

相关检测试剂盒进行 AMS、CRP、IL-6、IL-10 含量的检测。对术后患者出现胰腺炎和高淀粉酶血症情况,以及 AMS 恢复正常和腹痛腹胀症状缓解耗时情况进行记录与分析<sup>[4]</sup>。

1.5 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件,计量资料采用 *t* 检验法,计数资料采用  $\chi^2$  检验法,对本研究数据进行统计学分析。 $P<0.05$  为相关差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后胰腺炎及高淀粉酶血症发生情况分析 见表 1。

| 表 1 术后胰腺炎及高淀粉酶血症发生情况对比[例(%)] |          |          |           |
|------------------------------|----------|----------|-----------|
| 组别                           | <i>n</i> | 胰腺炎      | 高淀粉酶血症    |
| 实验组                          | 30       | 1(3.3)   | 8(26.7)   |
| 对照组                          | 30       | 4(13.3)* | 17(56.7)* |

注:与实验组相比,\* $P<0.05$ 。

2.2 血清淀粉酶及相关炎症介质情况分析 见表 2。

| 表 2 相关临床指标检测结果对比( $\bar{x}\pm s$ ) |     |          |              |               |                |
|------------------------------------|-----|----------|--------------|---------------|----------------|
| 项目                                 | 组别  | <i>n</i> | 术前 2 h       | 术后 2 h        | 术后 24 h        |
| AMS(U/L)                           | 实验组 | 30       | 84.94± 36.37 | 103.26± 44.82 | 185.87± 96.34  |
|                                    | 对照组 | 30       | 83.72± 37.18 | 107.47± 35.94 | 194.12± 98.23* |
| CRP(mg/L)                          | 实验组 | 30       | 8.34± 5.49   | 13.08± 8.47   | 17.23± 20.52   |
|                                    | 对照组 | 30       | 8.29± 6.17   | 14.82± 10.36  | 25.19± 20.48*  |
| IL-6(pg/L)                         | 实验组 | 30       | 46.30± 15.60 | 53.50± 18.40  | 64.10± 20.30   |
|                                    | 对照组 | 30       | 45.80± 16.30 | 56.80± 19.20  | 83.90± 20.90*  |
| IL-10(ng/L)                        | 实验组 | 30       | 24.31± 7.65  | /             | 76.05± 31.49   |
|                                    | 对照组 | 30       | 24.36± 7.84  | /             | 104.93± 32.11* |

注:与实验组比较,\* $P<0.05$ 。

2.3 病情改善耗时情况分析 见表 3。

| 表 3 临床症状改善耗时情况对比( $\bar{d},\bar{x}\pm s$ ) |          |            |            |
|--------------------------------------------|----------|------------|------------|
| 组别                                         | <i>n</i> | AMS 恢复正常   | 腹痛腹胀症状缓解   |
| 实验组                                        | 30       | 2.0± 1.23  | 4.0± 2.94  |
| 对照组                                        | 30       | 4.0± 3.49* | 7.0± 3.26* |

注:与实验组比较,\* $P<0.05$ 。

3 讨论

作为 ERCP 术后常见并发症类型的胰腺炎,对

患者身体、心理以及经济等方面带来了不同程度的影响,甚至可能出现死亡。有研究者认为 ERCP 术后胰腺炎的发生与细胞因子具有一定的联系。ERCP 术后胰腺炎的发展过程中,单核巨噬细胞系统可能释放 CRP、IL-6、IL-10 等大量炎症介质。伴随科学技术的进步与发展,预防 ERCP 术后胰腺炎的相关措施逐渐出现,但目前为止用以此类情况预防的药物研究与应用相对较少。在 ERCP 术后胰腺炎预防方面,有研究报道指出采用口服或胃管注入清胰汤,可有效的促进血清淀粉酶的恢复,患者临床症状缓解情况得到明显改善。本研究采用的清胰汤中,大黄通腑泻热、涤浊化湿,清热解毒;芒硝通里攻下;柴胡与木香疏肝理气;黄芩、黄连清热解毒及利湿通浊;白芍药柔肝缓急止痛;枳实、厚朴行气止痛。结合清胰汤进行治疗的患者术后 AMS、CRP、IL-6 和 IL-10 得到显著改善,其术后 24 h 状况显著优于对照组。AMS 恢复正常以及腹痛腹胀症状缓解耗时情况方面,实验组优于对照组( $P<0.05$ ),差异具有统计学意义。术后实验组胰腺炎患者 1 例(3.3%)优于对照组 4 例(13.3%),差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。综上所述,采用清胰汤可较好预防 ERCP 术后胰腺炎的发生率,促进患者术后恢复,具有较好的临床应用价值。

参考文献

[1]刘华,毛建生,何雪云,等.中医药预防 ERCP 术后胰腺炎的临床研究[J].中国医学创新,2012,9(20):59-60  
[2]周俊晶,储腊萍,郭子健,等.清胰汤对行脉冲式大容量血液滤过重症急性胰腺炎患者的疗效[J].山东医药,2014,54(25):47-49  
[3]常圆,杨甜,关景明,等.ERCP 术后胰腺炎预防的研究进展[J].胃肠病学和肝病学杂志,2013,22(4):302-306  
[4]张正良,白郑海,杜立峰,等.清胰汤联合 DAR 治疗急性胰腺炎的临床疗效[J].中华急诊医学杂志,2013,22(7):760-764

(收稿日期:2016-06-30)

耳硬性窥镜下哌瑞松布药综合治疗  
霉菌性外耳道炎 152 例疗效观察

熊欣平 雷小兰<sup>#</sup>

(江西省南昌市第一医院耳鼻喉科 南昌 330008)

关键词:霉菌性外耳道炎;哌瑞松布药;耳硬性窥镜

中图分类号:R764

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.025

霉菌性外耳道炎因近年抗生素激素滥用、卫生条件改善等原因发病率呈上升趋势<sup>[1]</sup>。患者多有耳奇痒、流白色脓性样分泌物,耳闷、耳胀不适,低音调

耳鸣。有的伴耳痛,患侧头部不适,严重者烦躁不安。检查:急性者外耳道弥漫性充血白色渗液;慢性者外耳道糜烂增厚,外耳道皮肤充血肿胀,表面有轻度糜

<sup>#</sup> 通讯作者:雷小兰,E-mail: yangmin1993105@126.com

烂;外耳道深部有白色、灰色、黄色或烟黑色霉苔,呈筒块状物或粉丝状,痂皮。患者外耳道取分泌物涂片真菌镜检或真菌培养均见菌丝体或芽胞状物我院自 2000 年~2014 年在耳硬性窥镜下派瑞松布药综合治疗霉菌性外耳道炎 152 例,效果满意。现汇报如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 我院自 2000 年~2014 年门诊外耳道霉菌感染患者 152 例,其中男 96 例,女 56 例;年龄 8~60 岁,平均 33.8 岁;单耳霉菌感染者 108 例,双耳感染者 44 例;病史 3 个月~2 年。均符合真菌性外耳道炎诊断标准。

1.2 诊断依据 (1)根据外耳道所见体征:急性者外耳道弥漫性充血白色渗液;慢性者外耳道糜烂增厚,外耳道皮肤充血肿胀,表面有轻度糜烂;外耳道深部有白色、灰色、黄色或烟黑色霉苔,呈筒块状物或粉丝状,痂皮等。(2)真菌学检查:发现菌丝体或芽胞状物。

1.3 治疗方法 (1)耳用沙条制备:碘伏纱条:将纱布剪成 0.5 cm× 4 cm,蘸上 0.5%碘伏,湿而不滴。派瑞松纱条:将纱布剪成 0.5 cm× 4 cm,在其上均匀薄层揉合派瑞松乳膏。(2)清洁外耳道:首先硬性耳窥镜下彻底清除外耳道痂皮及分泌物,清洗干净外耳道。痂皮易取者,选用耵聍钩、枪状镊、卷棉子或吸引器以清理外耳道;痂皮较硬难以取出者,先用 3%双氧水或 5%碳酸氢钠浸泡 30 min 后再清理,耳用吸引器吸引干净。(3)耳道纱条布药:确定外耳道皮肤恢复清洁后使用无菌棉签拭干创面,检查如外耳道弥漫性肿胀狭窄者,硬性耳窥镜下予 0.5%碘伏耳用纱条布药疏松填塞外耳道 1~3 d。如伴疼痛,同时口服抗生素 1~3 d 后,待消肿外耳道变宽后,再派瑞松纱条布疏松填塞外耳道,使整个病变外耳道壁及病变鼓膜表面与派瑞松纱条布接触,每天换药 1 次,换药前检查外耳道如有残余霉菌分泌物痂皮予清除,持续 2~3 周至耳痒等症状消失,再隔天换药 1 次,又持续 1 周,以防复发。检查如外耳道宽敞者,直接如上法耳道派瑞松纱布布药。治疗同时向患者进行避免进食辛辣食物和烟酒、勿挖耳保持外耳道干燥等健康宣教。治疗周期 2~4 周。

1.4 疗效标准<sup>[2]</sup> 痊愈:所有临床症状均消失,外耳道干洁,真菌涂片阴性。显效:症状消失,外耳道充血无糜烂或轻度糜烂,真菌涂片阴性。好转:症状体征较前减轻,真菌涂片阳性。无效:较治疗前症状和

体征无改善,真菌涂片阳性。

1.5 治疗结果 全部 152 例患者经上述治疗后痊愈 120 例,显效 32 例,总有效率为 100%,痊愈时间为 2~4 周。随访 4~12 个月,复发 10 例,再次行如上治疗后痊愈。

2 讨论

外耳道较为狭窄幽深,进水易潮湿,适于真菌繁殖。若在自行挖耳或他人不洁采耳过程中出现外耳道壁擦伤,则可引发霉菌性外耳道炎。霉菌性外耳道炎多发于夏季,在临床上容易误诊为细菌性外耳道炎,进而引起错误给药而导致病情加重。故对疑似霉菌性外耳道炎患者应采取外耳道分泌物进行真菌学检查,以便进一步确诊。外耳道霉菌病为浅部真菌病,主要侵及皮肤角质层,治疗一般不考虑全身用药<sup>[3]</sup>。本文 152 例霉菌性外耳道炎患者全部仅及时外耳道清理霉菌痂皮及分泌物,局部派瑞松纱布布药为主的综合治疗取得良好效果。碘伏具有广谱杀菌作用,可杀灭细菌繁殖体、真菌、原虫和部分病毒,0.5%碘伏耳用纱条布药外耳道可拓宽肿胀外耳道,以利下一步派瑞松纱条与整个病变外耳道壁及病变鼓膜表面充分接触。每次换药前耳内镜下进行外耳道清洁检查治疗,不仅能够较为彻底地清除外耳残留的真菌及菌丝,还能清理掉外耳道内堆积的干痂,破坏掉真菌与菌丝的痂下生长环境,达到彻底清洁的目的。派瑞松是一种复方制剂,含有广谱抗真菌药物成分和中效糖皮质激素成分,主要由 1%硝酸益康唑与 1%曲安奈德组成,两种药物联合应用,专门针对各种真菌治疗,在抗过敏、抗渗出、止痒方面也具有一定的效果<sup>[4]</sup>。二者共用,既有效抗真菌又快速控制外耳道局部炎症。而外耳道派瑞松纱布布药能够使药物直接准确无损伤作用于病变外耳道鼓膜,起效时间短,安全性较高。避免患者自行涂真菌药留有治疗死角不到位,病程迁延复发及依从性差等缺点,故在耳内镜下外耳道派瑞松布药综合治疗霉菌性外耳道炎疗效肯定,复发率极低。

参考文献

[1]黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998.113  
[2]李正贤,江文,刘阳云,等.派瑞松联合耳内镜清理冲洗治疗真菌性外耳道炎的临床研究[J].临床军医杂志,2013,41(2):176,179  
[3]黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科[M].第 2 版.北京:人民出版社,2008.1169-1170  
[4]殷明昌.耳内镜下外耳道冲洗联合派瑞松布药治疗霉菌性外耳道炎的疗效观察[J].中国当代医药,2013,20(3):31-32

(收稿日期:2016-09-20)