

# 鼓膜置管术治疗儿童分泌性中耳炎的临床效果分析

冯锡坚, 吕洁文, 麦周生, 陈鹏生, 蔡建良  
(东莞市厚街医院耳鼻咽喉科, 广东 东莞 523945)

**【摘要】** 目的 评估鼓膜置管治疗儿童分泌性中耳炎的临床疗效及安全性。方法 将选取的82例儿童分泌性中耳炎患者随机分为观察组和对照组, 观察组45例(68耳), 对照组37例(61耳), 对照组患者给予保守治疗, 观察组患者在给予保守治疗的基础上再施行鼓膜置管术, 比较两组患儿的鼓膜恢复情况。结果 两组患儿骨导在0.5 Hz和1 Hz的听阈上差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 观察组患儿治疗后的2 Hz、4 Hz和8 Hz骨导听阈分别为(14.67±8.34)dB、(18.91±11.30)dB和(15.64±9.36)dB, 明显高于对照组[(10.65±8.11)dB、(13.49±8.11)dB、(1.20±8.69)dB], 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 观察组患儿治疗后的总有效率为94.12%, 明显好于对照组(59.02%), 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 鼓膜置管术治疗儿童分泌性中耳炎具有比较好的临床疗效, 可以明显改善患者的骨导听阈, 是一种疗效高、安全性好的治疗方法。

**【关键词】** 安全性; 鼓膜置管; 临床疗效; 儿童分泌性中耳炎

**【中图分类号】** R762 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2013)11-1683-02

分泌性中耳炎是儿童人群中发病率比较高的一种疾病, 它的发病可以使患儿耳的结构和功能出现损伤, 导致患者的听力出现严重下降, 对患儿的日常活动产生了一定的影响, 因此, 选择一种有效的措施对儿童分泌性中耳炎患者进行治疗在临床上具有非常重要的意义, 可以使患儿得到更好的治疗和恢复<sup>[1-2]</sup>。本研究采用鼓膜置管对45例(68耳)儿童分泌性中耳炎患儿进行了治疗, 并获得了比较好的临床疗效, 现将结果报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2011年4月至2012年7月在我院诊治的82例(129耳)儿童分泌性中耳炎患者作为研究对象, 其中男性57例(79耳), 女性25例(50耳), 年龄3~14岁, 平均(7.9±3.1)岁, 平均病程(7.9±2.7)个月。入选标准: ①经测定为混合性耳聋或传导性耳聋; ②有耳痛、耳鸣、耳闷胀感或听力下降等

症状; ③鼓膜经耳镜检查有内陷、光锥变形或消失、充血等, 鼓膜出现颜色变化, 呈黄色或暗蓝色。其中27例(35耳)患儿有耳内闷胀和听力下降, 有39例(63耳)出现耳鸣, 有16例(31耳)出现耳痛。按照就诊时间分为两组, 观察组45例(68耳), 对照组37例(61耳), 两组患儿在性别和病程等方面具有可比性。

1.2 方法 对照组患者给予保守治疗, 采用地塞米松(安徽金太阳生化药业有限公司, 国药准字H34021845, 批号20110401-20120701)和阿莫西林(山东鲁抗医药股份有限公司, 国药准字H37020581, 批号20110401-20120701)进行口服治疗, 同时使用0.5%麻黄素液(上海运佳黄浦制药有限公司, 国药H31022695, 批号20110401-20120701)滴鼻及波氏耳烟管吹张术, 8~9周为一个疗程。观察组患者在给予同对照组相同治疗的基础上再进行鼓室置管术, 使患者处于全麻状态后, 使用碘伏对耳周和耳廓进行消

通讯作者: 冯锡坚。E-mail: 1937836192@qq.com

鼓室积液中的感染菌疗效明显。

总之, 和鼓膜切开置管术相比, 鼻内镜下行咽鼓管置管药物冲洗治疗慢性分泌性中耳炎具有疗效好、复发率低、并发症少的优点, 是现阶段慢性分泌性中耳炎的首选治疗方法之一。

## 参考文献

[1] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 347-351.

[2] Slavinskii AA, Semenov FV. Disputable aspects of the problem of exudative otitis media [J]. Vestn Otorinolaringol, 2006, 2: 62-65.

[3] Anon JB. Current management of acute bacterial rhinosinusitis and the role of moxifloxacin [J]. Clinical Infectious Diseases, 2005, 41:

167-176.

[4] Zele TV, Claeys S, Gevaert P, et al. Differentiation of chronic sinus diseases by measurement of inflammatory mediators [J]. Allergy, 2006, 61(11): 1280-1289.

[5] 段卫红, 万世恒, 陈静华, 等. 鼻内镜下咽鼓管置管术治疗分泌性中耳炎[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2006, 13(10): 703-705.

[6] 杨国存, 胡建文, 曾一民. 鼻内镜下行咽鼓管置管药物冲洗治疗分泌性中耳炎[J]. 中国微创外科杂志, 2006, 6(10): 791-792.

[7] 洪卫都, 庄永昭, 黄春平. 鼻内镜下治疗分泌性中耳炎的方法改进[J]. 中国现代医生, 2009, 47(19): 58-59.

[8] 陈争明, 许益飞, 韩小江, 等. 鼻内镜下曲安奈德冲洗咽鼓管治疗慢性分泌性中耳炎[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2011, 19(1): 68-69.

(收稿日期: 2012-12-10)

毒,外耳道用 75%酒精消毒<sup>[3]</sup>,再切开鼓膜,此过程需在耳显微镜下进行。切开后将积聚在鼓室内的液体清除掉,对于不容易被吸出的胶冻状物质可在用糜蛋白酶和地塞米松的混合液冲洗后再吸出,将通气管置入到鼓膜中,再检查操作及安放的位置是否正确,在必要的情况下可以做一定的调整。使用激素和抗生素进行术后抗感染治疗,治疗时间为 3~5 d<sup>[4]</sup>。

1.3 疗效评定标准<sup>[5]</sup> 治愈:鼓膜形态恢复,耳闷感消失,听力恢复正常,鼓室导抗图恢复为 A 型,对侧能引出镫骨肌反射;好转:鼓膜稍混浊,耳闷感减轻,听力有所改善,鼓室导抗图恢复为 As 型,对侧引出镫骨肌反射;未愈:鼓膜和临床症状无明显改善。总有效率=(治愈耳数+好转耳数)/总耳数×100%。

1.4 统计学方法 所得数据采用 SPSS15.0 软件进行分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者各频率骨导听阈比较 两组患儿骨导听阈在 0.5 Hz 和 1 Hz 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),观察组患儿治疗后的 2 Hz、4 Hz 和 8 Hz 骨导听阈分别为(14.67±8.34) dB、(18.91±11.30) dB 和(15.64±9.36) dB,对照组患儿治疗后的 2 Hz、4 Hz 和 8 Hz 骨导听阈分别为(10.65±8.11) dB、(13.49±8.11) dB 和(1.20±8.69) dB,观察组明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者各频率骨导听阈比较( $\bar{x} \pm s$ , dB)

组别	耳数	0.5 Hz	1 Hz	2 Hz	4 Hz	8 Hz
观察组	68	8.67±6.63 <sup>a</sup>	11.23±7.23 <sup>a</sup>	14.67±8.34 <sup>a</sup>	18.91±11.30 <sup>b</sup>	15.64±9.36 <sup>b</sup>
对照组	61	8.23±7.52	10.54±8.25	10.65±8.11	13.49±8.11	11.20±8.69
<i>t</i> 值		0.3532	1.2400	4.1468	3.0977	2.7821
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P > 0.05$ ,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗后的临床疗效比较 观察组患儿治疗后分别有 41 耳、23 耳治愈和好转,总有效率为 94.12%,对照组患儿治疗后分别有 19 耳、17 耳治愈和好转,总有效率为 59.02%,观察组有效率明显高于对照组 ( $\chi^2 = 22.7340$ ,  $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者治疗后的临床疗效比较[耳(%)]

组别	耳数	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
观察组	68	41(60.29)	23(33.82)	4(5.88)	94.12
对照组	61	19(31.15)	17(27.87)	25(40.89)	59.02

## 3 讨论

儿童分泌性中耳炎是在咽鼓管功能发生障碍的情况下,中耳继发病毒或细菌感染所引起免疫反应的一种病理过程,临床上通常认为咽鼓管黏膜发生变态反应会增加血管的通透性,使通气功能出现障碍,同

时,还可以导致分泌的腺体增多,使乳突气房内和鼓室内出现积液,从而使中耳出现病变<sup>[6]</sup>。其病情在没有得到控制的情况下可以进一步发展,使鼓室出现硬化和中耳发生粘连,当病情发展到一定程度后则可导致患儿听力严重下降,甚至还可以对患儿的语言发育造成一定的影响,因此,当儿童出现有耳堵感伴听力下降或耳鸣时,应及时到医院进行诊治<sup>[7]</sup>。临床上对于治疗儿童分泌性中耳炎的方法有多种,其中鼓膜置管就是其中一种疗效比较好的治疗方法,通过鼓膜置管治疗,可以将存在中耳腔内的分泌物及时清除掉,使其长期保持通气 and 干燥,还可以通过减少中耳粘连来提高患者的听力<sup>[8-9]</sup>。与一般的保守治疗比较,鼓膜置管治疗在很大程度上减少了中耳感染、中耳积液等近期并发症的发生。患者在术后病情的恢复一般比较好,术后不易出现严重并发症,因此,鼓膜置管对于治疗儿童分泌性中耳炎具有很好的临床应用价值,在临床上实施的安全性也比较高<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,采用保守治疗和鼓膜置管对儿童分泌性中耳炎患者进行治疗,其骨导听阈和临床疗效明显优于仅采用保守治疗的患儿,说明鼓膜置管的应用在治疗儿童分泌性中耳炎时可以获得比较好的实用价值,在很大程度上可以提高患儿的骨导听阈,同时还可以使患儿的临床症状得到明显的改善。鼓膜置管对治疗儿童分泌性中耳炎具有比较显著的临床疗效,也是一种安全性比较高的治疗方法。

## 参考文献

- [1] 史冬梅, 僧东杰, 韩富根. 腺样体切除对治疗儿童分泌性中耳炎的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2009, 7(7): 86-87.
- [2] 王淑芬, 徐忠强, 王智楠. 腺样体切除术及鼓室置管术治疗儿童分泌性中耳炎疗效观察[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 21(19): 900-901.
- [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] 张连生. 鼓膜置管术治疗儿童分泌性中耳炎临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(18): 47-48.
- [5] 阎斌, 张洪, 张茜蕾, 等. 耳内镜下分泌性中耳炎鼓膜置管术的临床应用[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2005, 19(8): 375.
- [6] 赵家利, 陈小梅, 刘成. 保留骨桥乳突鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎 18 例疗效观察[J]. 海南医学, 2012, 23(5): 50-51.
- [7] 黄恒, 黄红星. 慢性化脓性中耳炎手术治疗 40 例临床研究[J]. 中国当代医药, 2010, 17(23): 151-151.
- [8] 余涛. 慢性化脓性中耳炎手术治疗 45 例临床分析[J]. 中国现代医生, 2011, 49(15): 155-156.
- [9] 邱显康. 开放式鼓室成形术 16 例疗效观察[J]. 山东医药, 2010, 50(29): 92-93.
- [10] 符微. 硬管式耳内镜手术在胆脂瘤型中耳炎中的应用进展[J]. 海南医学, 2010, 21(24): 131-133.

(收稿日期:2012-09-04)