

## 糜蛋白酶治疗分泌性中耳炎疗效观察

陈 着

(哈尔滨亚麻集团医院,黑龙江 哈尔滨 150040)

**摘要:**目的 观察糜蛋白酶治疗分泌性中耳炎的疗效。方法 对 64 例患分泌性中耳炎病人随机分成治疗组与对照组。对照组进行常规治疗,治疗组在常规治疗的基础上,用糜蛋白酶 4 000 u,加 2 mL 生理盐水溶解后行鼓室内注射,观察患者中耳变化。结果 用糜蛋白酶治疗组,疗效明显高于对照组。结论 糜蛋白酶较好的溶解和清除鼓室内含有多种蛋白的黏液,预防鼓室粘连和听力下降,且无明显毒副作用,值得推广应用。

**关键词:**耳鼻咽喉科学;分泌性中耳炎;糜蛋白酶;疗效

**学科分类代码:** 320.41

**中图分类号:** R764.21

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1004 - 5775(2005)11 - 0838 - 02

### Observation of Curative Effect on Secretory Otitis Media Treated with Chymolase

CHEN Zhuo

(The Hospital of Linen Group of Harbin City, Harbin 150040, China)

**Abstract :Objective** To observe the curative effect on secretory otitis media (SOM) treated with chymolase. **Methods** 64 cases of such patient were divided into therapy group and control group randomly. The control group was treated routinely and the therapy group was treated with 4000u chymolase injection intra - tympanum based on routine therapy. **Results** The curative effect of therapy group was better than that of control group significantly. **Conclusion** The chymolase might have the ability to lyse and clear some mucosa protein so that to prevent the adhesion of tympanum and decreasing auditus without side effect.

**Key words :**Otorhinolaryngology; SOM; Chymolase; Curative effect

分泌性中耳炎,是以中耳积液(包括浆液、黏液或浆-黏液)及吸力下降为主要特征的中耳炎性疾病。一般根据鼓室内液体的来源进行的命名。有人认为,黏液是杯状细胞和腺体的产物,称分泌性中耳炎,分泌性中耳炎可分为急性和慢性两种。凡分泌性中耳炎病程达 3~6 个月以上者,称为慢性分泌性中耳炎,慢性分泌性中耳炎可因急性分泌性中耳炎未得到及时或恰当的治疗,或由急性分泌性中耳炎反复发作、迁延转化而来。本文作者应用注射用糜蛋白酶 4 000 u 行鼓室内注射,能较好溶解和清除鼓室含有多种蛋白的黏液,预防鼓室粘连和听力下降,能较快治愈急性和慢性分泌性中耳炎。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选择 1995 - 01 ~ 2005 - 01 间收治的急性和慢性分泌性中耳炎病人 64 例。治疗组 34 例,男 21 例,女 13 例。平均年龄(32.1 ± 4.5)岁。对照组 30 例,男 20 例,女 10 例。平均年龄(30.1 ± 4.7)岁。两组年龄、性别无明显差异,具有可比性。

##### 1.2 方法

对照组进行常规治疗,包括抗生素和其他抗菌药物治疗、糖皮质激素、1%麻黄素滴鼻、咽鼓管吹张。治疗组在常规治疗基础上用糜蛋白酶 4 000 u、用 2 mL 生理盐水溶解后行鼓室内注射,1 次/周。观察鼓膜像:早期鼓膜松弛部或紧

张部周边有放射状扩张的血管纹。紧张部或全鼓膜内陷。鼓室积液时,鼓膜失去正常光泽,呈淡黄、橘红色。慢性者可呈乳白色或灰兰色、不透明。若液体为浆液性且未充满鼓室时,透过鼓膜可见到液平面。听力测试:一般表现为轻度传导性耳聋。

##### 1.3 统计学处理

两组率的比较采用  $\chi^2$  检验。

#### 2 结果

两组分泌性中耳炎疗效比较见表 1。

表 1 两组分泌性中耳炎疗效(例,%)

| 观察项目  | 对照组     |          | 糜蛋白酶组    |          |
|-------|---------|----------|----------|----------|
|       | 7 d     | 15 d     | 7 d      | 15 d     |
| 鼓膜像变化 | 6(17.6) | 12(35.3) | 21(0.70) | 28(93.3) |
| 听力测试  | 9(27.9) | 15(43.4) | 17(53.7) | 26(83.3) |

注:经  $\chi^2$  检验,两组分泌性中耳炎疗效比较均有显著差异( $P < 0.05$ )

副作用:治疗组行鼓室内注射时,用消毒液彻底消毒外耳道,未发生鼓膜穿孔病例。

#### 3 讨论

##### 3.1 分泌性中耳炎病理特点

分泌性中耳炎中耳分泌物来自咽鼓管、鼓室以及乳突气房黏膜,无论分泌物为浆液性或黏液性,其病理性渗出,分泌和吸收等均参与了病理过程。鼓室黏膜的变化:在早期整

# 10%丹参浸出液直流电导入治疗椎动脉型颈椎病性眩晕的治疗观察

刘丕珊,赵子成,赵云燕  
(黑龙江省医院,黑龙江 哈尔滨 150001)

关键词:物理诊断学;颈椎病;直流电导入;丹参

学科分类代码:320.1120

中图分类号:R443.8

文献标识码:B

文章编号:1004-5775(2005)11-0839-01

颈椎病是中老年人的常见病、多发病,其临床症状多种多样,尤以椎动脉型颈椎病性眩晕发病率最高,占90%以上。我院2003-01~2005-01,在我院门诊共收治34例此类患者,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本组34例,其中男21例,女13例。年龄(56a±13a),通过TCD、CT至少两项检查确诊为颈椎病,符合颈动脉型颈椎病。

### 1.2 治疗方法

入选病例34例,均采用上海产DL-3型点送治疗机,治疗电极10cm×10cm,浸药垫接阴极,置颈区。辅电极接阳极置背部,电流强度5mA,1次/d,每次20min。10次为1疗程。

### 1.3 疗效观察

1.3.1 临床疗效观察:显效:症状消失;有效:视物旋转、浮动、耳鸣等消失,无恶心、呕吐,仅在行走时有轻度倾斜感;无效:治疗后症状无明显改善。

1.3.2 治疗前后颅多普勒血流速度(TCD)检查:用日本产TCD诊断仪,选用2-MHz探头,分别在颞窗和枕窗探测椎动脉(VA)和基底动脉(BA)的血流峰速(Peak)和平均流速(meanE),分别于治疗开始前1d和治疗结束后1d测定,观察其变化,并进行药物导入治疗的前后对比t检验计算出P值结果,并作出评估。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

经10%丹参浸出液离子导入2个疗程后临床症状变化(见表1)。

表1 治疗前后临床疗效评估(n=34)

|    | 显效   | 有效   | 无效  | 总有效率(%) |
|----|------|------|-----|---------|
| 例数 | 14   | 18   | 2   |         |
| %  | 41.1 | 52.8 | 6.1 | 93.9    |

个黏膜充血、水肿和肿胀,以后可有腺体形成,因腺体及杯状细胞增加,分泌物增多,使中耳积液,此期称分泌期;由于机体的修复功能,使腺体退化,分泌性上皮变为非分泌性上皮。经过几周后,上皮变薄并恢复到扁平或矮柱状上皮。此期称退化和修复期。渗出液:中耳渗出液中主要成分是糖蛋白,糖蛋白是含有特征的糖化合物。

### 3.2 注射用糜蛋白酶具有肽链内切酶作用

使蛋白质大分子的肽链切段,成为分子量较小的肽,或在蛋白分子肽链端上作用,分出氨基酸并有脂酶作用,使某

## 2.2 脑血流图变化(见表2)

表2 治疗前后TCD上脑血流图变化( $\bar{x} \pm s$ )(n=34)  
(cm/sec)

|     |      | 治疗前         | 治疗后         | P值    |
|-----|------|-------------|-------------|-------|
| LVA | Peak | 42.21±8.41  | 51.20±6.01  | <0.01 |
|     | EanE | 19.17±5.91  | 33.13±3.48  |       |
| PVA | Peak | 41.32±10.28 | 48.20±6.28  | <0.01 |
|     | EanE | 24.91±8.27  | 32.90±5.02  |       |
| BA  |      | 19.60±11.20 | 29.50±11.50 | <0.01 |

## 3 讨论

椎动脉型颈椎病引起眩晕的机制为:颈椎钩椎关节骨质增生和肩胛侧方突出直接压迫椎动脉,或压迫周围交感神经引起动脉反射性痉挛而使椎-基底动脉供血不足所致,故扩张血管,改善循环,特别是增加脑血流量为治疗的基本对策。已知丹参具有抑制血小板聚集,扩张血管,降低血黏度,改善微循环的效应。因此,可以改善脑血流供应,治疗颈性眩晕。此外,离子导入本身还有中枢镇静作用,可以减轻焦虑,改善睡眠,有利于病情恢复。

从中医观点看,颈椎病的发病机制为骨质增生或风湿寒,其治疗对策均为疏通经络,人体经络遭受风、寒、湿侵袭后,便产生气血运不畅,“风、寒、湿三气杂至,合而成痹”,颈椎病即属“痹症”、“痿症”范畴。丹参可活血、温经、通络,养血行气而舒经脉,这符合了“治风先治血,血行风自灭”的理论,达到气血和畅的目的,有标本兼治的功效。

应用10%丹参浸出液导入治疗颈椎病,不但对颈椎病的疼痛、麻木、僵板等症状有效,而且对于颈动脉型颈椎病所致的颈椎眩晕亦有效。

(编辑:薛凡)

(收稿日期:2005-08-10)

脂水解。因此,能溶解和清除鼓室含有多量蛋白质的废物。降低液体黏稠度,使局部积液加快扩散,有利于鼓室引流和吸收,改善病人听力达到治愈目的。

通过几年来的实践认为,一般无需第2次注射。此种方法简便易行,病人痛苦小,复发率低,疗效明显,对咽鼓管功能正常的急性分泌性中耳炎早期治疗是一种很好方法,且无明显毒副作用,值得推广应用。

(编辑:刘学振)

(收稿日期:2005-09-11)