

# 咽鼓管吹张注入地塞米松结合口服药物治疗 复发性分泌性中耳炎的临床观察

陆雪,王鑫霞,肖楚志

(广东省深圳市盐田区人民医院(集团)耳鼻咽喉头颈外科,广东 深圳 518083)

**摘要:**目的 探究复发性分泌性中耳炎患者采用咽鼓管吹张注入地塞米松结合口服药物进行治疗的临床效果。**方法** 本研究选取2014年1月—2016年6月期间在本院进行治疗的65例复发性分泌性中耳炎患者作为研究对象,根据给予患者临床治疗方案的不同,将所有患者分为对照组和实验组。其中对照组(32例,37耳)患者仅采用口服药物治疗法进行治疗,实验组(33例,41耳)患者采用咽鼓管吹张注入地塞米松结合口服药物治疗法进行治疗。治疗结束后,对比两组患者的临床治疗效果、患者的鼓室图变化以及纯音听阈测试气导平均阈值。**结果** 实验组患者的临床治疗有效率(87.80%)显著高于对照组(64.86%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,实验组患者的鼓室图A型恢复比例(53.66%)高于对照组(29.73%);实验组患者的纯音听阈测试气导平均阈值的改善程度显著优于对照组,且其治疗后的复发率显著低于对照组患者,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对复发性分泌性中耳炎患者采用咽鼓管吹张注入地塞米松结合口服药物治疗能显著提高患者的临床治疗效果,并降低患者治疗后的复发率,值得临床推广应用。

**关键词:**伴渗液性中耳炎;咽鼓管吹张术;地塞米松

中图分类号:R764.21

文献标识码:A

文章编号:1001-5817(2018)06-0563-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2018.06.014

## Clinical observation on the treatment of recurrent secretory otitis media by eustachian tube insufflation injection of dexamethasone combined with oral drugs

Lu Xue, Wang Xinxia, Xiao Chuzhi

(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, the People's Hospital (Group) of Yantian District, Shenzhen 518083, Guangdong, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the clinical effects of eustachian tube insufflation injection of dexamethasone combined with oral drugs in treating recurrent secretory otitis media. **Methods** In this study, 65 patients with recurrent secretory otitis media treated in our hospital from January 2014 to June 2016 were selected as subjects. All patients were randomly divided into the control group(32 cases, 37 ears) and the experimental group (33 cases, 41 ears) according to the different clinical treatment scheme that patients received. Patients in the control group were treated with oral drugs only, while patients in the experimental group were treated with eustachian tube insufflation and with injection of dexamethasone combined with oral drugs. The clinical treatment effect, tympanogram changes and the mean value of pure tone hearing threshold in pure tone test were compared between the two groups after treatment. **Results** The clinical treatment effect of the experimental group (87.80%) was significantly higher than that of the control group (64.86%), and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The recovery rate of tympanogram type A was 53.66% in the experimental group and 29.73% in the control group after treatment. In the experimental group, the improvement degree of the average gas conductivity threshold measured by pure tone auditory threshold test was significantly better than that of the control group, the recurrence rate after treatment was significantly lower than that of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The treatment of recurrent secretory otitis media patients with eustachian tube insufflation injection of dexamethasone combined with oral drugs can significantly improve the clinical treatment effects and reduce the recurrence

rate of patients after treatment and it is worthy of clinical wide application.

**Key words:** otitis media with exudate; eustachian tube insufflation; dexamethasone

复发性分泌性中耳炎(recurrent secretory otitis media, RSOM)是耳科难治性疾病之一,具有病史长,症状反复发作,病情迁延不愈等临床特点。患者常有多次鼓膜穿刺抽液和鼓膜切开置管术等治疗史,但耳闷胀感、鼓室积液及听力下降等症状仍然反复发作,严重影响患者的工作和生活<sup>[1]</sup>。对于复发性分泌性中耳炎患者,目前大多数耳科医师的治疗方案是再次鼓室置管,但再次鼓室置管的效果仍然很有限,术后中耳通气管过早脱出,中耳反复感染,这些问题的存在值得我们临床医师寻求更有效、更经济的治疗方法,以服务于基层更多的患者。本研究以65例复发性分泌性中耳炎患者作为研究对象,探究对患者采用咽鼓管吹张注入地塞米松结合口服药物进行治疗的临床观察,报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 本研究选取2014年1月—2016年6月期间在我院进行治疗的65例复发性分泌性中耳炎患者作为研究对象,并排除具有药物过敏史、咽鼓管机械性阻塞(腺体样肥大、慢性鼻-鼻窦炎、鼻咽癌、鼻中隔偏曲等)、急性上呼吸道感染以及其他不符合该研究标准的患者。根据给予患者临床治疗方案的不同,将所有患者随机分为对照组和实验组。对照组32例(37耳),其中男14例,女18例,平均年龄为(43.20±4.30)岁,平均病程为(3.50±1.20)年,患者纯音气导平均值为(36.08±9.34)dB,33耳患者鼓室图为B型,4耳患者为C型。实验组33例(41耳),其中男15例,女18例,平均年龄为(42.20±5.70)岁,平均病程为(4.20±2.50)年,患者纯音气导平均值为(36.67±9.43)dB,34耳患者鼓室图为B型,7耳患者为C型。两组患者的性别、年龄、病程、纯音气导平均值以及鼓室图类型等其他一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),有可比性。所有参与本研究的受试对象及其家属均同意参与本次研究,并均签署了知情同意书,治疗后随访3~6个月。

1.2 纳入标准 ①因分泌性中耳炎行鼓膜穿刺抽液次数或置管 $\geq 1$ 次;②穿刺或置管后分泌性中耳炎复发,保守及药物治疗3个月以上不缓解,半年内急性分泌性中耳炎复发超过3次;③耳镜检查见鼓膜内陷,鼓室积液呈液平或浑浊,琥珀色或橙红色;④纯音听阈提示气骨导差值 $\geq 15$  dB, $\leq 40$  dB,声导抗“B”或“C”型。

## 1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 32例患者,仅采用口服用药治疗法进行治疗,口服药物包括泼尼松片(辰欣药业股份),30

毫克/次,晨顿服(5 d后减半量,逐减至停药);标准桃金娘油胶囊(德国 GeloMyrtol) 0.3 克/次,2 次/天(15 d);酌情使用头孢羟氨苄片(清远华能制药),0.5 克/次,2 次/天( $< 7$  d)。

1.3.2 实验组 33例患者在对照组患者治疗方案的基础上,给予患者咽鼓管吹张注入地塞米松进行治疗,其具体操作方法为:受试患者采用仰卧位,在对其患侧鼻腔以及鼻咽部黏膜进行收缩表面麻醉后,在 $0^\circ$ 鼻内镜引导下,对患者鼻腔内的分泌物进行清除,并对患者选取适当型号的咽鼓管导管,将导管置入患者患侧鼻腔,插入咽鼓管咽口约10~15 mm后,叮嘱患者进行适当的吞咽活动,同时采用注入少量气体的方法对插入的导管位置进行有效判断。若患者能感觉到气体进入耳内,则为有效吹张。随后,将导管位置进行确定,并经导管口为患者注入约1 ml地塞米松注射液(华中药业),注入后,嘱患者头偏向患侧卧5 min,以帮助药液顺利到达患者鼓室。如双侧耳患病,可同法治疗<sup>[2-4]</sup>。每2~3 d注药1次,共治疗3次,治疗后对患者的主观感受以及鼓膜象进行了解,若无改善,则继续治疗,可以根据患者病情恢复情况调整用药剂量及用药频次。两组患者均接受为期15 d治疗。操作时动作宜轻柔,避免损伤鼻腔、鼻咽部及咽鼓管咽口黏膜。

1.4 疗效评定 对照组及实验组连续治疗15 d后,分别进行耳内镜、声导抗、纯音听阈测定。疗效评定标准:治愈:症状消失,听力恢复正常,声导抗“A”型,鼓膜正常;好转:症状减轻,听力提高,但未恢复正常,声导抗“C”型,鼓膜内陷或少许积液;无效:症状无改善,声导抗“B”型,鼓膜内陷明显,鼓室仍有明显积液。治愈及好转均表示治疗有效。治疗有效率=(该组治愈数+该组好转数)/该组耳数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 本研究数据均采用SPSS 19.0软件进行统计分析,以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式对计量资料进行表示,采用 $t$ 检验。以 $n$ 和%的形式对计数资料进行表示,采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者的临床治疗效果对比 实验组患者41耳的临床治疗有效率为87.80%,其中,22耳为治愈,14耳为好转,5耳无效;对照组患者37耳的临床治疗有效率为64.86%,其中,11耳治愈,13耳好转,13耳无效。治疗后实验组患者的临床治疗有效率显著高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.766, P = 0.016$ )。

2.2 两组患者的鼓室图变化情况对比 治疗后,实验组患者的鼓室图A型恢复比例高于对照组,两组比较

差异有统计学意义( $\chi^2=4.562, P<0.05$ ),见表1。

表1 两组患者的鼓室图变化情况对比 (n,%)

组别	患耳数	治疗前			治疗后		
		A型	B型	C型	A型	B型	C型
实验组	41	0	34(82.93)	7(17.07)	22(53.66) <sup>a</sup>	5(12.20)	14(34.15)
对照组	37	0	33(89.19)	4(10.81)	11(29.73)	13(35.14)	13(35.14)
$\chi^2$			0.630			7.073	
P			0.427			0.029	

注:治疗后与对照组比较,a: $\chi^2=4.562, P=0.033$

2.3 两组患者的纯音听阈测试气导平均阈值对比 治疗后,实验组患者的纯音听阈测试气导平均阈值的改善程度显著优于对照组,差异有统计学意义( $t=10.089, P<0.001$ ),见表2。

表2 两组患者的纯音听阈测试气导平均阈值(dB)对比

组别	患耳数	治疗前	治疗后
实验组	41	36.67±9.43	20.65±2.56 <sup>a</sup>
对照组	37	36.08±9.34	26.98±2.98

注:治疗后与对照组对比,a: $t=10.089, P<0.001$

2.4 两组患者的临床治疗复发率对比 治疗后,实验组共2耳复发,复发率为4.88%;对照组共9耳复发,复发率为24.32%,实验组患者的复发率显著低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=6.071, P=0.014$ )。

### 3 讨论

分泌性中耳炎是一种以中耳(常含乳突腔)积液及听力下降为主要特征的中耳非化脓性炎症性疾病,其主要临床表现为患者耳闷塞感、听力下降。复发性分泌性中耳炎由急性分泌性中耳炎未能得到及时与恰当治疗,或由急性分泌性中耳炎反复发作、迁延、转化而来,病程超过3个月以上。分泌性中耳炎是导致患者出现耳聋等相关疾病的主要原因之一。临床对于分泌性中耳炎的发病因素主要集中于变态反应、中耳局部感染以及咽鼓管功能障碍等因素<sup>[5]</sup>。其中,复发性分泌性中耳炎最常见以及最主要的临床因素为咽鼓管功能障碍,鼓膜穿刺或鼓室置管直接针对的是患者中耳积液的处理,而非直接治疗患者的咽鼓管功能障碍,所以从改善和恢复患者咽鼓管功能入手,分泌性中耳炎才有望取得良好的治疗效果<sup>[1]</sup>,目前,临床对于反复发作的分泌性中耳炎的主要治疗方法为口服激素药物治疗以及鼓膜置管治疗等<sup>[6]</sup>。梁金茂等<sup>[7]</sup>报道咽鼓管球囊扩张术在咽鼓管障碍疾病中的应用,但咽鼓管球囊为消耗品,目前在国内价格较为昂贵,也可能影响该术式的开展。

有相关研究表明,上呼吸道感染是引起患者发生分泌性中耳炎的重要途径,这在一定程度上为患者的临床用药治疗提供了科学依据<sup>[8-9]</sup>。研究表明,流感嗜血杆菌、莫拉氏菌以及肺炎链球菌是导致患者发生分泌性中耳炎的主要致病菌。头孢类抗菌药物是一种广谱抗菌药,其可对大部分阳性菌以及阴性菌产生抗菌效果<sup>[10]</sup>。另外,有相关研究表明,中耳本身具有十分特殊的免疫防御作用,因此,分泌性中耳炎的发作是一种由免疫介导而诱发的病理过程<sup>[11]</sup>。糖皮质激素是一种临床常用的抗变态反应药物,其具有十分良好的抗变态反应效果,可对大部分抗变态反应性疾病产生良好的治疗效果,但是,其用药时间不宜过长,以免会导致患者发生水盐代谢紊乱以及相关并发症等<sup>[12-13]</sup>。分泌性中耳炎患者中耳积液中变态反应相关因子IL-4、IL-5以及免疫调节因子IL-2、IL-10等已被多项研究证实了在分泌性中耳炎的发生发展过程中具有重要的调节作用<sup>[14]</sup>,给治疗分泌性中耳炎使用糖皮质激素提供理论基础,鼓室局部用激素抗炎不失为一种好的措施<sup>[15]</sup>。将地塞米松经咽鼓管注入鼓室既可对咽鼓管行疏通并消除咽鼓管堵塞,又能减轻中耳炎症反应或抑制变态反应,从而减轻咽鼓管黏膜水肿和鼓室负压状态,降低出现反复鼓室积液的概率。本研究以65例复发性分泌性中耳炎患者作为研究对象,探究对患者采用咽鼓管吹张注入地塞米松结合口服药物进行治疗的临床效果。研究结果表明:采用咽鼓管吹张注入地塞米松结合口服药物进行治疗的实验组患者的临床治疗有效率显著高于对照组。且治疗后,实验组患者的鼓室图A型恢复比例为53.66%,对照组为29.73%,实验组B型转为A及C型的比例提高,无效患者考虑对激素敏感性、咽鼓管骨性狭窄、咽鼓管纤毛屏障功能等有关;实验组患者的纯音听阈测试气导平均阈值的改善程度显著优于对照组。另外,实验组患者治疗后的复发率显著低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,对复发性分泌性中耳炎患者采用咽鼓管吹张注入地塞米松结合口服药物进行治疗的临床方法能显著提高患者的临床治疗效果,并降低患者治疗后的复发率,尤其适合有全身使用激素禁忌证的患者及不接受鼓膜切开鼓室置管的患者,值得临床推广应用。同时咽鼓管吹张技术亦是近年来国内新开展咽鼓管球囊扩张技术治疗分泌性中耳炎的基础原理,操作简单,损伤小,不需住院,医疗费用相对较低,可减轻患者的经济负担,非常适合基层医院的推广。但该研究方法样本不大,以及远期效果还需更多临床样本观察。

(下转第573页)

甲状旁腺的保护。

现阶段甲状腺癌 SLNB 尚存在待解决的问题,颈部淋巴结交通支丰富,当合并淋巴管阻塞、术中挤压肿瘤周围淋巴组织、甲状腺癌淋巴结跳跃式转移及二次手术淋巴管破坏的患者,可能出现淋巴引流改变方向,使有转移的前哨淋巴结不能显示,造成前哨淋巴结假阴性,现阶段 SLNB 技术尚无标准的操作规范,因此,SLNB 在甲状腺癌的应用,尚需更多循证医学临床研究的支持。

#### 参考文献:

- [1] Maniakas A, Forest VI, Jozaghi Y, et al. Tumor classification in well-differentiated thyroid carcinoma and sentinel lymph node biopsy outcomes: a direct correlation[J]. *Thyroid*, 2014, 24(4): 671-674.
- [2] Giordano D, Valcavi R, Thompson GB, et al. Complications of central neck dissection in patients with papillary thyroid carcinoma: results of a study on 1087 patients and review of the literature [J]. *Thyroid*, 2012, 22(9): 911-917.
- [3] Kowalski LP, Bagietto R, Lara JR, et al. Prognostic significance of the distribution of neck node metastasis from oral carcinoma[J]. *Head Neck*, 2000, 22(3): 207-214.
- [4] Kitagawa Y, Fujii H, Mukai M, et al. The role of the senti-

nel lymph node in gastrointestinal cancer[J]. *Surg Clin North Am*, 2000, 80(6): 1799-1809.

- [5] Kwon Y, Ro J, Kang HS, et al. Clinicopathological parameters and biological markers predicting non-sentinel node metastasis in sentinel node-positive breast cancer patients [J]. *Oncol Rep*, 2011, 25(4): 1063-1071.
- [6] Kamiya S, Takeuchi H, Nakahara T, et al. Auxiliary diagnosis of lymph node metastasis in early gastric cancer using quantitative evaluation of sentinel node radioactivity [J]. *Gastric Cancer*, 2016, 19(4): 1080-1087.
- [7] Wada N, Duh QY, Sugino K, et al. Lymph node metastasis from 259 papillary thyroid microcarcinomas: frequency, pattern of occurrence and recurrence, and optimal strategy for neck dissection[J]. *Ann Surg*, 2003, 237(3): 399-407.
- [8] Kupferman ME, Patterson M, Mandel SJ, et al. Patterns of lateral neck metastasis in papillary thyroid carcinoma [J]. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 2004, 130: 857-860.
- [9] Lee YS, Nam KH, Chung WY, et al. Postoperative complications of thyroid cancer in single center experience[J]. *J Korean Med Sci*, 2012, 25(4): 541-545.
- [10] 李正江, 安常明, 鄢丹桂, 等. 择区性颈淋巴结清扫术在临床颈淋巴结阴性甲状腺癌患者中的应用[J]. *中华肿瘤杂志*, 2013, 35(10): 783-786.

收稿日期: 2018-09-06; 修回日期: 2018-11-18

(上接第 565 页)

#### 参考文献:

- [1] 李永奇, 陈愈彬, 尹根蒂. 咽鼓管球囊扩张术治疗慢性复发性分泌性中耳炎[J]. *中华耳科学杂志*, 2016, 14(5): 610-614.
- [2] 梁冬泳, 何中扬, 李趣, 等. 两种途径鼓室注入地塞米松治疗分泌性中耳炎的临床研究[J]. *山东大学耳鼻喉眼学报*, 2015, 29(5): 29-31.
- [3] 张秀强, 沈志森, 张宇园. 鼻内镜下咽鼓管吹张注药联合口服药物治疗分泌性中耳炎的临床效果[J]. *中国现代医生*, 2015, (10): 71-75.
- [4] 王讯, 沈忱, 杨玉衡, 等. 鼻内镜显像系统下咽鼓管药物注射治疗慢性分泌性中耳炎[J]. *江苏医药*, 2015, 41(15): 1812-1813.
- [5] 刘艳艳, 徐明安. 咽鼓管吹张注药联合口服药物对急性分泌性中耳炎的治疗作用[J]. *安徽医学*, 2014, 35(1): 30-32.
- [6] 刘飞, 史保轩. 鼻内镜下鼓膜穿刺结合咽鼓管药物治疗分泌性中耳炎 64 例临床研究[J]. *现代预防医学*, 2012, 39(9): 2344-2345, 2347.
- [7] 梁茂金, 郑亿庆, 张志钢, 等. 咽鼓管球囊扩张术在咽鼓管障碍疾病中的应用. [J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2014, 28(22): 1759-1761, 1764.
- [8] 耿琦. 导管法咽鼓管吹张联合鼓膜按摩治疗分泌性中耳炎患者的疗效观察[J]. *中国药物经济学*, 2016(1): 140-

141.

- [9] Simpson SA, Lewis R, van der Voort J, et al. Oral or topical nasal steroids for hearing loss associated with otitis media with effusion in children[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2011(5): CD001935.
- [10] 岳耀光, 黄合银, 黄丽芳, 等. 咽鼓管吹张联合药物治疗分泌性中耳炎的疗效观察[J]. *中国当代医药*, 2012, 19(10): 71-72.
- [11] 史春和. 常规加外耳道加压通气及咽鼓管吹张治疗分泌性中耳炎疗效观察[J]. *人民军医*, 2016, 59(5): 490-491.
- [12] 李湘, 颜文杰, 韦明壮. 超激光治疗儿童分泌性中耳炎 115 例临床分析[J]. *右江民族医学院学报*, 2012, 34(3): 342-244.
- [13] 王玲. 经鼻应用激素与减充血剂治疗儿童分泌性中耳炎疗效比较[J]. *山东医药*, 2013, 53(22): 70-71.
- [14] 谢晓兴, 熊高云, 戈言平, 等. 分泌性中耳炎患者的血清及中耳积液内炎症因子和转化生长因子水平检测及其临床价值[J]. *中华全科医学*, 2018, 16(9): 1449-1451, 1478.
- [15] Mustafa P, Gokhan A, Mehmet E, et al. Effectiveness of intratympanic dexamethasone in otitis media with effusion resistant to conventional therapy [J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2013, 65(3): 461-467.

收稿日期: 2018-01-05; 修回日期: 2018-10-29