

· 农村基层园地 ·

中耳炎排脓注药器用于 中耳炎的治疗

四川省达川市中医院(四川 635000) 冯荣俊

自 1993 年 1 月至 1994 年 10 月, 笔者研制成一种专治中耳炎的排脓注药器, 共治疗各类中耳炎 236 例(315 耳), 疗效满意, 报告如下。

临床资料 患者均来自门诊。参考《临床疾病诊断与国家体检标准》(第一版, 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1991: 147) 诊断标准。将患者随机分为排脓注药组(排注组)和西医常规治疗组(西医组)。排注组 236 例(315 耳), 男 124 例, 女 112 例; 年龄 4 个月~59 岁, 平均 25.4 ± 11.4 岁; 病程 10 天~41 年, 平均 10 ± 1.7 年。西医组 231 例(280 耳), 男 125 例, 女 106 例; 年龄 5 个月~51 岁, 平均 24.8 ± 13.1 岁; 病程 6 天~50 年, 平均 10 ± 1.6 年。

急性中耳炎(耳痛, 听力减退(20~30 dB), 鼓膜充血、水肿、膨突呈灰色)排注组 15 例(15 耳), 西医组 13 例(13 耳)。分泌性中耳炎(耳闷、耳胀、耳鸣, 幼儿表现为摇头, 抓耳, 听力减退(20~40 dB), 鼓膜标志不清或内陷, 或向外凸出, 呈奶油黄色或见鼓室积液)排注组 91 例(103 耳), 西医组 72 例(80 耳)。慢性化脓性中耳炎(持久性鼓膜穿孔, 穿孔在中央、边缘或扁平部, 长期或复发性耳漏, 传音性耳聋或混合性耳聋(听力损失 40~60 dB))排注组 130 例(197 耳), 西医组 146 例(187 耳)。以上两组资料无明显差异($P > 0.05$), 有可比性。

治疗方法

排注组: 首先拭去外耳道脓液, 消毒外耳道, 将排脓注射器(自制)与患耳外耳道紧密相接, 再用 50 ml 空芯针连接该装置抽气, 使负压超过 40 kPa, 尽量达到负压 80 kPa, 维持 5~10 s。术者可直视脓液等物从穿孔处溢出, 撤去装置, 用卷棉拭去外耳道脓血物, 接着上药(坐位头侧卧于桌上, 或卧位患耳向上, 于洁净之外耳道滴入 0.25% 氯霉素强的松龙滴耳液 1 ml), 重复上述吸法, 并用该装置和 10 ml 针管轻轻压缩空气, 达正压 20~30 kPa, 即可将药液进一步压入, 咽鼓管即可疏通, 此时患者鼻咽部应有药味, 术者手指有扑空感。上述治法 2 天 1 次, 治疗 3 次; 此外, 每天外耳道滴入 0.25% 氯霉素滴耳液 3 次, 每次 0.5 ml, 麦迪霉素 0.2 g/次, 每日 3 次口服, 复方新诺明 1.0 g/次, 每日 2 次口服。

西医组: 急性化脓性中耳炎成脓期, 鼓膜切开, 拭净脓液。分泌性中耳炎, 鼓膜切开, 切口置入通气仪管, 使中耳腔与外耳道气压平衡。慢性化脓性中耳炎, 用 3% 双氧水清洗外耳道脓液。外用及内服西药同排注组。两组皆治疗 6 天。以上治疗完成后, 再过 10 天进行疗效统计。

结果 疗效标准 (1)急性中耳炎: 疼痛消失, 听力恢复正常, 干耳为痊愈。疼痛消失, 听力部分恢复, 耳中湿润, 无脓流出为有效。症状体征无变化为无效。(2)分泌性中耳炎: 耳闷、耳鸣、耳聋消失, 听力恢复正常为痊愈。耳闷、耳鸣、耳聋改善, 听力提高 > 10 dB 为有效。耳闷、耳鸣、耳聋无改善, 听力提高不足 10 dB 为无效。(3)慢性化脓性中耳炎: 干耳, 听力改善为痊愈。耳中湿润, 仅粘染细棉纤, 听力改善为有效。耳流脓, 听力无改善为无效。

排注组和西医组对三种不同类型中耳炎的疗效, 见附表。排注组痊愈率及总有效率与西医组比较, 均有显著性差异($P < 0.05$)。

附表 两组疗效结果 [耳(%)]

组别	类型	例数	患耳数	痊愈	有效	无效	总有效率
排注	急性	15	15	15(100)*	0	0	100*
	分泌性	91	103	67(65)*	36(35)	0	100*
	化脓性	130	197	126(64)*	69(35)	2(1)	99*
西医	急性	13	13	4(30.8)	6(46.2)	3(23.0)	77
	分泌性	72	80	15(18.8)	47(58.8)	18(22.5)	77.5
	化脓性	146	187	73(39.0)	68(36.4)	46(24.6)	75.4

注: 与西医组同类型比较, * $P < 0.05$

讨论 中医利用“火罐”负压达到疏通经络, 祛湿逐寒, 消毒止痛的治疗作用, 临床多用于痹痛、腹痛及丹毒、疮疡初起未溃等病症。中耳炎在中医属脓耳、耳闭、耳胀范畴, 有脓毒粘液雍阻于内, 基于“火罐”原理, 本研究用 50 ml 空芯针抽气, 产生高负压, 吸尽中耳腔的脓液, 并随之加压上药, 疏通咽鼓管, 产生疗效。采用本法治疗, 均吸出脓血物, 甚至为鲜血, 此系炎性肉芽组织被吸破或吸掉, 对于治疗非常有益, 无副作用。

若胆脂瘤型中耳炎和骨疡型中耳炎广泛骨质破坏, 经过多次治疗而仍流脓者, 当采用手术治疗。本排脓注药器有下列优点: (1)轻便, 不需电源; (2)吸出脓液后不再回流到中耳腔; (3)价廉, 易普及; (4)手控较少形成外耳道血肿; (5)加压给药, 疏通咽鼓管; (6)可直视病灶实施治疗, 性能稳定, 安全。

(收稿: 1994-12-14 修回: 1995-08-25)