

波氏球吹张治疗咽鼓管功能不良的临床疗效及安全性评价

张红春

重庆市南岸区东南医院耳鼻喉科 重庆南岸 400000

摘要:目的: 分析波氏球吹张治疗咽鼓管功能不良的治疗效果, 方法: 选择2024年1月-2024年12月收治的100例咽鼓管功能不良的患者, 随机分为对照组与研究组, 每组分别为50例, 对照组采用常规的药物进行治疗, 研究组在常规治疗基础上加用波氏球咽鼓管吹张进行治疗, 组间比较患者的自觉症状、纯音听阈、鼓室导抗图的情况。结果: 治疗后, 研究组的总有效率为96%; 对照组的总有效率为52%。二者差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时, 研究组在治疗后1个月、3个月的不良反应发生率分别为2%、4%; 对照组在治疗后1个月、3个月的不良反应发生率分别为18%、24%, 二者差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 波氏球咽鼓管吹张对咽鼓管功能不仅疗效显著且安全性较高。

关键词: 波氏球吹张; 咽鼓管; 功能不良; 疗效评价; 安全性

咽鼓管功能不良 (Eustachian tube dysfunction, ETD) 通常指的是一系列咽鼓管功能不良症状和体征的综合征^[1-3]。ETD如未彻底治疗, 很有可能会造成鼓室内外气压失衡, 并进一步引起分泌性中耳炎^[4-6]。ETD的发病机制较为复杂, 与局部感染、咽鼓管功能异常以及变态反应等因素有关^[7-8]。治疗的关键在于纠正病因, 疏通咽鼓管并恢复中耳内外的气压平衡^[9-11]。本研究选择2024年1月-2024年12月期间于本院耳鼻喉科收治的100例咽鼓管功能不良的患者, 研究咽鼓管吹张治疗后的临床效果及安全性。

一、对象与方法

(一) 研究对象

本研究选取本院耳鼻喉科于2024年1月至2024年12月收治的100例咽鼓管功能不良患者作为研究对象。入选患者符合临床诊断标准, 无相关禁忌症各项指标正常。按照随机分组法将其分为对照组和研究组, 每组各50例。其中, 研究组男性32例, 女性18例, 对照组男性23例, 女性27例。两组患者年龄范围均为5-60岁, 病程10-30天。

(二) 研究方法

对照组为单纯性药物治疗, 即抗生素联合皮质激素和鼻腔黏膜收缩剂、局部微波治疗仪进行治疗。研究组为药物治疗联合咽鼓管吹张治疗。咽鼓管吹张治疗的方法为: 操作前准备好波氏球1只, 蘑菇头1个, 呋麻滴鼻液1瓶, 首先予以呋麻滴鼻液收缩鼻腔粘膜, 收缩后清

理干净鼻腔分泌物, 口内含一小口水, 用左手食指按住患者右侧鼻孔, 将接有波氏球的蘑菇头塞入患者左侧鼻孔, 令患者将水吞下, 吞咽同时迅速捏球囊将球内气体压入鼻咽部, 双侧交替进行, 如此反复多次, 操作后鼻腔滴麻黄素。

(三) 评价标准

(1) 治疗1个疗程后进行疗效比较: 痊愈: 治疗后耳鸣、耳闷、听力下降等自觉症状消失, 鼓室导抗图转为A型, 纯音测试骨气导差小于10 dB, 好转: 自觉症状减轻, 听力有所提高, 鼓室导抗图由B型转为C型或As型; 无效: 自觉症状无改变, 声导抗测试和纯音检查结果与治疗前无改变。痊愈加好转为总有效。(2) 治疗后安全性评价: 不良反应: 分别对两组患者术后1个月、术后3个月进行随访, 观察并统计两组患者治疗后不良反应情况。

(四) 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件对所有患者临床数据进行汇总、分析, 计数资料选择率进行表示, 行 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时, 表示两者之间差异显著, 有具有统计学意义; 当 $P > 0.05$ 时, 表示两者之间差异不显著, 无统计学意义。

二、结果

(一) 两种治疗方法的临床疗效比较

本项目研究组50耳, 治疗痊愈30例, 有效18例, 无效2例, 总有效率为96%; 对照组50耳, 治疗痊愈18例, 有效8例, 无效24例, 总有效率为52%。两组的治

疗总有效率差异显著,有统计学意义($P < 0.05$),详见下表1。

表1 两种治疗方法临床疗效比较($\bar{x} \pm s$)

分组	病例数	痊愈 (%)	好转 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
研究组	50	30 (60)	18 (36)	2 (4)	48 (96)
对照组	50	18 (36)	8 (16)	24 (48)	26 (52)
χ^2	-	5.769	5.198	25.156	25.156
P	-	0.020	0.020	0.000	0.000

(二) 两种治疗方法的安全性比较

研究组在治疗后1个月、3个月的不良反应发生率分别为2%、4%,对照组在治疗后3个月、6个月的不良反应发生率分别为18%、24%,二者差异显著,有统计学意义($P < 0.05$)。详见下表2。

表2 两种方法治疗后不良反应情况比较($\bar{x} \pm s$)

分组	病例数	治疗后1个月不良反应发生率 (%)	治疗后3个月不良反应发生率 (%)
研究组	50	1 (2)	2 (4)
对照组	50	9 (18)	12 (24)
χ^2	-	7.111	8.306
P	-	0.010	0.000

三、结论

咽鼓管功能异常患者,如未及时采取有效的方法进行治疗则会导致咽鼓管狭窄、阻塞或功能障碍,同时还会导致耳道内鼓室内、外气压失衡以及分泌性中耳炎,最终造成中耳粘连,听力受损^[12-14]。特别是对于小儿患者,如果不及时采取科学方法进行治疗,不仅会损伤听力,更有可能对其语言能力产生严重影响^[15-17]。在本课题研究项目中,对照组为患者使用了糖皮质激素减轻炎症,鼻腔粘膜收缩剂减轻鼻腔粘膜肿胀,局部的微波治疗可促进患者中耳内局部血液循环。但这种治疗具有停药后复发的缺点,而研究组在药物治疗的基础上进一步采取咽鼓管吹张治疗,不仅可以恢复咽鼓管的通畅,同时也能使患者中耳内、外的气压保持平衡,从而提高了中耳气体交换能力,最终使患者听力会得到有效改善^[18-20]。此外,本研究结果显示,采用波士顿球吹张治疗不仅能减轻患者的病情,同时该方法在治疗后的不良反应相对较少。因此,波士顿球咽鼓管吹张治疗具有更高的临床疗效和安全性,值得进一步推广。

参考文献

[1] 李瑞香, 侯昭晖, 杨仕明. 咽鼓管功能不良的研

究进展[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2015, 30(06); 327-331.

[2] 秦欢, 杨军. 咽鼓管功能不良的病因、诊断及治疗进展[J]. 中华耳科学杂志, 2016, 14(05): 572-576.

[3] 李庆亮, 吕芸, 张玥钰, 彭珍, 何健. 咽鼓管功能障碍评价方法及治疗相关研究进展[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学). 2022, 37(03): 110-114.

[4] 王文萍, 王洪田. I型变态反应对咽鼓管功能及分泌性中耳炎的影响[J]. 中华耳科学杂志. 2022, 20(04): 636-639.

[5] 李智群, 梁茂金, 张华宋, 宋超, 王晓凤, 周学军. 分泌性中耳炎患者咽鼓管三维CT特征[J]. 实用医学杂志. 2018, 34(18): 3125-3129.

[6] 刘光华. 分泌性中耳炎治疗新进展[J]. 中国当代医药. 2016, 23(26): 12-14+18.

[7] 王冰, 方延青, 刘杨文易, 程晓婷, 邓瑞, 欧熊, 陈兵. 咽鼓管功能紊乱的研究进展[J]. 听力学及言语疾病杂志. 2017, 25(02): 205-209.

[8] 杨洁, 王艳琦, 孙家强, 孙敬武. 咽鼓管解剖和功能与慢性化脓性中耳炎发生发展的相关性研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志. 2019, 33(12): 1121-1124.

[9] 唐亮. 咽鼓管功能检查方法及治疗的研究进展[J]. 微创医学. 2022, 17(02): 215-219.

[10] 李元锋, 张亚娜. 咽鼓管球囊扩张术治疗咽鼓管功能障碍患者的临床效果[J]. 临床医学研究与实践. 2023, 8(28): 86-89.

[11] 李谊, 张秀静, 岳玮, 麻文来, 张灵敏, 赵颜颜, 素娜. 伴变应性鼻炎的咽鼓管功能不良患者综合治疗效果观察[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学). 2016, 31(06): 293-296.

[12] 陆银萍, 徐家兔, 刘平, 王立君. 咽鼓管功能研究进展[J]. 中华耳科学杂志. 2020, 18(04): 797-801

[13] 曹亚茹, 张瑾, 张文, 刘晖, 李美婧, 赵博. 咽鼓管功能评价方法研究进展[J]. 中国医刊. 2018, 53(04): 383-387.

[14] 陈彬, 高下. 咽鼓管功能评价方法的研究进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志. 2016, 30(14): 1171-1175.

[15] 刘创明, 梁小泉, 刘艳, 梁滔, 黄远授. 螬制剂舌下免疫治疗儿童变应性鼻炎并咽鼓管功能不良的效果[J]. 黑龙江医学. 2022, 46(02): 168-170.

[16] 林洁, 廖昌波, 孙宇, 付国举. 咽鼓管通气功

能不良对快速上浮脱险的影响及预防[J].海军医学杂志.2020, 41(05): 518-519.

[17]赵然师, 钟时勋.咽鼓管功能检测及咽鼓管球囊扩张术的研究进展[J].中华耳科学杂志.2020, 18(01): 152-157.

[18]邓丽芳, 李军政, 吴剑.基于咽鼓管功能检查判断球囊扩张术对鼻咽癌放疗后咽鼓管功能不良的治疗作

用[J].白求恩医学杂志.2019, 17(02): 131-133.

[19]高华公, 陈文文, 卢晓清, 童军.球囊扩张伴支架植入治疗咽鼓管阻塞[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志.2022, 36(09): 715-718.

[20]韩远远, 胡辉军, 方伟军.咽鼓管CT三维重建技术在高压氧治疗中的价值[J].岭南现代临床外科.2019, 19(03): 317-320.