

观察孟鲁司特联合布地奈德治疗分泌性中耳炎的临床效果

张增光

青岛市即墨区第二人民医院, 山东 青岛 266214

【摘要】 目的 分析孟鲁司特联合布地奈德治疗分泌性中耳炎的临床效果。方法 选取 2021 年 1 月—2022 年 9 月于本院诊治的 78 例分泌性中耳炎患者为研究对象, 且基于患者选择的治疗方式划入联合组与基础组 ($n=39$)。基础组应用孟鲁司特治疗, 联合组使用布地奈德与孟鲁司特联合治疗。比较两组患者的病情好转情况与指标变化情况。结果 治疗后, 联合组患者的 IL-1 β 、IL-8 及 PCT 指标均相对较低, 且联合组患者的鼓室压、语频气导听阈改善效果均优于基础组 ($P<0.05$)。联合组患者的症状消退时间、声阻抗图 A 型时间及听力恢复正常时间均短于基础组, 差异明显 ($P<0.05$)。联合组患者的病情好转率为 97.44%, 基础组患者的病情好转率为 82.05%, 联合组患者的病情好转率相对较高 ($P<0.05$)。结论 在分泌性中耳炎治疗中选择孟鲁司特联合布地奈德药物具有确切效果, 可快速改善患者的临床症状与炎症反应, 临床治疗效率较高, 建议推广使用。

【关键词】 孟鲁司特; 布地奈德; 分泌性中耳炎

分泌性中耳炎为耳科常见的疾病类型, 也可以称之为化脓性中耳炎、浆液性中耳炎, 常见的发病机制包含细菌、病毒感染或者过敏反应等^[1]。在治疗不及时或者无效的情况下, 可能会增加继发性粘连性病变、中耳硬化等症状发生率, 甚至可能会致使患者耳聋。临床治疗分泌性中耳炎主要以手术、咽鼓管吹张或者是药物等方式为主, 抗生素、糖皮质激素等是较为常用的药物。孟鲁司特, 其属于白三烯受体拮抗剂, 在临床中常用于鼻炎、支气管哮喘等疾病的治疗, 可改善患者的炎症反应, 为临床常用的治疗性药物^[2]。布地奈德, 是糖皮质激素, 对于炎症反应具有较好的抑制效果, 可以改善患者的咽鼓管内膜上皮功能。为了深入探究孟鲁司特联合布地奈德治疗的效果, 文章将 2021 年 1 月—2022 年 9 月于本院诊治的 78 例分泌性中耳炎患者视为研究对象, 且基于患者选择的治疗方式进行分组对照研究, 总结内容如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料 选取 2021 年 1 月—2022 年 9 月于本院诊治的 78 例分泌性中耳炎患者为研究对象, 且基于患者选择的治疗方式划入联合组与基础组 ($n=39$)。基础组中男性、女性患者数量比值是 20 : 19, 年龄 20 ~ 58 岁, 均龄值 (43.05 ± 7.64) 岁, 单耳 22 例, 双耳 17 例, 急性 26 例, 慢性 13 例; 联合组中男性、女性患者

数量比值是 21 : 18, 年龄 21 ~ 57 岁, 均龄值 (43.18 ± 7.54) 岁, 单耳 22 例, 双耳 17 例, 急性 25 例, 慢性 14 例。两组患者基本资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 ①符合中耳炎的诊断标准, 临床变应原检测结果为阳性; ②病历资料完整; ③患者治疗依从性较好, 患者及其家属均清晰调查内容, 自愿参与。

1.3 排除标准 ①合并全身性疾病、肿瘤疾病的患者; ②鼻腔、鼻咽部病变或者合并其他耳部疾病的患者; ③精神异常或者难以正常沟通, 治疗配合度较差的患者。

1.4 治疗方法 为患者进行鼓膜穿刺术治疗, 清除中耳分泌液后, 将 4000U 糜蛋白酶混入到 5mg 泼尼松中, 给予患者注射; 且对孢氨苄颗粒和甲泼尼龙片进行服用, 连续服用 7d。上述常规治疗的同时, 基础组应用孟鲁司特治疗, 睡前口服应用孟鲁司特, 10mg/次, 1次/d, 持续用药 30d。

联合组患者给予上述治疗的同时, 给予患者布地奈德治疗。指导患者保持侧卧位, 患侧耳向下。利用消毒液对患者的耳腔、附近皮肤进行消毒。紧接着, 给予患者局部麻醉, 麻醉药物选择 1% 卡丁因, 对患者骨膜紧张部前下象限进行穿刺, 穿刺以后把布地奈德混悬液注射到患者的鼓膜内, 且使用引流管清除鼓室内积液, 持续治疗 30d。

1.5 评价指标

1.5.1 血清炎症介质 比较两组患者治疗前

后的血清炎症介质变化情况,包含血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-8 (IL-8) 及降钙素原 (PCT)。

1.5.2 气导阈值 对患者的鼓室压、语频气导听阈进行比较。在安静氛围下指导患者戴上耳机,让患者倾听不同频率,一直到听不见为止。

1.5.3 症状恢复时间 记录两组患者的症状消退时间、声阻抗图 A 型时间及听力恢复正常 (0 ~ 20dB) 时间。

1.5.4 病情好转率 根据患者的病情恢复情况,比较两组患者的病情好转率 (显效率 + 改善率)。显效:患者耳鸣、耳闷胀感消失,听力基本恢复正常,骨气导差 <10db,鼓室图 A 型;改善:患者耳鸣、耳闷胀感好转,听力 >15db,鼓室图 As 型;无效:未满足上述条件^[3]。

1.6 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计软件对数据进行整理和分析。计量资料以均数加减标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行统计描述,组间比较采用 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,采用 Pearson 卡方检验进行统计分析。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的血清炎症介质变化情况比较 治疗前,两组血清炎症介质指标比较无明显差异 (P>0.05);治疗后,联合组患者的 IL-1 β 、IL-8 及 PCT 指标均低于基础组,差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 1。

2.2 两组患者治疗前后的气导阈值变化情况比较 治疗后,两组患者的气导阈值均发生变化,其中联合组患者的鼓室压及语频气导听阈相对较低,优于基础组,差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

2.3 两组患者的病情恢复时间比较 联合组患者的症状消退时间、声阻抗图 A 型时间及听力恢复正常时间均相对较短,优于基础组,差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 3。

2.4 两组患者的病情好转率比较 联合组患者的病情好转率为 97.44%,基础组患者的病情好转率为 82.05%,联合组患者的病情好转率高于基础组,差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 4。

表 1 两组患者治疗前后的血清炎症介质变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	IL-1 β (pg/mL)	IL-8 (pg/mL)	PCT (μ g/mL)
治疗前	联合组 (n=39)	3.88 \pm 0.42	16.43 \pm 1.54	6.22 \pm 0.79
	基础组 (n=39)	3.91 \pm 0.38	16.49 \pm 1.48	6.28 \pm 0.71
	t	1.202	0.468	0.328
	p	0.257	0.764	0.571
治疗后	联合组 (n=39)	0.51 \pm 0.31	3.22 \pm 1.22	3.35 \pm 0.62
	基础组 (n=39)	1.83 \pm 0.43	7.16 \pm 1.27	6.69 \pm 0.76
	t	3.776	4.377	4.051
	p	0.031	0.012	0.023

表 2 两组患者治疗前后的气导阈值变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	鼓室压 (daPa)		语频气导听阈 (dB)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组 (n=39)	134.97 \pm 10.33	81.18 \pm 5.44*	3.39 \pm 1.01	1.25 \pm 0.18*
基础组 (n=39)	135.11 \pm 10.19	102.33 \pm 6.72*	3.34 \pm 1.06	1.73 \pm 0.41*
t	0.057	16.371	0.044	4.57
p	0.911	0.000	0.937	0.000

注: * 表示与组内治疗前比较, P<0.05。

表 3 两组患者病情恢复的时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	症状消退时间	声阻抗图 A 型时间	听力恢复正常时间
联合组 (n=39)	7.42 \pm 1.33	7.73 \pm 1.06	8.72 \pm 2.03
基础组 (n=39)	11.39 \pm 2.04	15.72 \pm 2.61	15.02 \pm 2.72
t	9.113	10.731	10.055
p	0.000	0.000	0.000

表 4 两组患者的病情好转率比较

组别	显效 (n)	改善 (n)	无效 (n)	病情好转率 (%)
联合组 (n=39)	24	14	1	97.44
基础组 (n=39)	11	21	7	82.05
χ^2				5.371
p				0.029

3 讨 论

在临床中,分泌性中耳炎是较为常见的耳科疾病,患者具有鼓室积液表现,且听力有所下降,属于中耳非化脓性炎症^[4]。分泌性中耳炎的发生机制尚不够清晰,多与病毒、细菌感染或者过敏反应密切相关。临床治疗分泌性中耳炎以抗生素感染、糖皮质激素及鼓膜穿刺抽液等方案为主。

孟鲁司特为临床治疗分泌性中耳炎的常用药物,其临床应用具有疗效显著、安全性价值较高等优势。作为白三烯受体拮抗剂,患者用药后副作用发生率较低,可促进黏膜血管的收缩,提升气道通透性,改善患者的炎症反应。布地奈德,该药物属于糖皮质激素,其作用时间较长,可通过和人体细胞质内糖皮质激素受体的融合,强效发挥药物作用。作为非甾体类抗炎药物,其具有较强的受体亲和力,且可以较长时间地作用在局部,能够有效清除患者中耳积液,改善咽鼓管黏膜上皮功能状态。布地奈德治疗分泌性中耳炎,可有效抑制患者体内的炎症因子,强化患者气道内纤毛组织的清洁能力,进而确保分泌物的清除效果,对患者症状的快速改善可产生重要影响。通过鼓室内注射布地奈德的方式,可将药物高浓度作用于患病位置,快速发挥抗炎的作用,预防患者不良反应的发生,且能够对患者的黏膜上皮与内皮产生保护作用。

章程在研究中,分别为对照组应用布地奈德治疗,为观察组应用布地奈德与孟鲁司特联合治疗。结果显示,治疗前,两组患者的鼓室压及语频气导听阈值比较无显著区别($P>0.05$);治疗后,对照组与观察组患者的鼓室压值分别为(70.68 ± 15.68) daPa 与(55.32 ± 14.24) daPa,语频气导听阈值分别为(35.87 ± 3.34) dB 与(20.44 ± 2.36) dB,观察组患者的鼓室压与语频气导听阈水平恢复效果更佳($P<0.05$)。治疗后,观察组 IL-1 β 、IL-8 及 PCT 水平分别为(0.56 ± 0.32) pg/mL、(3.33 ± 1.28) pg/mL 及(3.58 ± 0.66) μ g/mL,对照组对应炎症水平分别为(1.84 ± 0.44) pg/mL、(7.17 ± 1.22) pg/mL 及(6.87 ± 0.77) μ g/mL,观察组的炎症水平相对较低($P<0.05$)。对照组治疗的总有效率为 70.42%,观察组治疗的总有效率为 92.95%。相比单独用药治疗的患者,联合使用布地奈德与孟鲁司特治疗后患者的恢复效果好,整体治疗效率较高。

本次研究结果显示,治疗后,联合组患者的 IL-1 β 、IL-8 及 PCT 指标均相对较低,且联合

组患者的鼓室压、语频气导听阈值改善效果均优于基础组($P<0.05$)。同时,联合组患者的症状消退时间、声阻抗图 A 型时间及听力恢复正常时间均相对较短,与基础组对应时间指标比较差异明显($P<0.05$)。在总体治疗效果比较方面,联合组患者的病情好转率为 97.44%,基础组患者的病情好转率为 82.05%,联合组患者的病情好转率相对较高。

分泌性中耳炎患者的疾病诱发因素较多,治疗时主要以对患者咽鼓管的正常生理功能进行恢复为主,改善中耳的通气能力,清除鼓室内积液^[5]。相比单独应用孟鲁司特治疗的方法,联合应用布地奈德的效果更佳。相关研究显示,在分泌性中耳炎患者中,其耳积液中具有较高的免疫成分,可以提供糖皮质激素的使用理论的基础^[6]。通过联合治疗手段,在布地奈德和孟鲁司特药物作用下,可对鼓室黏膜表面活性物质的分泌产生刺激作用,控制炎症介质的释放,快速减轻患者的炎症状态。布地奈德与孟鲁司特可直接作用于患病位置,促进纤毛运动,发挥强效抗菌的作用,平衡与消除中耳故事内腹压状态,促进患者鼓室压的快速恢复,改善患者的气道呼吸能力。同时,在联合应用布地奈德与孟鲁司特治疗的方式下,患者的不良反应发生率较低。

综上所述,在临床中,针对分泌性中耳炎患者使用孟鲁司特联合布地奈德药物治疗可快速缓解患者的炎症反应,促进患者症状的消退,值得推广。

参考文献

- [1] 周舍. 布地奈德体位滴鼻在治疗腺样体肥大伴分泌性中耳炎患儿中的应用效果[J]. 中国现代医生, 2022, 60(17): 73-75, 109.
- [2] 章程. 孟鲁司特联合布地奈德治疗分泌性中耳炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(11): 85-88, 92.
- [3] 李立峰. 鼓室内注射布地奈德联合盐酸氨溴索治疗成人分泌性中耳炎的效果研究[J]. 世界复合医学, 2022, 8(4): 165-168.
- [4] 马小华, 向龙春, 姜波, 等. 鼓膜穿刺联合布地奈德雾化治疗高血压合并分泌性中耳炎的临床分析[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(7): 17-19.
- [5] 叶青, 曾卓琴, 陈帆. 布地奈德联合氨溴索鼓室内注射治疗分泌性中耳炎的疗效研究[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2021, 36(1): 7-9.
- [6] 江政敏, 王鑫霞, 肖楚志. 激光打孔联合布地奈德注射治疗分泌性中耳炎的临床研究[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(11): 1539-1541.