

## · 经验交流 ·

## 自动咽鼓管吹张器治疗分泌性中耳炎临床疗效评价

周华军 张东红

分泌性中耳炎是耳鼻咽喉科常见的非化脓性中耳疾病,各年龄阶段均有发病。临床表现为耳闷、耳鸣、传导性听力下降、鼓室积液等症状,若未能进行及时有效的治疗,易导致发生中耳粘连、硬化或胆固醇肉芽肿等病变,影响听力。儿童慢性分泌性中耳炎持久迁延不愈,引起儿童听力损失,甚至影响语言发育<sup>[1]</sup>。分泌性中耳炎的发病因素尚未完全清楚,目前认为咽鼓管功能障碍是引起分泌性中耳炎的重要原因之一,本次研究对分泌性中耳炎患者给予常规药物治疗的同时,配合自动咽鼓管吹张器吹张治疗,获得临床良好治疗疗效。现报道如下。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料 选取台州市第一人民医院耳鼻咽喉科2015年8月至2016年12月门诊分泌性中耳炎患者90例(103耳),所有患者均表现为耳闷、耳鸣、传导性听力下降,结合耳内镜检查,声导抗测试检查显示为B型或C型曲线,确诊为分泌性中耳炎。排除鼻咽部、鼻腔、中耳腔占位性病变引起的分泌性中耳炎患者;鼻咽、头颈部疾病因放疗后并发的分泌性中耳炎患者。其中男性51例、女性39例;年龄5~78岁,平均年龄 $(22.05 \pm 7.41)$ 岁,病程4~39 d,平均 $(15.15 \pm 6.87)$ d。按治疗方案不同分为实验组和对照组,实验组45例(55耳)中男性24例、女性21例;平均年龄 $(21.12 \pm 7.26)$ 岁;平均病程 $(15.35 \pm 6.31)$ d。对照组45例(48耳)中男性27例、女性18例;平均年龄 $(22.75 \pm 6.48)$ 岁,平均病程 $(15.11 \pm 6.81)$ d。两组患者在性别、病程和年龄上比较,差异均无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ )。

1.2 方法 所有年龄 $<12$ 岁的患者,口服药物按体重减少剂量。对照组患者给予桉柠蒎胶囊300 mg餐前半小时口服,每天三次;舍雷肽酶肠溶片10 mg餐后口服,每天三次;糠酸莫米松鼻喷剂喷双鼻腔各喷两次,每天一次;配合波氏球吹张,每天两次。实验组患者在上述药物治疗的基础上,配合自动咽鼓管吹张器吹张治疗。自动咽鼓管吹张器使用方法:患者先口中含好水,一手握自动咽鼓管吹张器,橄榄头塞住一侧前鼻孔,另一手食指按压另一侧鼻翼,使两前鼻孔封闭。开启咽鼓管吹张器向鼻腔吹气,在持续吹气的同时将含口中的水咽下,休息数分钟再吹张一次。每天两轮吹张治疗。

1.3 疗效评价 分别在初次就诊时、疗程第7天、疗程第14天各做一次耳内镜检查和声导抗测试。临床治愈:患者症状消失,声导抗图为A型;好转:患者症状减轻或消失,声导抗图由B型转为C型、或C型转为As型;无效:症状无减轻,声导抗图与治疗前无改变<sup>[2]</sup>。

1.4 统计学方法 所有数据使用SPSS 10.0软件包进行统计学分析。计量资料比较采用 $t$ 检验,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组病例在治疗过程中均无出现咽鼓管吹张并发症。实验组与对照组疗效比较见表1。

由表1可见,在疗程的第7天及第14天,实验组的总有效率均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $\chi^2$ 分别=5.85、4.86, $P$ 均 $<0.05$ )。

## 3 讨论

咽鼓管是连接鼓室与鼻咽的通道,静息状态下咽鼓管软骨部关闭,作吞咽、张口等动作时腭帆张肌收缩,牵拉咽鼓管软骨部,使咽鼓管主动开放。在正常生理状态下,鼓室内的空气不断地被中耳黏

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.06.026

作者单位:318020 浙江台州,台州市第一人民医院耳鼻咽喉科

通讯作者:张东红,Email:tyyzdh@163.com

表1 两组病例治疗疗效比较

| 组别  | n  | 疗程第7天 |      |      |        | 疗程第14天 |      |      |        |
|-----|----|-------|------|------|--------|--------|------|------|--------|
|     |    | 治愈/耳  | 有效/耳 | 无效/耳 | 总有效率/% | 治愈/耳   | 有效/耳 | 无效/耳 | 总有效率/% |
| 实验组 | 55 | 8     | 27   | 20   | 63.64* | 19     | 28   | 8    | 87.27* |
| 对照组 | 48 | 5     | 16   | 27   | 43.75  | 9      | 20   | 16   | 60.42  |

注:\*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

膜交换和吸收,但通过咽鼓管的间断开放,外界的空气不断地向鼓室内输入加以补充,从而使中耳内压力与外界压力保持平衡<sup>[3]</sup>。分泌性中耳炎是以鼓室积液为特征的中耳非化脓性炎症性疾病,临床表现为听力下降、耳闷耳鸣等症状,是儿童及成人常见的引起听力下降的原因之一<sup>[4]</sup>。其发病机制有多种学说,可能与咽鼓管功能障碍、感染、免疫反应、胃食管返流等有关<sup>[5]</sup>。国外许多学者将病程超过3个月的分泌性中耳炎称为慢性或持续性分泌性中耳炎<sup>[6,7]</sup>。钟贞等<sup>[8]</sup>认为咽鼓管评分较低的分泌性中耳炎应在3个月以内积极治疗,避免延误。目前临床的治疗方法有药物治疗、咽鼓管吹张、鼓膜穿刺抽液、鼓膜切开设管、咽鼓管导管扩张等等。在分泌性中耳炎众多致病因素中,咽鼓管功能障碍被认为是最重要的因素之一<sup>[9]</sup>。

分泌性中耳炎是由于咽鼓管机械性阻塞或功能障碍,外界气体不能进入中耳,中耳内的原有气体被黏膜吸收产生负压,引发中耳黏膜毛细血管通透性增高,液体渗出并发鼓室积液。在分泌性中耳炎的发生发展过程中,鼓室负压的形成与咽鼓管是否通畅关系密切,如果能及时通畅咽鼓管,解除鼓室负压,鼓室黏膜气体交换功能恢复,积液消退,中耳黏膜恢复正常。咽鼓管吹张是通畅咽鼓管的最常用方法,以往都用波氏球或鼻咽管导管吹张,吹张治疗时的吹张气流与吞咽动作常难以同步配合;鼻咽管导管吹张在儿童往往无法配合;个别患者因吹张时操作不当可造成鼻腔、鼻咽部黏膜损伤出血;而且吹张的气压难以把握,压力过低往往达不到临床治疗目的,气压过大有可能引起鼓膜穿孔等损伤。陈恩凤等国内有多个学者报道咽鼓管导管法吹张致颈部皮下气肿病例<sup>[10-12]</sup>。自动咽鼓管吹张器可产生一个持续且气压十分稳定的吹张气流,当患者作吞咽动作时,压力稳定的气流到达鼻咽部可及时解除咽鼓管的堵塞,调节中耳鼓室压力,缓解鼓室负压,促进中耳炎症消退。有国内学者报道自动咽鼓管吹张联合高渗盐水鼻腔冲洗治疗分泌性中耳炎4周,总有效率82.35%<sup>[13]</sup>。本次研究实验组

病例治疗14 d的总有效率87.27%,明显高于对照组的总有效率60.42%( $P<0.05$ ),可能是因为:①有些患者波氏球吹张时的吹张气流与吞咽动作未能同步配合,吹张时未能在鼻咽腔形成有效压力,特别是儿童患者,配合更差。②也可能波氏球吹张时压力不到位,未能起到有效的畅通咽鼓管作用。而自动咽鼓管吹张器克服了上述缺点,吹张时的气流持续、压力恒定,儿童患者也能很好配合,因此实验组自动咽鼓管吹张器吹张治疗分泌性中耳炎的疗效更稳定、可靠。另外,自动咽鼓管吹张器的操作简便,患者在医院就诊时经医务人员指导试用后便能够在家自行操作治疗,免去医院奔波排队之苦,特别是儿童患者易于接受,儿童患者在家长的指导协助下也能很好地进行吹张治疗。因此,自动咽鼓管吹张器吹张治疗分泌性中耳炎有着明显优点,吹张时的气流持续、压力恒定,可轻松配合吞咽动作,疗效明显;吹张操作简便,便于患者在家自行吹张治疗;自动咽鼓管吹张器吹张治疗无黏膜损伤,治疗安全,无不良反应。在分泌性中耳炎药物治疗的同时,配合自动咽鼓管吹张器吹张治疗,可明显缩短病程,提高患者吹张治疗的依从性,提高疗效。

#### 参考文献

- 董春光,李利,刘忠伦,等.儿童分泌性中耳炎患者咽鼓管及鼻咽部表面活性物质检测[J].听力学及言语疾病杂志,2016,24(1):93-94.
- 张远芬,金燕,张群,等.鼻内镜下咽鼓管吹张联合鼓膜穿刺注药治疗分泌性中耳炎[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2009,16(9):524.
- 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2008.848-855.
- Yaman H, Yilmaz S, Guclu E, et al. Otitis media with effusion: recurrence after tympanostomy tube extrusion[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2010, 74(3):271-274.
- Kvaerner KJ, Kristiansen HA, Russell MB. Otitis media history, surgery and allergy in 60-year perspective: a population-based study[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2010, 74(12):1356-1360.
- Hanes LA, Murphy A, Hatchette JE, et al. Chronic otitis

- media with effusion is associated with increased risk of secondary speech surgery[J].Plast Reconstr Surg, 2015, 136(2):343-349.
- 7 Bidarian-Moniri A, Ramos MJ, Ejnell H. Autoinflation for treatment of persistent otitis media with effusion in children: a cross-over study with a 12-month follow up[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2014, 78(8):1298-1305.
- 8 钟贞, 刘玉和, 肖水芳, 等. 咽鼓管测压在判断急性分泌性中耳炎预后中的作用. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志[J], 2015, 29(5):429-432.
- 9 Rosenfeld RM, Shin JJ, Schwartz SR, et al. Clinical practice guideline: otitis media with effusion (update)[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2016, 154(1 Suppl):S1-S41.
- 10 陈恩凤, 杨永福, 董庆汉. 咽鼓管吹张致颈部皮下气肿1例[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2003, 17(1):57.
- 11 杜晓东, 舒畅, 殷潇. 咽鼓管吹张致颊部皮下气肿1例[J]. 山东医大基础医学院学报, 2002, 16(3):185.
- 12 潘业跃. 咽鼓管吹张手术引起咽侧及皮下气肿一例[J]. 铁道医学, 1987, (3):145.
- 13 牛小燕, 刘跃. 中耳治疗仪自动咽鼓管吹张加高渗盐水鼻腔冲洗联合治疗儿童分泌性中耳炎[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2017, 25(4):433-435.
- (收稿日期 2017-09-03)  
(本文编辑 蔡华波)

## · 经验交流 ·

# 不同化疗方案的直肠癌患者的血清肿瘤异常蛋白表达比较

方晓红 张子萱 林彩霞

由于不当的饮食结构加之不良的生活方式, 直肠癌已成为威胁国人身体健康、生活质量的高发病<sup>[1]</sup>。肿瘤异常蛋白(tumor abnormal protein, TAP)是由前苏联学者 Kostyantyn发现并提出的, 是在新陈代谢中由癌细胞排放出来的异常糖蛋白和钙-组蛋白复合物, 是细胞中癌基因与抑癌基因突变后表达的产物<sup>[2,3]</sup>。现有研究表明, TAP与恶性肿瘤的发生、发展、转移及预后存在着密切的关系。如果正常细胞发生恶变, 那么细胞表面即有可能增加N-链聚糖分支, 即聚糖结构发生变化, 形成多种TAP, 达到一定浓度后, 就会释放于体液之中<sup>[4]</sup>。因此, 通过检测血清中是否存在TAP及其含量的多少, 有可能为肿瘤的监测判定提供重要的参考依据。本次研究探讨不同化疗方案直肠癌患者的TAP表达, 并与临床

常用血清肿瘤标志物进行比较, 探讨彼此之间的相关性。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年6月至2017年5月期间在温州医科大学附属义乌医院化疗科住院治疗的直肠癌患者78例, 其中男性42例、女性36例; 年龄24~82岁, 中位年龄58.35岁。本次研究的纳入标准为: ①Karnofsky功能状态评分标准评分 $\geq 60$ 分; ②细胞学、病理学均确定为直肠癌; ③肾、肝、肺、心均无严重障碍; ④没有其它严重内科疾病; ⑤CT证实, 姑息化疗组有可测量的客观肿瘤病灶; ⑥所有患者均知情, 并签署了化疗知情同意书。剔除: 正处于哺乳期、孕期的准妈妈; 患有肾、心、肝等疾病者; 智力发育不全、精神障碍者; 有症状的脑转移未能控制者; 合并其它原发恶性肿瘤者。根据化疗方案不同分为两组: FOLFOX为主的术后辅助化疗的直肠癌根治术后患者30例为辅助化疗组, 其中男性16例、女性14例, 中位年龄52.12岁。以PEM为基础的姑息

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.06.027

作者单位: 322000 浙江义乌, 温州医科大学附属义乌医院急诊科(方晓红); 浙江省肿瘤医院急诊科(张子萱、林彩霞)