

围术期应用黏液促排剂治疗中耳炎性疾病的临床研究

李健

(广西河池市人民医院,右江民族医学院附属河池医院,广西 河池 547000)

E-mail:ecy3006@sina.com

摘要:目的 探讨围术期应用黏液促排剂治疗中耳炎性疾病的疗效。方法 将 68 例中耳炎性疾病患者随机分为观察组与对照组,各 34 例。两组均实施相同的手术治疗,观察组术后应用桉柠蒎肠溶胶囊治疗,比较两组的临床疗效。结果 观察组的主观症状疗效总有效率为 91.18%,显著高于对照组的 52.94% ($P < 0.05$);观察组的咽鼓管功能改善总有效率为 85.29%,显著高于对照组的 44.12%;两组分泌型及化脓性中耳炎的疗效及咽鼓管功能均显著优于胆脂瘤型中耳炎 ($P < 0.05$)。结论 围术期应用黏液促排剂治疗中耳炎性疾病可改善患者的咽鼓管功能,提高临床疗效,促进术后恢复,值得推广应用。

关键词: 中耳炎;黏液促排剂;桉柠蒎肠溶胶囊

中图分类号: R764.21

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2015)02-0272-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.02.044

中耳炎性疾病在临床中较为常见,主要致病原因为咽鼓管以及中耳黏膜的黏液纤毛系统发生功能障碍^[1]。手术是目前临床治疗中耳炎性疾病的主要手段,但术后咽鼓管以及中耳黏膜的黏液纤毛系统仍存在功能障碍症状,影响术后康复^[2]。我院在中耳炎性疾病患者围手术期应用桉柠蒎肠溶胶囊进行治疗,获得了良好疗效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2012 年 1 月~2014 年 1 月,我院收治的中耳炎性疾病患者 68 例,均符合中耳炎的临床诊断和分型标准。其中,男 25 例,女 43 例,年龄 16~63 岁,平均为(38.2±5.9)岁;病程 0.5~30 年,平均为(15.5±3.9)年。其中,21 例为分泌性中耳炎,25 例为慢性化脓性中耳炎,22 例为胆脂瘤型中耳炎。患者均自愿并知情,均签署了知情同意书,研究经医院伦理委员会批准。患者随机分为观察组与对照组,各 34 例,两组年龄、性别、病程以及中耳炎类型等比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均在全麻下接受相同的手术治疗,对于分泌性中耳炎,经鼓膜前下象限做放射状切开,将积液吸出,并留置大号纽扣通气管;对于慢性化脓性中耳炎中耳无病灶患者,经耳后将颞肌筋膜切下并分离外耳道皮肤以及鼓膜上皮层直至前壁,采用夹层法进行鼓膜修补;对于慢性化脓性中耳炎中耳存在病灶或胆脂瘤型中耳炎,经耳后切口行乳突根治术,彻底清除鼓室中的病灶或胆脂瘤,并植入 1 枚人工听小骨,使其内侧与筋膜修补鼓膜紧贴。两组术后均常规应用抗生素抗感染治疗,并予以泰利必妥滴耳液滴耳。对照组不再予其它药物治疗,观察组则在术后当天予以桉柠蒎肠溶胶囊口服,0.3 克/次,2 次/天,连续用药 8 周。

1.3 观察指标 两组均于术后 8 周进行疗效评价,内容如下:①主观症状疗效:以患者的耳闷胀感以及耳鸣症状消失为显效;以耳闷胀感以及耳鸣症状明显改善为有效;以耳闷胀感以及耳鸣症状无变化甚至加重为无效。②咽鼓管功能:分泌性中耳炎以咽鼓管开放压在 100 daPa 以下为有效,反之为无效;慢性化脓性中

耳炎以及胆脂瘤型中耳炎以及最大最小导抗图峰值压点差 > 15 daPa 为有效,反之为无效。

1.4 统计学方法 数据以统计学软件 SPSS 18.0 分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验;计数资料的比较用 χ^2 列表检验或者 Fisher 确切概率法检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 主观症状疗效 观察组的主观症状疗效总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$),且病情越轻,疗效越好,见表 1。

表 1 两组主观症状疗效比较

项目	n	显效	有效	无效	总有效率	χ^2	P
分泌性中耳炎						4.492 ^a	<0.05
观察组	10	7	3	0	100.0 ^b		
对照组	11	3	4	4	63.64 ^c		
化脓性中耳炎						4.427 ^a	<0.05
观察组	12	6	5	1	91.67 ^d		
对照组	13	1	6	6	53.85 ^e		
胆脂瘤型中耳炎						4.426 ^a	<0.05
观察组	12	5	5	2	83.33		
对照组	10	1	3	6	40.00		
合计						12.344 ^a	<0.05
观察组	34	18	13	3	91.18		
对照组	34	5	13	16	52.94		

注:a:与对照组比较。与胆脂瘤型中耳炎比较,b: $\chi^2 = 16.069$,c: $\chi^2 = 10.265$,d: $\chi^2 = 9.186$, P 均 < 0.05 ;e: $\chi^2 = 3.315$, $P > 0.05$

2.2 咽鼓管功能疗效 观察组的咽鼓管功能有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 不良反应 两组在观察期间均未见明显药物相关性不良反应,药物安全性较好。

3 讨论

中耳炎性疾病主要可分为分泌性中耳炎、胆脂瘤型中耳炎以及慢性化脓性中耳炎三类,其致病原因复杂,目前主要认为与咽鼓管功能障碍、免疫反应以及感染等因素有关^[3]。中耳炎性疾病患者常表现为听力下降,严重时甚至可发生致命性并发症,影响患者的生活

质量^[4]。为改善中耳炎性疾病患者的临床预后,在中耳手术后所采取有效措施恢复患者的咽鼓管功能具有重要意义。

表 2 两组咽鼓管功能疗效比较

项目	n	显效	无效	总有效率	χ^2	P
分泌性中耳炎					4.492 ^a	<0.05
观察组	10	10	0	100.00 ^b		
对照组	11	7	4	63.64 ^c		
化脓性中耳炎					5.235 ^a	<0.05
观察组	12	10	2	83.33 ^d		
对照组	13	5	8	38.46 ^e		
胆脂瘤型中耳炎					4.455 ^a	<0.05
观察组	12	9	3	75.00		
对照组	10	3	7	30.00		
合计					12.621 ^a	<0.05
观察组	34	29	5	85.29		
对照组	34	15	19	44.12		

注:a: 与对照组比较。与胆脂瘤型中耳炎比较,b: $\chi^2 = 26.331$,c: $\chi^2 = 21.394$,P 均 < 0.05;d: $\chi^2 = 1.629$,e: $\chi^2 = 1.236$,P 均 > 0.05

桉柠蒎肠溶胶囊是一种植物桃金娘科桉属以及芸香科属植物提取制剂,主要成分为桃金娘油,并含有 α 蒎烯、柠檬烯以及桉精油等,具有促进呼吸道上皮中分布的浆液腺分泌出浆液,从而碱化黏液,有效降低黏液所具有的黏质度^[5]。临床研究表明,桉柠蒎肠溶胶囊具有 β 拟交感效应,能够有效增强纤毛的活性,促进其摆动,从而促进黏液的排出。与此同时,其可促进黏液毯正常比例的恢复,确保黏液毯的完整性,并为纤毛摆动提供充足的空间,最大限度地提高黏液纤毛系统的有效清除率,最终改善患者的咽鼓管功能^[6]。本研究结果显示,观察组在术后加用桉柠蒎肠溶胶囊治疗后,主观症状疗效总有效率达 91.18%,显著高于对照组的 52.94%,证实了其能够提高临床疗效。同时,咽鼓

管功能检查显示,观察组的咽鼓管功能改善总有效率为 85.29%,显著高于对照组的 44.12%,进一步证实桉柠蒎肠溶胶囊能够促进咽鼓管功能的改善,提高临床疗效。同时,研究结果显示,分泌性与化脓性中耳炎的临床疗效及咽鼓管功能改善效果均明显优于胆脂瘤型中耳炎,认为黏液促排剂有利于促进鼓室积液的排出,故对于分泌性与化脓性中耳炎的疗效较好。但对于胆脂瘤型中耳炎,由于其中耳黏膜损害较为严重,咽鼓管功能较低,仅排出黏液并不能获得满意效果,需要结合其它治疗手段。

综上所述,对中耳炎性疾病患者在围手术期加用黏液促排剂治疗能够改善患者的咽鼓管功能,促进病情康复,提高治疗效果,尤其是对分泌型以及化脓型中耳炎疗效显著,且无明显不良反应,是一种安全有效的药物,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 黄业武. 鼓膜置管与激光造孔治疗分泌性中耳炎的效果对比[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(4): 500-501.
- [2] 齐力, 李巍, 杨宁, 等. 围术期应用黏液促排剂治疗中耳炎性疾病的临床研究[J]. 中国实用医药, 2012, 7(27): 16-19.
- [3] 黄新烈. 鼓膜置管治疗儿童分泌性中耳炎 53 例效果观察[J]. 右江民族医学院学报, 2011, 33(1): 60-61.
- [4] 王荣光. 黏液溶解促排剂及鼻腔盥洗在慢性鼻-鼻窦炎治疗中的应用[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(2): 108-110.
- [5] 李玉浩, 张道行. 桉柠蒎治疗急性分泌性中耳炎的临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2013, 21(2): 122-123.
- [6] 索利敏, 赵长青, 柴福, 等. 桉柠蒎肠溶软胶囊治疗成人分泌性中耳炎疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2011, 11(9): 1068-1069.

收稿日期: 2014-08-27; 修回日期: 2015-03-19

(上接第 271 页)

- [4] 尹金芬. 速效口溃散治疗女性外阴溃疡 29 例疗效观察[J]. 中国医学创新, 2009, 13(25): 556-559.
- [5] 潘洁红, 张艳英, 郑敏, 等. 联合氩氦激光照射治疗儿童分泌性中耳炎的临床效果和安全性分析[J]. 中外医疗, 2012, 16(6): 894-897.
- [6] 陈秀珍, 何丽曼, 黄钰清, 等. 氩氦激光照射对皮肤多种皮疹治疗效果观察[J]. 吉林医学, 2012, 9(10): 1023-1025.
- [7] 徐少辉, 黄萍, 陈桂丽. 前列地尔脂微球载体剂治疗糖尿病足溃疡临床分析[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(4): 462-463.
- [8] 王乔新. 针刺法联合半导体激光照射治疗带状疱疹后神

经痛的临床观察[J]. 中医临床研究, 2012, 21(6): 1450-1454.

- [9] 贾春燕, 杜欣, 孙爱华, 等. 氩氦激光和吹氧联合康复新液治疗肛周感染的临床观察[J]. 中国药房, 2013, 13(40): 595-598.
- [10] 魏娟, 闵庆莲. 氩氦激光联合消炎生肌膏治疗下肢慢性溃疡临床护理观察[J]. 中国实用医药, 2013, 6(22): 841-845.
- [11] 徐杰男, 阙华发, 唐汉钧. 外科煨脓长肉湿润法结合中药内服治疗慢性下肢溃疡 132 例临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2010, 24(6): 47-49.

收稿日期: 2014-12-31; 修回日期: 2015-01-08