

盐酸氨溴索用于分泌性中耳炎治疗的临床效果观察

刘敬

(临清市人民医院/耳鼻喉科 山东 临清 252600)

【摘要】目的:探究分泌性中耳炎患者行盐酸氨溴索治疗的临床疗效。**方法:**在2019年11月至2020年11月,于我院接受治疗的所有分泌性中耳炎患者中随机选取80例为研究对象,由计算机系统随机分组,一组设定为对照组,一组设定为研究组。对照组行地塞米松常规治疗,研究组在常规治疗基础上给予盐酸氨溴索治疗,分别就两组患者的治疗有效率和炎性因子水平变化情况。**结果:**研究组的治疗有效率达97.5%,显著高于对照组的77.5%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。炎性因子方面,两组患者治疗后炎性因子水平均有下降,但研究组控制效果更好,白介素-5、肿瘤坏死因子- α 、白介素-8等均明显低于对照组,差异统计学存在差异, $P < 0.05$ 。**结论:**分泌性中耳炎患者在地塞米松治疗基础上联合使用盐酸氨溴索可进一步加强对炎症反应的控制,提高疗效,值得临床推广和应用。

【关键词】盐酸氨溴索;分泌性中耳炎;地塞米松;临床疗效

【中图分类号】R764.21

【文献标识码】B

【文章编号】1002-8714(2022)05-0019-02

分泌性中耳炎是临床较为常见的一类非化脓性炎症性疾病,患者发病后多有听力下降、中耳积液等症状,同时多伴有耳鸣、耳痛等症状,如治疗不及时还可能导致鼓室粘连、骨链坏死等严重后果,造成不可逆的听力损伤^[1]。现阶段,地塞米松是治疗分泌性中耳炎的常规药物,类属糖皮质激素,抗炎、抗过敏效果显著,可有效控制耳部炎症反应,减少炎性物质的渗出,并对粘膜炎吸收具有促进作用,由此可改善中耳积液等症状,促进患者听力恢复^[2]。但从临床应用实践来看,单一的地塞米松药物治疗效果并不理想,抗炎效果较为单一,病情较容易反复。盐酸氨溴索是粘液溶解药物,对于粘性物质有促进分解的作用,同时具有对纤毛运动的增强作用,联合地塞米松使用,可通过改善患者耳室清洁环境,减少炎性物质浸润的方式,提高疗效^[3]。本文即择选80例2019年11月至2020年11月在我院接受治疗的分泌性中耳炎患者为研究对象,就盐酸氨溴索的临床疗效,进行了分组对比研究,现汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取我院2019年11月至2020年11月收治的分泌性中耳炎患者80例为研究对象,由计算机系统随机分组,一组设定为对照组,一组设定为研究组,两组各有患者40例。对照组中男女比例11:9,年龄19~47岁,年龄均值(31.17±4.38)岁,病程1~7个月,病程均值(3.66±0.57)个月,27例为单耳发病,13例为双耳发病,气导听阈22~45dB,气导听阈均值(33.67±4.17)dB;研究组中男女比例21:19,年龄18~48岁,年龄均值(31.83±4.35)岁,病程1~8个月,病程均值(3.81±0.61)个月,24例为单耳发病,16例为双耳发病,气导听阈21~47dB,气导听阈均值(34.17±4.38)dB。两组各项基线资料组间对比结果,如病程、气导听阈均值等,差异全部不存在统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:①80例患者均经临床诊断确诊为分泌性中耳炎,各项症状、体征与《临床实践指南:分泌性中耳炎》中相关标准符合;②患者及家属知情且同意;③医院伦理委员会审核通过。

排除标准:①排除化脓性中耳炎患者;②排除严重代谢异常患者;③排除近期有糖皮质激素药物史患者。

1.2 方法

两组患者均接受地塞米松常规治疗。地塞米松磷酸钠注射液(国药准字:H37021969,规格1.0ml:5.0mg×10支,辰欣药业股份有限公司)。取地塞米松5.0mg,给予患者外耳道、鼓膜等表面麻醉处理,抽取积液,调整注射器为45°角于鼓室缓慢注射,每周

1次。

研究组在常规治疗基础上行盐酸氨溴索治疗。盐酸氨溴索注射液(国药准字:H20103820,规格4.0ml:30.0mg×5支,云南龙海天然植物药业有限公司)。患者取坐姿,身体端正,使用消毒棉签给予患者外耳道基本消毒,取配置鼓膜穿刺针头的5.0ml注射器和15.0mg盐酸氨溴索注射液,于鼓膜后下象限刺入,在鼓室内缓慢注入。完成注射后,患者应平躺观察30min,每周1次。

两组均接受4周的连续治疗,并在疗程完成后3个月对患者进行随访。

1.3 观察指标

对比两组研究对象的临床疗效。

(1)显效:治疗后,患者耳部积液消失,各类症状消失,声阻抗A型,听力经测试恢复正常。

(2)有效:患者耳部积液减少,症状缓解,声阻抗As型,或C型,听力经测试至少提高10dB。

(3)无效:病情无变化,或恶化。

※有效率+显效率即为治疗总有效率。

治疗后,取患者中耳积液,离心处理后,使用酶联免疫吸附法对白介素-5(IL-5)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-8(IL-8)进行测定和对比。

1.4 统计学方法

所有研究数据均使用23.0版本SPSS统计学软件包进行检验。其中,计数资料和计量资料,分别行(n,%) and ($\bar{x} \pm s$)表示,对应给予卡方检验和t值检验。如获得 $P < 0.05$ 的结果,则表明最终结果存在统计学意义。

2 结果

两组治疗有效率对比结果,见表1,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组治疗有效率对比表(n,%)

分组	显效	有效	无效	治疗有效率
研究组(n=40)	28	11	1	97.5%
对照组(n=40)	11	20	9	77.5%
X^2				7.314
P				0.006

两组治疗后各项炎性因子水平对比结果,见表2,统计学有差异($P < 0.05$)。

表2 两组治疗后($\bar{x} \pm s$)

分组	IL-5 (pg/ml)	TNF- α (ng/ml)	IL-8 (pg/ml)
研究组 (n=40)	2.07 \pm 0.29	1.53 \pm 0.24	9.49 \pm 1.14
对照组 (n=40)	2.68 \pm 0.34	2.06 \pm 0.38	11.53 \pm 1.24
t	8.633	7.458	7.659
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

分泌性中耳炎,又称“渗出性中耳炎”,是一种以中耳含乳突腔出现积液为主要特征,且鼓膜完整,主要症状是听力下降的一种非化脓性炎症疾病^[4]。积液可以是多种类型,如黏液、浆液等,但不会是脑脊液、血液等。中耳处于鼓膜后方,是一个被空气充满的空间,如积液较多且较为粘稠,可叫做“胶耳”。分泌性中耳炎的发病率较高,在日常生活中较为常见,小儿患者多于成人患者,本病也是造成小儿听力下降的重要病因^[5]。分泌性中耳炎的病因较为复杂,多种因素可影响疾病的发生和发展,咽鼓管阻塞、感染和免疫反应是分泌性中耳炎的基本病因,直接影响分泌性中耳炎的发生。咽鼓管是中耳和外界之间的一个连通管道,形状较为细长,具有调节两端气压平衡的作用。如咽鼓管发生阻塞,中耳的空气会因得不到及时补充而逐渐被消耗,最终产生负压。负压就会产生两端的压力差,压力差上升至一定程度后,就会导致血管通透性改变、咽鼓管粘膜水肿等不良后果,最终由于液体渗出和聚集导致分泌性中耳炎^[6]。咽鼓管阻塞一般分为机械性阻塞和非机械性阻塞两类,前者以慢性鼻窦炎、腺样体肥大较为多见,后者以相关肌肉力量不足较为多见。对分泌性中耳炎患者中耳积液样本进行检验,可得到的病毒和细菌的检出结果,即说明感染与本病密切相关。免疫反应对分泌性中耳炎的影响尚未明确,但相关文献指出本病与Ⅲ、Ⅳ型变态反应相关。其他原因,包括腭裂、胃-食管反流等也可能导致分泌性中耳炎。

分泌性中耳炎患者多数在发病前有感冒病史,儿童患者较多,儿童由于表达能力不足,患病后可能有哭闹不止、听力下降等症状表现,症状具有一定隐匿性,需引起相关人员注意。分泌性中耳炎的主要症状,一般是耳痛、听力下降、耳鸣三种。耳痛在儿童患者中较为常见,成人患者或慢性分泌性中耳炎患者的痛感相对不明显,耳痛多在夜间发生,一般持续2日左右。听力下降的发生率极高,患者会随着病情的加重逐渐出现明显的听力下降,自听则相对增强,如耳部积液减少,或头部位置改变,听力可能略微改善^[7]。部分患者会有耳鸣症状,一般会间接性出现,如头部位置改变,可能有气过水声。如果患者积液过多,或过于粘稠,则不会有耳鸣症状。患者确诊分泌性中耳炎后需及时进行治疗,如治疗不及时可能导致鼓室粘连、骨链坏死等严重后果,甚至演变为不可逆的听力损伤。现阶段,地塞米松是治疗分泌性中耳炎的常规药物,可较好地控制炎症反应,促进患者康复。地塞米松是一种皮质类固醇,可人工合成得到,不仅具有强效的抗炎、抗过敏作用,且成本低廉,因此在过敏、炎症、自身免疫性疾病等领域有着广泛的应用。地塞米松类属糖皮质激素,极易被人体吸收,注射给药途径下8h内即可达到血药浓度峰值,可通过阻止、减轻组织对炎症的反应达到抗炎的目的,对细胞介导的免疫反应有抑制作用,因此也具有较好的免疫抑制作用^[8]。给予分泌性中耳炎患者地塞米松药物治疗,可通过局部的炎症控制,逐步缓解患者的耳部积液症状,恢复咽鼓管的正常状态,促进患者康复。地塞米松的免疫抑制效果,可通过对免疫球蛋白结合受体能力的抑制,完成对T淋巴细胞转化的干扰。同时,选择鼓室内注射给药,可进一步提高局部的药物浓度,强化药效。但从临床实践来看,单一的药物疗法,其治疗效果并不理想,

仅加强炎症控制,需反复注射,并且容易反复。盐酸氨溴索是临床常用的祛痰药,对于呼吸道具有良好的润滑作用,可促进粘痰溶解,并对纤毛运动、肺部表面活性物质分泌有促进作用,广泛用于各种急慢性呼吸道疾病,但不局限于呼吸道疾病的治疗。盐酸氨溴索具有溶解分泌物、促进黏液排除的特性,用于分泌性中耳炎可促进耳部积液的排除,进而改善耳部内部清洁环境,抑制炎症反应的进行。地塞米松联合盐酸氨溴索使用,可通过两方面的炎症控制,进一步提高疗效,加速患者康复,提高治疗有效率。

本组研究中,研究组患者在常规治疗基础上全部接受盐酸氨溴索治疗,取得良好效果。一方面,盐酸氨溴索的应用,有效解决了耳部积液问题,尤其是一些黏度较高的积液,也可以较好地排除,并对纤毛运动有促进作用,可在短时间内改善耳部的清洁环境,配合地塞米松的强效抗炎治疗,即可有效提高治疗有效率。本组研究中,研究组的治疗有效率为97.5%,远高于对照组的77.5%,差异统计学有意义, $P < 0.05$ 。白介素-5(IL-5)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-8(IL-8)是常见的几类炎症因子,通过对比以上指标的变化情况,即可了解患者炎症反应的控制情况。本组研究中,两组患者在治疗后炎症因子水平均有下降,但研究组下降程度显著优于对照组,即表明盐酸氨溴索与地塞米松联合使用,可加强局部的抗炎效果,快速控制炎症,促进患者正常的听力恢复。炎症因子的控制结果与治疗效果的提升结果一致,证明盐酸氨溴索具有良好的临床疗效。

4 结语:

分泌性中耳炎患者在常规治疗基础上联合应用盐酸氨溴索,可进一步促进耳部积液的排除,创造耳内清洁环境,其对于加强局部抗炎效果,提高疗效效果显著,值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 任亮,李莉. 鼓室内注射地塞米松联合盐酸氨溴索治疗分泌性中耳炎的临床效果及对IL-2、IL-6、LTD4水平和血管通透性的影响[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(26):103-105.
- [2] 范学民. 盐酸氨溴索加地塞米松鼓室内注射治疗分泌性中耳炎的效果研究[J]. 内蒙古医学杂志,2021,53(7):869-870.
- [3] 肖宏科,赵鑫. 鼓室内注射地塞米松联合盐酸氨溴索治疗分泌性中耳炎的临床效果及不良反应发生情况[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(17):123-126.
- [4] 李严. 盐酸氨溴索治疗分泌性中耳炎对患者听力指数的影响[J]. 当代医学,2021,27(17):123-124.
- [5] 李洲. 香菊胶囊与盐酸氨溴索片联合鼓室注射地塞米松治疗分泌性中耳炎患者的疗效观察[J]. 航空航天医学杂志,2021,32(6):699-700,702.
- [6] 黄俊桢. 盐酸氨溴索用于分泌性中耳炎治疗的疗效分析[J]. 中国保健营养,2021,31(14):111.
- [7] 贺建利. 盐酸氨溴索在分泌性中耳炎临床治疗中对听力功能的改善作用分析[J]. 黑龙江中医药,2021,50(2):78-79.
- [8] 刘全柱. 糖皮质激素结合盐酸氨溴索治疗分泌性中耳炎的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(21):104-106.