

- (13) 程茹, 张素霞, 余史丹. 含左氧氟沙星化疗方案联合氯法齐明治疗耐药肺结核的效果及对血清 sTim-3、RBP-4 水平的影响 (J). 中国临床研究, 2021, 34(7): 921-926.
- (14) 褚天奎, 姚鸿娴, 芮美玲. 含左氧氟沙星化疗方案治疗复治痰涂片阳性肺结核的临床价值 (J). 检验医学与临床, 2019, 16(10): 1425-1427.
- (15) 高慧, 施理, 吴涛, 等. 吡嗪酰胺联合左氧氟沙星对耐药肺结核的治疗效果及对患者生活质量的影响 (J). 中国医药, 2020, 15(2): 216-220.
- (16) 秦绚, 陈春红. 胸腺五肽注射液联合 3DTZE/9DTZ 方案对复治涂阳肺结核患者症状改善及血清 T 细胞亚群水平的影响 (J). 中国药物与临床, 2019, 19(9): 1488-1490.
- (17) 孟素华. 莫西沙星联合胸腺五肽对肺结核患者痰上清液细胞因子水平的影响 (J). 河北医药, 2020, 42(6): 900-902, 906.
- (18) 刘治, 唐邦伦, 林嘉. 胸腺五肽联合 HAART 治疗对艾滋病患者免疫功能及生存质量的影响 (J). 中国性科学, 2019, 28(4): 117-121.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)11-0107-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.11.030

TTI 联合鼓室注射地塞米松治疗分泌性中耳炎的疗效及并发症比较

韩情情 杜慧慧

(郑州市第七人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨鼓膜置管术 (TTI) 联合鼓室注射地塞米松治疗分泌性中耳炎的疗效及并发症的影响。**方法:** 选取 2019 年 10 月至 2021 年 8 月于郑州市第七人民医院耳鼻咽喉科就诊的 86 例分泌性中耳炎的患者为研究对象, 按照随机数字表法将其分为观察组和对照组, 各 43 例。对照组采用 TTI 治疗, 观察组采用 TTI 联合鼓室注射地塞米松治疗。通过比较术前, 术后 1 周、术后 2 周时, 两组患者鼓室图情况、气导与骨导听阈评估治疗疗效, 比较术后 2 周, 两组患者耳鸣严重程度 (耳鸣问诊与评估表), 两组患者并发症 (感染、置后穿孔、耳漏) 发生率。**结果:** 与术前比较, 术后 1 周, 观察组 A 型患者比例明显增加, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者骨导听阈显著下降, 且观察组明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者耳鸣问诊与评估表分数显著降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后 2 周时, 观察组和对照组 A 型患者比例均明显增加, 且观察组数量多于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的气导和骨导听阈均显著降低, 且观察组明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组和对照组患者的耳鸣问诊与评估表分数显著降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者感染、置后穿孔、耳漏及并发症总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** TTI 联合鼓室注射地塞米松可改善患者听力, 对提升分泌性中耳炎的治疗疗效可起到积极作用, 且加用地塞米松对并发症发生风险影响较小。

〔关键词〕 分泌性中耳炎; 鼓膜置管术; 地塞米松

〔中图分类号〕 R 521 〔文献标识码〕 B

Comparison of the Efficacy and Complications of TTI Combined with Intratympanic Injection of Dexamethasone in the Treatment of Secretory Otitis Media

HAN Qing-qing, DU Hui-hui

(Zhengzhou Seventh People's Hospital, Henan Zhengzhou 450000)

〔Abstract〕 **Objective** To investigate the effect and complications of tympanotomy tube insertion (TTI) combined with intratympanic injection of dexamethasone in the treatment of secretory otitis media. **Methods** A total of 86 patients with secretory otitis media treated in the department of otolaryngology, Zhengzhou Seventh People's Hospital from October 2019 to August 2021

〔收稿日期〕 2022 - 04 - 16

〔作者简介〕 韩情情, 女, 住院医师, 主要从事耳鼻咽喉科工作。

were selected as the research subjects, and they were divided into an observation group and a control group according to random number table method, with 43 cases in each group. The control group was treated with TTI, and the observation group was treated with TTI combined with intra-tympanic injection of dexamethasone. The treatment efficacy was evaluated by comparing the tympanogram, air conduction and bone conduction valve of patients in the two groups before, 1 week and 2 weeks after surgery. The severity of tinnitus (tinnitus consultation and evaluation table) and the incidence of complications (infection, posterior perforation and otorrhea) in the two groups were compared 2 weeks after surgery. **Results** Compared with before surgery, 1 week after surgery, the proportion of type A patients in the observation group was significantly increased, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The bone conduction threshold of the two groups was significantly decreased, and the bone conduction threshold of the observation group was significantly lower than that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The scores of tinnitus inquiries and assessment sheets in the two groups were significantly decreased, and the scores of tinnitus inquiries and assessment sheets of the observation group were significantly lower than those of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Two weeks after surgery, the proportion of type A patients in the two groups were significantly increased, and the number of observation group was more than that of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The threshold values of air and bone conductance in the two groups were significantly decreased, and the threshold values of air and bone conductance of the observation group was significantly lower than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The scores of tinnitus consultation and assessment table in the two groups were significantly decreased, and the scores of tinnitus consultation and assessment table of the observation group were significantly lower than those of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$); There was no significant difference in the total incidence of infection, posterior perforation, otorrhea and complications between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** TTI combined with intratympanic injection of dexamethasone can improve patients' hearing and play a positive role in improving the therapeutic effect of secretory otitis media. Moreover, the addition of dexamethasone has little effect on the risk of complications.

〔**Keywords**〕 Secretory otitis media; Tympanotomy tube insertion; Dexamethasone

中耳炎是指发生在中耳部位的感染,即病毒或细菌引起的鼓膜后面区域的感染^[1]。中耳炎主要可分为急性中耳炎、慢性中耳炎和分泌性中耳炎,分泌性中耳炎是耳鼻喉科常见的以鼓室积液为特征炎性疾病^[2],其主要表现为耳痛、耳鸣和听力下降等临床症状,严重影响患者的日常生活,若治疗不及时则可对患者听力造成严重损伤。现临床多采用鼓膜置管术(tympanotomy tube insertion, TTI)分泌性中耳炎,但部分患者可出现感染、置后穿孔、耳漏等并发症,地塞米松具有高效抗炎、抗过敏的效果^[3]。对此,本研究探讨了TTI联合鼓室注射地塞米松治疗分泌性中耳炎的疗效及并发症发生率,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年10月至2021年8月于郑州市第七人民医院耳鼻喉科就诊的86例分泌性中耳炎的患者为研究对象,按照随机数字表法将其分为观察组和对照组,各43例。观察组男21例,女22例;年龄18~48岁,平均(30.98±5.64)岁;急性分泌性中耳炎患者18例,慢性分泌性中耳炎患者25例。对照组男22例,女21例;年龄19~50岁,平均(32.09±6.01)岁;急性分泌性中耳炎患者20例,慢性分泌性中耳炎患者23例。两组患者一般资料比较,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)经诊断符合分泌性中耳炎者^[4-5]; (2)年龄18~50岁; (3)仅有单侧耳朵患有分泌性中耳炎者; (4)本研究符合《赫尔辛基宣言》,取得患者及其家属知情同意。

1.1.2 排除标准 (1)存在意识障碍者; (2)体内其他部位患有可引起感染的疾病者; (3)存在免疫功能缺陷者; (4)既往对本研究涉及药物成分过敏或不良反应者; (5)双耳均患有分泌性中耳炎者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规的TTI治疗,具体操作方法如下:让患者仰卧至手术台上,将外耳道消毒,鼓膜局麻或者全麻,经外耳道导入耳内镜,在监视器下仔细观察鼓室积液,选择最佳的方式用手术刀将鼓膜切开,使用线器将鼓室内的积液及其他分泌物吸取干净,将T型置管以专用手术器械精准放入切口处,检查置管的位置是否卡在鼓膜切缘上。最后将消毒棉球封堵在外耳道1~2d,避免外源性感染。患者需注意术后耳内不能进水,不能用手或借助其他工具掏耳朵,不能用东西触碰鼓膜置管,禁止游泳,若置管脱落应及时就诊,待鼓膜恢复正常后,将置管正常拔除。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上进行鼓室注射地塞米松磷酸钠注射液(辰欣药业股份有限公司,国药准字H37021969)的治疗,在TTI后,于耳内镜下以导管经置管注入鼓室,5mg·次⁻¹,每周1次,治疗4周。

1.3 观察指标

(1)术前,术后1周、术后2周,两组患者使用

中耳分析仪（迈达声阻抗中耳功能分析仪 MD-6500，津械注准 20172210196）鼓室图形态，根据图形来分析其临床意义。A 型主要是正常人耳中耳结构所表现的鼓室图图形；B 型可能存在渗出性中耳炎、中耳有积液、鼓室钙化或鼓室粘连；C 型主要表示早期分泌性中耳炎。

（2）两组患者使用听力计（丹麦麦迪克 SM950，国械注进 20172211536）分析气导和骨导听阈水平变化^[6]。≤ 25 dB 听力值为正常；26 ~ 40 dB 听力值为轻度受损；41 ~ 60 dB 听力值为中度受损；61 ~ 80 dB 听力值为重度受损；> 80 dB 听力值为极重度受损。（3）通过耳鸣问诊与评估表来分析患者的耳鸣严重程度，作答形式为是非题，选择“是”累计 5 分，选择“否”不计分，以最终分数作为判断，满分为 100 分，分数越高，耳鸣程度越严重^[7]。（4）比较患者感染、置后穿孔和耳漏的发生率来评估并发症的发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 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 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时间鼓室图比较

与术前比较，术后 1 周时，观察组 A 型患者比例明显增加，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；对照组无明显变化，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。术后 2 周时，观察组和对照组 A 型患者数量均明显增加，且观察组数量多于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者不同时间鼓室图比较 (n = 43, n (%))

组别	时间	A 型	B 型	C 型
对照组	术前	0 (0.00)	23(53.49)	20(46.51)
	术后 1 周	2 (4.65)	25(58.14)	16(37.21)
	术后 2 周	10(23.25) ^{ab}	23(53.50) ^{ab}	10(23.25) ^{ab}
观察组	术前	0 (0.00)	25(58.14)	18(41.86)
	术后 1 周	5(11.62) ^a	27(62.79) ^a	11(25.59) ^a
	术后 2 周	18(41.86) ^{abc}	11(25.59) ^{ab}	4(9.30) ^{ab}

注：与同组术前比较，^a*P* < 0.05；与同组术后 1 周比较，^b*P* < 0.05；与同期对照组比较，^c*P* < 0.05。

2.2 两组患者不同时间气导和骨导听阈比较

与术前比较，术后 1 周时，观察组气导听阈显著下降，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；对照组气导听阈无明显变化，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；观察组和对照组骨导听阈均显著下降，且观察组明显低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。术后 2 周时，两组患者的气导和骨导听阈均显著降低，且观察组明显低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者不同时间气导和骨导听阈比较 (n = 43, $\bar{x} \pm s$, dB)

组别	时间	气导听阈	骨导听阈
对照组	术前	52.54 ± 11.69	47.93 ± 9.01
	术后 1 周	48.96 ± 10.01	43.44 ± 7.83 ^c
	术后 2 周	40.82 ± 8.03 ^{cd}	38.44 ± 7.81 ^{cd}
观察组	术前	50.37 ± 10.26	48.65 ± 9.52
	术后 1 周	42.83 ± 9.67 ^{cc}	39.16 ± 8.29 ^{cc}
	术后 2 周	30.56 ± 7.77 ^{cde}	30.74 ± 7.03 ^{cde}

注：与同组术前比较，^c*P* < 0.05；与同组术后 1 周比较，^d*P* < 0.05；与同期对照组比较，^e*P* < 0.05。

2.3 两组患者耳鸣问诊与评估表评分比较

与术前比较，术后 1 周时，观察组和对照组的者分数显著降低，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；术后 2 周时，观察组和对照组分数显著降低，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者耳鸣问诊与评估表评分比较 (n = 43, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术前	术后 1 周	术后 2 周
对照组	60.32 ± 11.28	55.68 ± 10.91 ^f	46.17 ± 9.22 ^{fg}
观察组	60.85 ± 11.34	50.31 ± 10.21 ^{fg}	38.76 ± 9.85 ^{fg}

注：与同组术前比较，^f*P* < 0.05；与同组术后 1 周比较，^g*P* < 0.05。

2.4 两组患者并发症发生率比较

术后 2 周内，两组患者感染、置后穿孔、耳漏及并发症总发生率比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者并发症发生率比较 (n = 43, n (%))

组别	感染	置后穿孔	耳漏	总发生
对照组	0(0.00)	1(2.33)	2(4.65)	3(6.97)
观察组	1(2.33)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.33)

3 讨论

造成分泌性中耳炎的因素有很多，包括感染、过敏、氧化应激反应等，分泌性中耳炎造成听力下降的主要原因是患者中耳内存在积液形成耳内负压，因此，清除鼓室积液是治疗分泌性中耳炎的重要举措，TTI 的目的就在于清除鼓室积液，维持鼓室与外界的气压平衡，但患者在术后常出现生活不便、反复感染的情况^[5-6]。在本研究中，经治疗后，观察组的鼓室图 A 型患者比例明显多于对照组，耳鸣程度均有所改善，且观察组明显高于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，分析其原因如下：（1）地塞米松作为一种皮质类固醇激素，对炎症因子和细胞具有抑制作用；（2）地塞米松能有效抗水肿、减少耳道中的分泌物。

有研究发现，分泌性中耳炎可导致咽鼓管炎症，管腔分泌细胞增殖，分泌物增多，影响纤毛系统，加重咽鼓管阻塞^[7-8]。因此，在治疗分泌性中耳道的过程中，还应注意减轻咽鼓管内的机械性阻塞^[9]。在本研究中，观

察组的气道和骨导听阈经治疗后均明显低于对照组, 分析其原因: (1) TTI 可促使鼓室通气, 促进纤毛系统的恢复; (2) 鼓室注射地塞米松能有效抑制炎症反应, 减轻咽鼓管的炎性水肿; (3) 地塞米松可促进纤毛运输功能, 使咽鼓管内生理功能得到一定的改善。在本研究中, 两组患者并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 表示注射地塞米松并未额外引起并发症发生, 相关报道也获得了与本研究相同的结论, 地塞米松鼓室注射联合应用治疗分泌性中耳炎临床效果效果较好, 且不良反应发生率较低, 安全性较高^[10], TTI 联合鼓室注射地塞米松治疗成年人分泌性中耳炎具有良好的效果。

综上所述, TTI 联合鼓室注射地塞米松治疗分泌性中耳炎可有效改善患者耳鸣程度, 有效降低患者气导和骨导阈值, 有利于患者的治疗及预后恢复。

[参考文献]

- (1) 杨琳, 赵守琴. 分泌性中耳炎发病机制的研究进展 (J). 听力学及言语疾病杂志, 2014, 22(3): 328-331.
- (2) 邢进, 栾梅, 邱学敏. 耳积液 IL-8、PCT 和 TNF- α 水平与中耳炎的关系分析 (J). 中国全科医学, 2020, 23(S2): 122-124.
- (3) 雷雳, 王丹妮, 郝欣平, 等. 鼓膜置管术治疗放射性分泌性中耳炎的疗效及其并发症处理 (J). 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, 34(4): 334-337.
- (4) 刘娅, 杨军, 张杰, 等. 临床实践指南: 分泌性中耳炎 (更新版) (J). 听力学及言语疾病杂志, 2016, 24(5): 499-519.
- (5) 倪菁, 雷飞, 白丹, 等. 儿童分泌性中耳炎耳积液免疫相关指标表达分析 (J). 山东大学耳鼻喉眼学报, 2019, 33(4): 56-59.
- (6) 洪冬冬, 刘元献, 邹练强, 等. 化脓性中耳炎中医证型与纯音听阈结果的关系研究 (J). 西部中医药, 2020, 33(5): 116-119.
- (7) 田如如, 张海琴, 丁吉女, 等. 不同性别和年龄慢性耳鸣患者 THI 量表评估分析 (J). 听力学及言语疾病杂志, 2021, 29(6): 679-681.
- (8) 苏雅静, 罗安平, 叶琳, 等. 分泌性中耳炎患者耳积液 HMGB1、IL-6 表达及意义 (J). 中国听力语言康复科学杂志, 2022, 20(2): 98-101.
- (9) 周福林. 鼓膜穿刺联合地塞米松鼓室注射治疗分泌性中耳炎 40 例效果观察 (J). 中国医药导刊, 2011, 13(7): 1274.
- (10) 王鑫, 刘志建. 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). 航空航天医学杂志, 2021, 32(4): 437-438.

[文章编号] 1007-0893(2022)11-0110-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.11.031

颈浅丛神经阻滞复合右美托咪定与全身麻醉 在甲状旁腺切除中的效果比较

叶园园 周 威 梁 楠

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

[摘要] **目的:** 比较颈浅丛神经阻滞复合右美托咪定与全身麻醉在甲状旁腺切除术中的效果。**方法:** 选取南阳市中心医院 2020 年 12 月至 2021 年 12 月期间 74 例接受甲状旁腺切除术治疗的患者, 应用电脑随机法分为对照组与观察组, 每组 37 例。治疗过程中予以对照组全身麻醉, 予以观察组颈浅丛神经阻滞复合右美托咪定麻醉, 比较两组患者生命体征变化情况、麻醉效果、动脉血气指标、镇静情况、不良反应情况。**结果:** 观察组总有效率 97.30%, 高于对照组的 83.78%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组术后 30 min 心率高于术后 5 min, 舒张压、收缩压均低于术后 5 min, 且观察组术后 30 min 心率、舒张压、收缩压均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组切皮时、腺体分离时、缝合切口时评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组术后动脉血氧分压 (PaO₂)、动脉血二氧化碳分压 (PaCO₂) 均低于对照组, 动脉血氧饱和度 (SaO₂) 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率 2.70%, 低于对照组的 16.22%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在甲状旁腺切除术中应用颈浅丛神经阻滞复合右美托咪定的效果明显优于全身麻醉, 可稳定动脉血气指标, 且不良反应发生率较低。

[收稿日期] 2022-04-13

[作者简介] 叶园园, 女, 住院医师, 主要研究方向是重症麻醉。