

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0175-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.084

# 糖皮质激素治疗分泌性中耳炎的临床研究

何益明 郑银意 甄浩林

(恩平市人民医院, 广东 恩平 529400)

〔摘要〕 目的: 探析糖皮质激素治疗分泌性中耳炎的临床疗效。方法: 将恩平市人民医院于 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 60 例分泌性中耳炎患者作为研究对象, 运用数字随机表法将其分为对照组和观察组, 每组 30 例。给予对照组常规治疗, 观察组在对照组常规治疗基础上增加糖皮质激素治疗, 比较两组患者的临床治疗效果。结果: 相比于对照组, 观察组患者的治疗总有效率更高, 治疗后复发率更低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗后的粘连性中耳炎发生率、鼓室硬化症发生率均显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者治疗后的气导听阈较治疗前均明显降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在分泌性中耳炎的临床治疗上, 采用糖皮质激素治疗的有效性更高, 可降低患者的气导听阈, 同时可降低相关并发症发生率, 疾病复发率低, 可提升患者的生活质量。

〔关键词〕 分泌性中耳炎; 糖皮质激素; 粘连性中耳炎; 鼓室硬化症

〔中图分类号〕 R 764.21 〔文献标识码〕 B

分泌性中耳炎是耳鼻喉科临床上的常见、多发疾病, 以传导性耳聋、鼓室积液为主要病理性特征, 临床上表现为耳痛、耳鸣、听力下降, 严重影响患者的正常工作和生活, 加重了患者的心理负担。关于分泌性中耳炎的治疗, 目前主要以用药治疗为主, 但不同的用药方案获得的治疗效果不一<sup>[1-2]</sup>。本研究将本院收治的 60 例分泌性中耳炎患者作为研究对象, 旨在评价糖皮质激素在分泌性中耳炎治疗上的应用效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将本院于 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 60 例分泌性中耳炎患者作为研究对象, 运用数字随机表法分组, 对照组和观察组各 30 例。观察组中: 男性 17 例, 女性 13 例; 年龄 18~45 岁, 平均年龄 ( $32.25 \pm 2.18$ ) 岁; 病灶位置: 左耳 9 例, 右耳 7 例, 双耳 14 例。对照组中: 男性 18 例, 女性 12 例; 年龄 18~46 岁, 平均年龄 ( $32.27 \pm 2.21$ ) 岁; 病灶位置: 左耳 8 例, 右耳 7 例, 双耳 15 例。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。

1.1.1 纳入标准 (1) 综合患者的诊断结果和临床症状, 均确诊为分泌性中耳炎; (2) 所有患者对于治疗过程中使用的治疗药物均无禁忌证或过敏史; (3) 患者均为自愿参与本研究<sup>[3]</sup>。

1.1.2 排除标准 (1) 合并慢性鼻炎、慢性鼻窦炎; (2) 合并精神障碍或有精神病史; (3) 认知障碍或意识不

清者; (4) 过敏体质<sup>[4]</sup>。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 常规外耳道消毒, 通过鼓膜穿刺排出鼓室积液, 用麻味滴鼻液 (武汉五景药业有限公司, 国药准字 H42022546) 滴鼻, 每次 2~4 滴, 每日 3 次。给予氨溴索 (安徽省先锋制药有限公司, 国药准字 H20103271) 口服, 每次 30 mg, 每日 3 次, 共治疗 3 d。

1.2.2 观察组 在对照组基础上, 给予 5 mg 地塞米松磷酸钠注射液 (开封制药有限公司, 国药准字 H200173267) 与 3 g 头孢他定 (山东鲁抗医药股份有限公司, 国药准字 H20084431) 混合进行静脉滴注, 每日 1 次; 用地塞米松行鼓室注射治疗, 共治疗 3 d。

### 1.3 评价标准及观察指标

1.3.1 疗效判定标准 治疗后患者的听力恢复正常, 或纯音听阈提高  $> 20$  dB, 判定治疗效果为显效; 治疗后患者的临床症状有所改善, 听力较治疗前明显改善, 则判定为有效; 患者治疗后临床症状无显著变化, 听力水平未恢复, 甚至听力下降, 症状加重, 判定为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ <sup>[5-6]</sup>。

1.3.2 观察指标 (1) 对两组患者治疗前、治疗后 1 个月的气导听阈变化情况进行统计, 并对两组患者的气导听阈进行组内、组间统计学处理。(2) 统计两组患者粘连性中耳炎及鼓室硬化症的发生情况, 计算后进行组间统计学处理。(3) 对两组患者进行为期 6 个月的随访, 对两组患者随访期间的病情复发情况进行统计, 计算比较两组患者的病情复发率。

〔收稿日期〕 2020-09-21

〔作者简介〕 何益明, 男, 主治医师, 主要从事耳鼻咽喉科方面研究。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 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。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床治疗总有效率比较

相比于对照组, 观察组患者的治疗总有效率更高, 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总有效率比较 ( $n = 30, n(\%)$ )

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	8(26.67)	16(53.33)	6(20.00)	80.00
观察组	15(50.00)	14(46.67)	1(3.33)	96.67 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后的气导听阈值比较

治疗前, 两组患者的气导听阈值比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后 1 个月, 两组患者治的气导听阈值较治疗前均明显降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的气导听阈值比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s, \text{dB}$ )

组别	时间	0.5 kHz	1 kHz	2 kHz
对照组	治疗前	23.24 ± 2.55	23.63 ± 2.27	20.24 ± 2.16
	治疗后 1 个月	18.46 ± 1.58 <sup>b</sup>	16.54 ± 1.47 <sup>b</sup>	12.46 ± 1.37 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	23.26 ± 2.51	23.61 ± 2.22	20.25 ± 2.28
	治疗后 1 个月	10.81 ± 1.26 <sup>bc</sup>	8.57 ± 1.14 <sup>bc</sup>	6.85 ± 1.27 <sup>bc</sup>

与同组治疗前比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者的相关并发症发生率比较

相比于对照组, 观察组患者治疗后的粘连性中耳炎发生率、鼓室硬化症发生率更低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者的相关并发症发生率比较 ( $n = 30, n(\%)$ )

组别	粘连性中耳炎	鼓室硬化症
对照组	6(20.00)	4(13.33)
观察组	1(3.33) <sup>d</sup>	0(0.00) <sup>d</sup>

与对照组比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$

### 2.4 两组患者治疗后的疾病复发率比较

随访 6 个月, 观察组患者治疗后的疾病复发率为 0.00% (0/30), 显著低于对照组的 13.33% (4/30), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

分泌性中耳炎的临床发病率较高, 临床上表现为耳鸣耳

痛、耳胀、听力下降等症状, 对患者的生活质量、工作和学习均造成了不良影响。以往临床上多采用常规综合疗法进行治疗, 但治疗后复发率高, 总体治疗效果不理想<sup>[7-8]</sup>。

本研究旨在研究糖皮质激素在分泌性中耳炎治疗中的应用效果, 研究过程中与常规综合治疗进行对照, 经研究发现, 采用糖皮质激素治疗的优势更为突出, 主要体现在以下方面: (1) 治疗总有效率更高; (2) 治疗后粘连性中耳炎发生率、鼓室硬化症发生率更低; (3) 治疗后气导听阈值明显降低; (4) 患者治疗后复发率低, 基本上无复发病例。糖皮质激素是抗变态反应性药物, 有较强的免疫抑制性作用和抗炎作用, 对于多种炎症细胞的游走、聚集和分泌均有一定抑制性作用。糖皮质激素可以激活人体巨噬细胞, 减少抗原吞噬, 同时可对补体蛋白的合成与分泌起到抑制性作用, 充分发挥抗炎的功效, 提升机体免疫力<sup>[9-10]</sup>。地塞米松是应用较为广泛的糖皮质激素类药物, 有较好的抗炎功效, 能够减轻耳咽管水肿和管口黏膜水肿, 促进鼓室积液的吸收, 使患者逐渐恢复听力。

综上, 采用糖皮质激素治疗分泌性中耳炎的疗效显著, 可改善患者的听力状况, 且相关并发症发生率和治疗后复发率低, 兼具有效性和安全性。

### 〔参考文献〕

- (1) 李瑞红. 糖皮质激素联合盐酸氨基溴素治疗分泌性中耳炎的疗效及对病菌清除率与不良反应的分析 (J). 首都食品与医药, 2019, 26(7): 63.
- (2) 杨志远. 糖皮质激素治疗分泌性中耳炎的临床疗效分析 (J). 内蒙古医学杂志, 2019, 51(3): 325-326.
- (3) 北京医学会. 首都就医指南. 耳鼻咽喉头颈科学分册 (M). 北京: 测绘出版社, 2012: 3-5.
- (4) 肖国土, 潘开明. 耳鼻咽喉病验方集锦 (常见病中医验方丛书) (M). 北京: 人民军医出版社, 2014: 6-8.
- (5) 李智, 刘邦权, 田晓斌, 等. 鼻罩雾化不含卤素糖皮质激素治疗分泌性中耳炎的临床疗效分析 (J). 中华耳科学杂志, 2017, 15(5): 539-541.
- (6) 李智, 刘邦权, 田晓斌, 等. 鼻罩雾化无卤素的糖皮质激素治疗小儿分泌性中耳炎的临床观察 (J). 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 31(19): 1519-1520.
- (7) 夏洪伟. 糖皮质激素在急性中耳炎治疗中的应用效果 (J). 河南医学研究, 2017, 26(10): 1794-1795.
- (8) 赵富强. 糖皮质激素联合盐酸氨基溴素治疗分泌性中耳炎的疗效观察 (J). 甘肃科技, 2017, 33(10): 114-115.
- (9) 王桂芳, 郝园园, 王庭良, 等. 分泌性中耳炎采用糖皮质激素治疗的效果评价 (J). 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2017, 25(2): 88-90, 98.
- (10) 卢亚芳, 苏丹. 糖皮质激素治疗分泌性中耳炎的临床疗效观察 (J). 中国继续医学教育, 2017, 9(7): 196-197.