

业分别为家务及待业、商业服务和干部职员,其中家务及待业人群占比达到了 54.33%,可能由于性传播疾病的特殊性,导致部分患者因顾忌个人隐私而不愿意透露个人真实信息。

综上所述,淋病防治工作仍是杨浦区传染病防治的工作重点。在现在的互联网+时代,我们应充分利用新媒体,如微信、微博、小视频、手机 APP 等手段加强针对市民大众性传播疾病防治知识的宣传力度,尤其是针对重点人群,如家务及待业人群和青壮年人群开展更具针对性的宣教和干预工作,实现淋病早发现、早诊断、早治疗,从而有效降低淋病疫情的传播。

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部.WS268-2007 淋病诊断标准[S].北京:人民

卫生出版社,2008.
[2]岳晓丽,龚向东,李婧,等.2015-2019 年中国淋病流行趋势与特征[J].中华皮肤科杂志,2020,53(10):769-773.
[3]李娜,李美娜,卢欣荣,等.2007-2016 年吉林省淋病和梅毒流行病学特征分析[J].实用预防医学,2018,25(3):271-275.
[4]王惠榕,张春阳,邱月锋,等.福建省 2004-2015 年淋病流行特征及发病趋势预测分析[J].中国公共卫生,2017,33(4):638-641.
[5]陈伟,黄弦,韦宁.2004-2017 年珠海市淋病流行特征分析[J].现代预防医学,2019,46(13):2332-2336.
[6]李新善,胡燕玲,罗明.荧光 PCR 技术与直接涂片法对淋球菌检测的临床应用分析[J].实验与检验医学,2014,32(2):187-188,196.
[7]徐敏,王玉琴,陈强,等.2012-2017 年北京市淋病流行特征分析[J].首都公共卫生,2020,14(4):209-211.
[8]张家晖,岳晓丽,李婧,等.全国性病监测点实验室检测能力调查[J].中华流行病学杂志,2020,41(9):1509-1513.

(收稿日期:2020-06-22)

鼓膜成形术治疗单纯慢性化脓性中耳炎患者的疗效

周倩 曲丹菊

(河南科技大学第一附属医院 洛阳 471003)

摘要:目的:分析鼓膜成形术治疗单纯慢性化脓性中耳炎患者的效果及安全性。方法:选取 2016 年 6 月~2018 年 3 月收治的单纯慢性化脓性中耳炎患者 127 例,按治疗方式不同分为对照组 63 例和观察组 64 例。对照组给予地塞米松、氧氟沙星滴耳液治疗,观察组在对照组基础上联合鼓膜成形术治疗,比较两组治疗效果,术后 6 个月、术后 12 个月、术后 24 个月鼓膜愈合率、听力改善率,不良反应发生情况、复发率。结果:观察组治疗总有效率为 93.75%(60/64),高于对照组的 80.95%(51/63)($P<0.05$);术后 6 个月、术后 12 个月、术后 24 个月观察组鼓膜愈合率、听力改善率均高于对照组 ($P<0.05$);观察组不良反应发生率为 3.12%(2/64),低于对照组的 17.46%(11/63)($P<0.05$);观察组复发率为 1.56%(1/64),低于对照组的 12.70%(8/63)($P<0.05$)。结论:鼓膜成形术治疗单纯慢性化脓性中耳炎效果确切,可促进鼓膜愈合,改善听力,预防复发,安全性高。

关键词:单纯慢性化脓性中耳炎;鼓膜成形术;地塞米松;氧氟沙星滴耳液

中图分类号:R764.92

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.048

慢性化脓性中耳炎是中耳黏膜、鼓膜或深达骨质的慢性化脓性炎症,其中单纯型病情程度较轻,多为间歇性流脓,未存在骨质破坏,临床治疗难度低于其他类型。临床治疗单纯慢性化脓性中耳炎的主要原则为控制感染、恢复听力、通畅引流、消除病因,以改善临床症状^[1]。早期多通过保守治疗进行干预,通过滴耳液外用控制感染,可明显抑制疾病进展,但药物维持效果较差,远期易复发。在保守治疗基础上配合手术治疗可彻底清除病灶,同时鼓膜成形术有助于促进耳部功能恢复,对提高听力有积极作用。本研究选取我院单纯慢性化脓性中耳炎患者,旨在分析鼓膜成形术的临床价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 6 月~2018 年 3 月收治的单纯慢性化脓性中耳炎患者 127 例,按治疗方式不同分为对照组 63 例和观察组 64 例。对照

组男 39 例 45 耳,女 24 例 28 耳;年龄 26~56 岁,平均(40.89±7.08)岁;病程 1.5~8.6 年,平均(5.04±1.47)年。观察组男 42 例 49 耳,女 22 例 24 耳;年龄 25~58 岁,平均(42.15±7.31)岁;病程 1.2~8.9 年,平均(5.23±1.61)年。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。纳入标准:经鼓膜穿孔、听力学检查、CT 检查确诊为单纯慢性化脓性中耳炎;间歇性流脓,分泌物呈黏脓性或黏液性,轻度传导性耳聋;影像学检查无骨质破坏;鼓膜紧张部中央型穿孔,鼓室轻度水肿,听骨链完好或部分锤骨柄坏死;患者及家属知情本研究,签署知情同意书。排除标准:对本研究药物或手术、麻醉不耐受;合并鼓室硬化、中耳急性感染;合并严重脏器功能障碍;合并结核性中耳炎、慢性鼓膜炎、中耳癌。

1.2 治疗方法 对照组给予醋酸地塞米松片(国药准字 H44022354)、氧氟沙星滴耳液(国药准字

H41021439) 治疗,取氧氟沙星滴耳液 100 ml、地塞米松片 20 mg,混匀后备用,以双氧水彻底清洗中耳腔及外耳道,无菌棉条擦拭脓液,另取无菌棉条蘸取 100 ml 混合液均匀涂抹于外耳道,外耳道口放置无菌干棉球,采用胶带固定,换药 2 次 /d,共治疗 14 d。观察组在对照组治疗后 1 个月行鼓膜成形术,外耳道常规消毒,行耳垂局部浸润麻醉及鼓膜表层麻醉,通过耳内镜探查鼓室病变、鼓膜穿孔情况,采用麦粒钳、钩针去除穿孔区域鳞状上皮,若为边缘性穿孔则去除耳道内上皮形成创面,以脂肪填入穿孔区域,保持 2/3 部分位于鼓室内、1/3 部分位于鼓室外,形成活塞状。术后常规预防感染。

1.3 观察指标 (1) 术后 6 个月评估两组治疗效果。治愈:鼓室压力恢复正常,听力及听力曲线恢复正常,临床症状消失;好转:鼓室导抗图改善明显,听力提高 10~15 dB,临床症状明显缓解;无效:治疗前后变化无明显或恶化。双耳患病则以治疗效果最低耳为准。总有效为治愈、好转总和。(2) 两组术后 6 个月、术后 12 个月、术后 24 个月鼓膜愈合情况、听

力改善情况。听力改善标准:采用纯音测听,阈值选择 500、1 000、2 000、4 000 Hz, 平均气骨导差 ≤ 20 dB。(3) 两组不良反应(眩晕、鼓膜穿孔、鼓膜移位等)发生情况。(4) 两组术后 24 个月复发率。

1.4 统计学分析 通过 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料以 % 表示,采用 χ^2 检验,检验标准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组治疗总有效率为 93.75%,高于对照组的 80.95% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	无效	好转	治愈	总有效
观察组	64	4 (6.25)	21 (32.81)	39 (60.94)	60 (93.75)
对照组	63	12 (19.05)	23 (36.51)	28 (44.44)	51 (80.95)
χ^2					4.722
<i>P</i>					0.030

2.2 两组鼓膜愈合情况、听力改善情况比较 术后 6 个月、术后 12 个月、术后 24 个月观察组鼓膜愈合率、听力改善率均高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组鼓膜愈合情况、听力改善情况比较[例(%)]							
组别	<i>n</i>	鼓膜愈合			听力改善		
		术后 6 个月	术后 12 个月	术后 24 个月	术后 6 个月	术后 12 个月	术后 24 个月
观察组	64	56 (87.50)	60 (93.75)	61 (95.31)	52 (81.25)	57 (89.06)	59 (92.19)
对照组	63	42 (66.67)	48 (76.19)	50 (79.37)	39 (61.90)	44 (69.84)	48 (76.19)
χ^2		7.820	7.694	7.333	5.850	7.204	6.123
<i>P</i>		0.005	0.006	0.007	0.016	0.007	0.026

2.3 两组不良反应发生情况比较 观察组出现眩晕 1 例,鼓膜穿孔 1 例;对照组出现鼓膜移位 3 例,感染 2 例,眩晕 3 例,鼓膜穿孔 3 例。观察组不良反应发生率为 3.12% (2/64), 低于对照组的 17.46% (11/63) ($\chi^2=7.101$, $P=0.008$)

2.4 两组复发率比较 术后 24 个月, 观察组复发 1 例, 对照组复发 8 例。观察组复发率为 1.56% (1/64), 低于对照组的 12.70% (8/63) ($\chi^2=4.408$, $P=0.036$)。

3 讨论

单纯慢性化脓性中耳炎是耳鼻喉科常见炎症性疾病,其主要特征为间断性流脓,且伴有鼓膜穿孔、听力下降等症状,严重影响患者生活质量。单纯慢性化脓性中耳炎可诱发耳聋及颅脑相关并发症发生,临床治疗以改善临床症状、促进听力恢复为主。单纯慢性化脓性中耳炎治疗措施仍存在一定争议,部分学者认为,仅通过保守治疗即可取得良好效果,且患者耐受性高、创伤小,具有较高安全性^[2]。地塞米松、氧氟沙星滴耳液是保守治疗单纯慢性化脓性中

耳炎的常用药物,可明显缓解临床症状,对促进听力恢复、清除致病菌有明显作用^[3]。但同样有学者认为,单纯保守治疗起效缓慢,效果维持性较差,远期复发率高,总体效果较差^[4]。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率较对照组高 ($P<0.05$),提示鼓膜成形术联合地塞米松、氧氟沙星滴耳液有助于提高治疗效果。鼓膜成形术可通过移植组织修补鼓膜穿孔,有助于预防中耳反复感染,对促进听力恢复、预防复发均有明显效果^[5-6]。单纯慢性化脓性中耳炎在经过药物保守治疗后,炎症症状基本消失,具有干耳作用,便于手术处理。单纯慢性化脓性中耳炎为鼓膜紧张部中央型穿孔,干耳 >1 个月即可进行鼓膜成形术。相关研究证实,鼓膜成形术治疗老年慢性化脓性中耳炎患者,可明显改善耳鸣症状,促进听力恢复^[7]。本研究结果显示, 术后 6 个月、术后 12 个月、术后 24 个月观察组鼓膜愈合率、听力改善率均高于对照组,不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$),表明鼓膜成形术联合地塞米松、氧氟沙星滴耳液可促进鼓膜愈(下转第 150 页)