

# 桉柠蒎肠溶软胶囊辅助鼓室注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗分泌性中耳炎

王丽娜

(河南省安阳市口腔医院 安阳 455000)

**摘要:**目的:探讨桉柠蒎肠溶软胶囊辅助鼓室注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗分泌性中耳炎患者的疗效及安全性。方法:选取 2017 年 6 月~2019 年 7 月收治的分泌性中耳炎患者 111 例,依照随机抽签法分为试验组 56 例和对照组 55 例。对照组采用注射甲泼尼龙琥珀酸钠与鼓室穿刺术进行治疗,试验组在对照组的基础上联合桉柠蒎肠溶软胶囊治疗。比较两组临床疗效,不良反应发生率,治疗前及治疗 4 周、治疗 8 周后语频气导听阈、鼓室压。结果:试验组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ );治疗 4 周、治疗 8 周后,试验组语频气导听阈、鼓室压均优于对照组( $P<0.05$ );试验组不良反应发生率低于对照组( $P<0.05$ )。结论:桉柠蒎肠溶软胶囊辅助鼓室注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗分泌性中耳炎患者疗效显著,有助于改善患者听力,安全性较高。

**关键词:**分泌性中耳炎;桉柠蒎肠溶软胶囊;甲泼尼龙琥珀酸钠

中图分类号:R764.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.024

分泌性中耳炎是耳鼻喉科常见病,发病率高,据统计,其患病率约占耳鼻喉科门诊患者的 2.28%~4.96%,并呈升高趋势。患者多伴有鼓室积液、听力下降等,严重影响患者生活质量<sup>[1]</sup>。鼓室穿刺注射糖皮质激素物是临床治疗分泌性中耳炎常用手段,其能清除患者耳内积液,减轻炎症反应,但糖皮质激素副作用大,效果不显著。近年来,桉柠蒎肠溶软胶囊辅助鼓室穿刺术在临床治疗中耳炎方面效果显著,能缓解临床症状,改善患者听力。本研究旨在探讨桉柠蒎肠溶软胶囊辅助鼓室注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗分泌性中耳炎患者的临床应用价值。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 6 月~2019 年 7 月我院收治的分泌性中耳炎患者 111 例,依照随机抽签法分为试验组 56 例和对照组 55 例。试验组男 30 例,女 26 例;年龄 43~78 岁,平均(61.39±8.26)岁;病程 9 d~13 个月,平均(7.05±2.78)个月;鼓室导抗图分级:B 级 39 例,C 级 17 例;发病部位:左耳 32 例,右耳 24 例。对照组男 27 例,女 28 例;年龄 45~81 岁,平均(63.74±8.51)岁;病程 8 d~14 个月,平均(7.19±3.04)个月;鼓室导抗图分级:B 级 36 例,C 级 19 例;发病部位:左耳 30 例,右耳 25 例。两组基线资料均衡可比( $P>0.05$ )。

## 1.2 纳入与排除标准

**1.2.1 纳入标准** (1)经鼓气耳镜检查、CT 等检查确诊为分泌性中耳炎;(2)表现为耳鸣、耳胀、耳闷、听力下降等临床症状;(3)患者及家属知晓并同意本研究。

**1.2.2 排除标准** (1)糖尿病、高血压、消化道溃疡、冠心病;(2)严重心、肝、肾等脏器功能不全;(3)严重脑血管疾病;(4)既往有鼻腔手术史,腺样体肥大;(5)合并肉芽肿、鼓室硬化症、鼓膜穿孔;(6)近期未使

用黏液纤毛恢复剂、黏液促排剂;(7)严重精神障碍;(8)合并恶性肿瘤;(9)对本研究相关药物成分过敏。

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 采用注射甲泼尼龙琥珀酸钠与鼓室穿刺术进行治疗。取侧卧位,对外耳道及鼓膜进行消毒,使用 2%丁卡因棉片对鼓膜进行麻醉;麻醉生效后,将针头刺入患耳鼓膜内,抽出鼓室内积液;采用注射器向鼓室内注入 40 mg 注射用甲泼尼龙琥珀酸钠(国药准字 H20103047),1 次/周。连续治疗 8 周。

**1.3.2 试验组** 在对照组的基础上给予桉柠蒎肠溶软胶囊(国药准字 H20052401)治疗,300 mg/次,3 次/d,口服。连续治疗 8 周。

**1.4 疗效评估标准** 临床耳鸣、耳胀、耳闷等症状消失,耳镜检查见鼓室积液消失,听力恢复正常,纯音测听检查听力正常,鼓室导抗图由“B”型转为“A”型为显效;临床症状有所改善,听力较治疗前提高,各频率气导听力较治疗前提高 10~20 dBHL,鼓室导抗图由“B”型转为“AS”型或“C”型为有效;未达以上标准为无效。将显效、有效之和计入总有效。

**1.5 观察指标** (1)临床疗效。(2)比较治疗前后两组语频气导听阈、鼓室压。(3)比较两组不良反应(鼓室粘连、鼻腔异味感、恶心、呕吐、皮疹)发生率。

**1.6 统计学分析** 采用 SPSS23.0 统计学软件分析数据,计数资料(疗效、不良反应)以%表示,行  $\chi^2$  检验,计量资料(语频气导听阈、鼓室压)以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行  $t$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效对比** 两组治疗总有效率比较,试验组 91.07%高于对照组的 74.55%( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
试验组	56	34 (60.71)	17 (30.36)	5 (8.93)	51 (91.07)
对照组	55	27 (49.09)	14 (25.45)	14 (25.45)	41 (74.55)
$\chi^2$					5.342
P					0.021

表 2 两组语频气导听阈、鼓室压对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	语频气导听阈(dB)			鼓室压(daPa)		
		治疗前	治疗 4 周后	治疗 8 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗 8 周后
试验组	56	27.19± 7.23	37.85± 8.31	48.37± 12.36	-140.18± 32.46	-112.38± 25.36	-85.74± 25.33
对照组	55	26.84± 6.47	32.53± 9.42	38.19± 10.52	-142.39± 34.85	-123.75± 21.58	-105.27± 23.12
t		0.269	3.153	4.676	0.346	2.542	4.241
P		0.789	0.002	0.000	0.730	0.012	0.000

2.3 两组不良反应发生率对比 试验组发生鼓室粘连 1 例，恶心 1 例，不良反应发生率为 3.57% (2/56)；对照组发生鼓室粘连 2 例，鼻腔异味感 2 例，恶心 3 例，呕吐 2 例，皮疹 1 例，不良反应发生率为 18.18% (10/55)；试验组不良反应发生率低于对照组 ( $\chi^2 = 6.143, P = 0.013$ )。

### 3 讨论

分泌性中耳炎属于中耳非化脓性炎性疾病，其发病机制复杂，多与咽鼓管功能障碍、中耳局部感染及变态反应有关，若不及时治疗，可发展为胆固醇肉芽肿、粘连性中耳炎、鼓室硬化症等，引起听力严重减退<sup>[2]</sup>。因此，早期治疗对改善患者生存质量具有重要作用。

目前，临床上治疗分泌性中耳炎以清除中耳内积液，恢复咽鼓管黏膜上皮细胞功能为主要原则<sup>[3]</sup>。甲泼尼龙琥珀酸钠是糖皮质激素，具有抗炎作用强、持续时间长等优势，通过鼓室注射，能直接作用于病灶，提高局部药物浓度，降低早期血管渗出、白细胞浸润，清除分泌性中耳炎患耳鼓室内积液，减轻黏膜毛细血管渗出、水肿、扩张渗出、水肿，抑制炎症反应，促使咽鼓管早期恢复通畅，改善听力<sup>[4-5]</sup>。桉柠蒎肠溶软胶囊是黏液溶解性药物，属于植物提取药，其能碱化黏液，促使 pH 值恢复正常，从而降低黏液的黏滞度，调节呼吸道上皮中杯状细胞浆液分泌腺的分泌，维持其呼吸道内黏液层与浆液层平衡，刺激纤毛运动，全面恢复黏膜纤毛清除功能，解除黏液纤毛清除系统障碍，促进黏液排出，重建清除防御机制，从根本上改善分泌性中耳炎炎症反应，缓解临床症状<sup>[6-7]</sup>。此外，有研究表明，鼓室内注射给药，具有靶性强、浓度高、起效快、不良反应少等优势，能提高临

2.2 两组语频气导听阈、鼓室压对比 治疗前，两组语频气导听阈、鼓室压比较，无显著性差异 ( $P > 0.05$ )；治疗 4 周、治疗 8 周后，试验组语频气导听阈、鼓室压均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

床治疗效果<sup>[8]</sup>。本研究结果显示，试验组治疗总有效率为 91.07%，高于对照组的 74.55%，治疗 4 周、治疗 8 周后语频气导听阈、鼓室压均优于对照组 ( $P < 0.05$ )，表明桉柠蒎肠溶软胶囊辅助鼓室注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗分泌性中耳炎患者疗效显著，能改善患者听力。甲泼尼龙琥珀酸钠具有高效免疫抑制、抗炎作用，桉柠蒎肠溶软胶囊调节黏液分泌，促进黏液排出，打破炎症反应恶性循环，两者联合从不同机制发挥治疗效果，改善听力。本研究结果还显示，试验组不良反应发生率为 3.57%，低于对照组的 18.18% ( $P < 0.05$ )，表明桉柠蒎肠溶软胶囊辅助鼓室注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗分泌性中耳炎患者，不良反应少，安全性高。

综上所述，桉柠蒎肠溶软胶囊辅助鼓室注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗分泌性中耳炎患者疗效显著，能改善患者听力，安全性高。

### 参考文献

- [1]戴炳译,关兵,于爱民,等.咽鼓管球囊扩张术联合鼓膜置管治疗难治性分泌性中耳炎的分析[J].中华耳科学杂志,2017,15(6):679-684.
- [2]刘光华.曲安奈德鼓室灌注治疗分泌性中耳炎的临床研究[J].中华全科医学,2018,16(7):1104-1106.
- [3]苑梦飞,童步升.腺样体消融术同期咽鼓管球囊扩张术治疗儿童慢性分泌性中耳炎短期疗效观察[J].中华耳科学杂志,2019,17(3):353-357.
- [4]袁外.鼓室注射甲泼尼龙琥珀酸钠和  $\alpha$  糜蛋白酶治疗分泌性中耳炎疗效观察[J].中国社区医师,2019,35(1):84-85.
- [5]张昌明,胡鹏刚.鼓室内注射甲泼尼龙琥珀酸钠和盐酸氨溴索治疗 75 例分泌性中耳炎的临床分析[J].中国实用医药,2017,12(11):112-113.
- [6]陈秀华.桉柠蒎肠溶软胶囊联合糖皮质激素治疗分泌性中耳炎疗效观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(23):88-89.
- [7]李琴,李玉瑾,金新.桉柠蒎肠溶软胶囊治疗咽鼓管功能障碍的临床研究[J].重庆医学,2018,47(4):550-552.
- [8]赵颜颜.耳内窥镜下鼓膜穿刺术联合桉柠蒎肠溶软胶囊治疗 42 例分泌性中耳炎患者的临床研究[J].首都食品与医药,2019,26(9):17.

(收稿日期: 2021-06-10)

(上接第 22 页)

- [15]高超.氨茶碱和左氧氟沙星治疗慢性阻塞性肺气肿的效果观察[J].当代医学,2019,25(28):120-121.
- [16]杨炯,裘海燕.环丙沙星与氨茶碱联用对慢性阻塞性肺气肿患者

肺功能改善的疗效评价[J].抗感染药学,2016,13(6):1362-1364.

- [17]陈仕峰.氨茶碱联合环丙沙星治疗慢性阻塞性肺气肿效果观察[J].海南医学研究,2018,27(4):695-696.

(收稿日期: 2021-04-26)