

2004, 19(10):289.

- [4] 张标, 吴蓉, 王淳, 等. 应用 Brounstrom 法评定脑卒中后早期康复介入的上、下肢功能[J]. 中国临床康复, 2003, 7(16):2381.
- [5] 韩瑞, 倪朝民, 李厥宝, 等. 早期康复治疗对卒中中偏瘫患者平衡功能和日常生活活动能力的影响 [J]. 中国康复医学杂志, 2005, (20):37—39.

- [6] 李静, 秦素霞. 脑卒中早期康复治疗临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2005(20):143.
- [7] 金冬梅, 燕铁斌, 曾海辉, 等. 偏瘫患者平衡功能的定量评定: BPM 和 BBS 的对照研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(8): 455.

· 短篇论著 ·

氩-氟激光照射治疗分泌性中耳炎的疗效观察

杨丽萍¹ 刘俊¹ 王春云¹ 乔建业¹

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2001 年 7 月—2005 年 7 月在我院门诊就诊的分泌性中耳炎(secretory otitis media, SOM)患者 118 例, 随机分治疗组和对照组。治疗组 61 例(73 耳), 男 39 例, 女 22 例; 年龄 6—68 岁, 平均 37.6±10.2 岁; 病程 3 天—2 年 6 个月, 平均 40.3±10.3 天; 左耳 28 例, 右耳 21 例, 双耳 12 例; 治疗前纯音测听示传导性聋 53 耳, 混合性聋 20 耳; 其语频区骨气导差平均 36.2±5.1dB。对照组 57 例(67 耳), 男 37 例, 女 20 例; 年龄 5—66 岁, 平均 36.6±10.3 岁; 左耳 27 例, 右耳 20 例, 双耳 10 例; 病程 5 天—2 年 3 个月, 平均 38.2±10.4 天。治疗前纯音测听示传导性聋 50 耳, 混合性聋 17 耳; 语频区骨气导差平均为 36.2±8.1dB。两组声导抗图均为 B 型或 C 型, 镫骨肌反射均消失, 临床表现均有耳部阻塞感、听力减退, 部分有耳鸣或随头位变动感耳内有水动感。局部检查: 鼓膜呈淡红、淡黄或烛黄色, 光泽度差、标志欠清。两组的一般资料经统计分析具有可比性。

1.2 方法

两组患者均常规行抗炎治疗, 同时鼻腔点药, 改善耳咽管功能, 治疗组则在此治疗的基础上增加氩-氟激光照射治疗, 应用北京激光医疗器械研究所生产的 KF—Ⅲ型多功能氩-氟激光综合治疗仪, 波长 632.8nm, 功率 10mW、电流强度 7mA, 照射距离 3cm、光斑直径 1cm, 由患耳处耳道口照入 10min, 每日 1 次, 7d 为 1 疗程, 一般治疗 2 周共 14d。

1.3 疗效标准

显效: 临床症状消失, 语频听力恢复到发病前水平, 鼓膜色泽、标志正常, 声导抗图恢复至 A 型; 有效: 症状消失或明显减轻、鼓膜色泽基本正常, 鼓膜内陷改善、活动度好、语频听力提高 10—15dB, 但未达正常, 声导抗图为 B 转 C 型或 C 转 A 型; 无效: 听力无提高, 症状改善不明显或无改善, 声导抗图无改善, 鼓膜色泽无改善, 标志仍不清, 活动度差。

1.4 统计学分析

采用 *t* 检验, χ^2 检验进行统计学分析。

2 结果与讨论

治疗 2 周后, 治疗组总有效率 95.1%, 对照组总有效率为 73.7%, 两组总有效率比较差异有非常显著性意义 ($\chi^2=$

表 1 两组患者治疗效果比较

组别	例数	显效		有效		无效		总有效率 (%)
		例	%	例	%	例	%	
治疗组	61	42	68.9	16	26.2	3	4.9	95.1
对照组	57	27	47.4	15	26.3	15	26.3	73.7

10.974, $P < 0.01$), 见表 1。

分泌性中耳炎的确切病因及发病机制尚不完全清楚, 目前认为主要的病因有咽鼓管功能障碍、感染和免疫反应。咽鼓管功能障碍可使中耳腔含气减少, 呈负压状, 毛细血管扩张、渗出增加。此外, 中耳黏膜的炎症反应, 伴鼓膜下白细胞、巨噬细胞和肥大细胞等的浸润, 中耳腔渗出液中含有大量炎性介质, 如甘烷类(eicosanoids)、细胞因子和组胺, 清除渗出液和病原菌基于非特异性因素(如黏液纤毛清除系统和吞噬细胞)和特异性免疫应答^[1]。氩-氟激光为小功率、局部照射后具有消炎、镇痛、扩张血管和促进代谢的作用^[2], 可增强局部组织的抗感染能力, 有一定的抑菌作用^[3]。此外, 激光的热作用和生物效应作用于神经元, 促进了损伤神经的新陈代谢^[4], 具有改善微循环、促进神经细胞修复和增加免疫功能等多项生物效应^[5]。本文中经氩-氟激光治疗的分泌性中耳炎患者的有效率明显高于对照组, 这表明氩-氟激光局部照射后, 可使咽鼓管肿胀减轻, 功能改善, 中耳腔含气增多、毛细血管渗出减少。同时, 促进黏液纤毛系统和吞噬细胞的功能, 增加了特异性免疫功能, 加强了渗出液的排除和吸收。故我们认为氩-氟激光局部照射是治疗分泌性中耳炎的重要措施之一。

参考文献

- [1] Francois M. New views on the pathogenesis of acute otitis media and its complication [J]. Clin Microbiol Infect, 1997, Suppl3: S5—S12.
- [2] 周江堡, 蔡方成, 徐春蕾, 等. 氩-氟激光针治疗周围神经性瘫痪的初步研究[J]. 激光杂志, 1997, 20(5):72.
- [3] 胡宏海. 氩氟激光照射治疗耳鼻波肤撕脱伤的治疗观察[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(4):290.
- [4] 程艳, 刘惠茹, 尹婷, 等. 氩氟激光照射治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(4):287.
- [5] 罗乐. 氩-氟激光和 CO₂ 激光针灸的研究[J]. 激光杂志, 1996, 17(1):43.

1 包头市中心医院耳鼻咽喉科, 包头, 014040

作者简介: 杨丽萍, 女, 副主任医师

收稿日期: 2006-01-04