (13.04)	86.96%
观察组	46	40 (86.95)	4 (8.70)	2 (4.35)	95.65%

数据见表 2。3 次治疗结束后两组黏液型 SOM 患者根据疗效指数进行总体分析，观察组明显高于对照组，两组比较其差异有统计学意义($p < 0.05$)。

Table 2. Comparison of clinical efficacy between two groups of mucinous SOM patients [n(%)]

表 2. 两组黏液型 SOM 患者临床疗效的比较[n(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	17	7 (41.18)	5 (29.41)	5 (29.41)	70.58%
观察组	19	14 (73.68)	3 (15.79)	2 (10.53)	89.47%

4. 讨论

分泌性中耳炎(SOM)主要由于患者的咽鼓管和中耳腔表面的活性物质分泌减少，咽鼓管及中耳腔压力增大，导致咽鼓管顺应性降低引起的中耳腔积液，最终导致中耳疾病的发生[6] [7]。单用药物治疗可能延缓病情，尽早消除炎症，消除积液，提高机体自身免疫功能是临床治疗 SOM 的主要原则[8]。地塞米松为医疗工作中常见且必不可少的药物，是一种人工合成的肾上腺皮质激素类药物，通过其抑制机体对白血细胞的吞噬及炎症反应抑制细胞因子合成的释放从而发挥其抗炎、抗内毒素作用；同时地塞米松还可以降低机体免疫球蛋白与其受体的结合作用能力，阻止抑制 T 淋巴细胞转化，发挥免疫抑制剂的作用。同时还具有抗休克及增强应激反应等药理作用。

临床上分泌性中耳炎的手术治疗主要采用鼓膜穿刺、鼓膜切开、鼓膜置管术等，常规使用鼓膜穿刺术联合地塞米松鼓室注射治疗时，鼓膜穿刺孔较小，在耳内镜下操作空针抽吸中耳腔积液时力道不易精确控制，容易损伤中耳腔及外耳道，且中耳腔内积液抽取难度较大，特别是黏液型分泌性中耳炎，粘稠的液体容易堵塞针头及穿刺孔，同时穿刺孔小，中耳腔积液不易流出，导致清理不干净，影响外界气体的进入，不利于患耳的康复。采取鼓膜切开术不需要太大切口，但切口较穿刺孔明显扩大，先用地塞米松冲洗中耳腔，有利于将中耳腔液体冲洗干净，钝头吸引头负压吸引，操作较空针容易且不易损伤中耳腔，切口开口较大不易被粘稠黏液堵塞，有利于外界气体进入，从表 2 可得出结论：对于黏液型 SOM，鼓膜切开联合地塞米松鼓室冲洗治疗效果更为明显。本研究中对照组予以鼓膜穿刺联合地塞米松鼓室注射，观察组给予鼓膜切开并联合地塞米松鼓室冲洗，其结果观察组总有效率明显高于对照组，且两组患者治疗过程中均未出现明显的不良反应，鼓膜均可自行恢复。该研究有样本量不足，长期随访有部分患者脱访，导致长期效果无法准确追踪等局限性，应采集更大量的数据及规范好长期随访进一步保障数据的准确性。

综上所述，鼓膜切开联合地塞米松鼓室冲洗的治疗效果优于鼓膜穿刺联合地塞米松鼓室注射，且临床中更利于操控，更容易避免副损伤，值得临床上进一步的采用及研究。

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 刘波, 周长华, 熊虹全, 等. 分泌性中耳炎患者血清及耳积液炎性介质及血清免疫指标的变化[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(11): 1167-1169.
- [2] 刘勇, 王志高, 宋小秋, 等. 鼓膜穿刺联合地塞米松鼓室注射治疗分泌性中耳炎的临床分析[J]. 中国当代医药, 2014, 21(6): 57-59.
- [3] 樊忠, 王天铎. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1997: 98-99.
- [4] 张景琳. 两种方法治疗分泌性中耳炎疗效观察[J]. 中国现代医生, 2009, 47(33): 113-114.
- [5] 李徽. 分泌性中耳炎的保守治疗方法及分析[J]. 大家健康(中旬版), 2014, 8(6): 502.

-
- [6] 邹新博, 梅栩彬, 赵立民, 等. 儿童分泌性中耳炎与上气道疾病的相关性分析[J]. 中华耳科学杂志, 2015, 13(4): 678-681.
- [7] 钟贞, 刘玉和, 肖水芳, 等. 咽鼓管测压在判断急性分泌性中耳炎预后中的作用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(5): 429-432.
- [8] Wei, J.C., Yang, J., Liu, D., *et al.* (2017) Tumor-Associated Lymphatic Endothelial Cells Promote Lymphatic Metastasis by Highly Expressing and Secreting SEMA4C. *Clinical Cancer Research*, **23**, 214-224.
<https://doi.org/10.1158/1078-0432.CCR-16-0741>