

DOI: 10.12209/CAIM202406010004

· 中西医结合临床案例 ·

1 例分泌性中耳炎患者的中西医结合护理

莫宝伟¹, 汪春平¹, 郝莎²

(1. 天津市中医药研究院附属医院 急诊科, 天津, 300120;

2. 天津市中医药研究院附属医院 小儿皮肤科 天津, 300120)

摘要: 本文总结 1 例分泌性中耳炎患者的中西医结合治疗和护理经验。完善护理评估和诊断, 制定护理计划, 针对患者的症状和护理诊断给予中医特色护理, 包括耳穴贴压、穴位贴敷、刮痧等, 有效改善患者双耳堵闷感及耳胀症状, 提升听力。治疗期间加强并发症预防、术后健康指导等, 提升患者舒适度及生活质量。

关键词: 分泌性中耳炎; 中医护理; 健康指导; 耳穴贴压; 穴位贴敷

Integrated traditional Chinese and western medicine nursing of a patient with secretory otitis media

MO Baowei¹, WANG Chunping¹, HAO Sha²

(1. Department of Emergency Medicine, Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Tianjin, 300120;

2. Department of Pediatric Dermatology, Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Tianjin, 300120)

ABSTRACT: This article summarized the integrated traditional Chinese and western medicine treatment and nursing of a patient with secretory otitis media. Based on the diagnosis and analysis on the clinical symptoms of secretory otitis media, targeted nursing interventions including auricular acupoint pressing, acupoint application and Guasha were carried out to relieve the symptoms stuffy and improving the restoration of hearing. In addition, comprehensive nursing interventions on prevention of postoperative complications and health education were carried out to improve the comfort and quality of life of the patient during treatment.

KEY WORDS: secretory otitis media; Traditional Chinese Medicine nursing; health education; auricular acupoint pressing; acupoint application

分泌性中耳炎是指以中耳积液、听力下降以及鼓膜完整为主要特征的中耳非化脓性炎性疾病^[1], 主要症状为听力下降、耳痛、耳鸣、耳闷胀及闭塞感等^[2]。主要诊断依据: ①耳内镜见外耳道通畅无耵聍栓塞, 鼓膜完整, 中耳有积液征象; ②声导抗检查呈现 B 或 C 型曲线; ③纯音测听结果提示传导性听力损失且气骨导差不超过 40 dB^[3]。疾病早期可能仅有不同程度的耳闷胀感等不适, 易被患者及临床医生忽视^[4]。咽鼓管为鼻咽部到中耳鼓室的一段通道, 上呼吸道感染会导致其功能失调, 无法对鼓室内气压进行有效调节, 耳朵内血管因低气压而扩张, 进而出现液体渗出, 最终形成分泌性中耳炎^[5]。因此总结分泌性中耳炎患者的临床特征、诊断、治疗和护理过程具有重要的临

床意义。2024 年 2 月 26 日科室收治 1 例分泌性中耳炎患者, 给予中西医结合治疗和护理, 临床症状得到有效缓解, 现将治疗和护理经验报告如下。

1 临床资料

患者主诉劳累后自觉双耳堵闷感、耳胀, 后期出现听力下降, 偶有耳鸣, 无耳痛耳漏, 无恶心呕吐等不适, 2 月前因感冒后出现上述症状加重, 为求进一步治疗, 于 2024 年 2 月 26 日收入本科室。患者既往体健, 否认脑血管病、精神病、哮喘传染病史等系统性慢性病史; 否认输血史; 否认食物药物过敏史。耳内镜检查: 左耳鼓膜标志不清内陷明显, 鼓室内见大量水气泡; 右耳鼓膜标志欠佳内陷, 鼓室内见积液。声阻抗结果显示: 双耳呈 B 型

收稿日期: 2024-06-01

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

图。纯音听阈结果显示:双耳听力减退,传导性聋。完善各项血象检查。中医诊断:耳胀。西医诊断:分泌性中耳炎。

术前中医治疗原则应以疏风清热、宣肺通窍为主;术后中医治疗原则为疏通经络、调理气血、补气健脾。①中药汤剂:连翘、金银花 15 g,茯苓 12 g,桔梗、荆芥、辛夷(包煎)、薄荷各 10 g,石菖蒲、路路通、苍耳子各 6 g,炙甘草 3 g。每剂药物煎取药汁 200 mL,2 次/d。②耳部刮痧:取耳门、听宫、听会、翳风、合谷、内关,1 次/d,可以增加微循环的血流速度,提高耳神经的传导性与兴奋性。③耳穴贴压:取肾、内耳、肝、胆、神门等穴位,每周 2 次。耳穴贴压对内分泌系统有调节作用,可以缓解失眠、情绪不稳等问题。④穴位贴敷:背部取大椎、心俞、肺俞、肾俞、膏肓等穴位,1 次/d,以疏通经络、调理气血、补气健脾。⑤氩氦激光治疗:1 次/d。主要通过激光共振的原理,通过照射感染的部位,起到消炎、镇痛、促进局部伤口恢复的效果。

西医治疗:选用激素药物、黏液促排剂、鼻喷激素及行鼓膜置管术。给予色甘萘甲那敏鼻喷雾剂,2 次/d,桃金娘油肠溶胶囊 1 粒/次,2 次/d;0.9%氯化钠溶液 100 mL+甲波尼龙 40 mg 静脉滴注,1 次/d。联合鼓膜置管术治疗,手术前评估患者符合手术指征,无手术禁忌证。嘱患者术前 1 天可进食软食,术前 6 h 禁食水。遵医嘱术前 1 h 给予血凝酶肌肉注射,硫酸阿托品术前 30 min 肌肉注射,盐酸苯海拉明术前 30 min 肌肉注射,30 min 后观察患者无不良术前用药反应,监测生命体征,患者已完善各项术前准备,稳定情绪。取仰卧位,实施全麻,对外耳道皮肤进行消毒,彻底清除分泌物,暴露患者鼓膜^[5]。使用 0°耳内镜进行观察,持鼓膜切开刀在鼓膜前下或后下象限作放射切口,长约 2 cm,吸引器吸除鼓室内积液。使用鼓膜置管器沿将 T 型通风管嵌于切口内,并逐渐退出置管器,适当调整通风管位置,手术结束。

患者手术顺利,经过 7 d 的中西医结合治疗和护理,患者双耳堵闷感、耳胀症状消失,听力症状好转,于 2024 年 3 月 3 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者一般情况可,生命体征平稳。诉偶有口干口苦,查体:舌质红苔黄,脉弱,听力下降。专科评估:双侧耳廓对称,无畸形,无牵拉痛,双侧外耳道皮肤无红肿,未见脓性分泌物流出,鼓膜浑浊,

标志不清,内陷,光锥反射消失,动度稍差。乳突区无明显压痛。

采用焦虑自评量表(SAS)评估焦虑程度,SAS 标准分界值为 50 分,50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,>70 分为重度焦虑。本例患者 SAS 量表评分为 30 分。采用疼痛数字评分法(VAS)评估疼痛程度:0 分,无疼痛;1~3 分,表示有轻微疼痛,患者能忍受;4~6 分,表示疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7~10 分,表示有较强烈的疼痛,疼痛剧烈或难忍。本例患者术前 VAS 量表评分为 0 分。

2.2 护理诊断

护理诊断内容:①感知改变:与听力下降及耳鸣有关;②舒适度改变:与鼓室积液引起的耳鸣、耳胀闷有关;③知识缺乏:与对疾病的不了解有关;④疼痛:与手术后有关;⑤潜在并发症:与手术切口出血、脱管、堵管有关。

2.3 护理计划

护理计划内容:①听力改善;②耳鸣、耳闷堵感症状消失;③患者掌握疾病相关知识。

2.4 护理措施

2.4.1 针对感知的改变:做好内耳护理,避免进水。告知患者淋浴或洗头时用棉球塞住耳朵。忌食浓茶、烟酒、咖啡、辛辣刺激,避免熬夜、精神紧张等不良的生活习惯。如需长时间待在分贝较高的噪声环境中,应尽早采取听力保护措施,如佩戴防噪声耳塞等。

2.4.2 针对舒适度的改变:①遵医嘱用药,正确使用鼻喷雾剂,给予色甘萘甲那敏鼻喷雾剂喷鼻治疗,2 次/d,收缩咽鼓管咽口黏膜,促进咽鼓管开放。②使用黏液促排剂,给予桃金娘油肠溶胶囊 1 粒,2 次/d,有利于纤毛摆动,促进黏液的排出。③行鼓膜穿刺术缓解鼓室负压,引流鼓室分泌物,恢复咽鼓管功能状态。④遵医嘱给予刮痧,增加微循环的血流速度,疏通经络,有助于听力恢复。在进行刮痧的时,应先对患者的病情进行评估,检查患者耳部皮肤状况,特别是耳朵旁重要穴位,如耳门、听宫、听会、翳风、合谷、内关等。操作时候注意要按照自下而上、由外向内的原则进行治疗,操作时间为 30 min/次,1 次/d。⑤遵医嘱给予耳穴贴压,2 次/周。首先应清洁相关耳部穴位,取肾、内耳、肝、胆、神门等穴位,找到耳穴的敏感反应点,用王不留行籽贴压相应穴位点,进行按压按摩,按摩 3~5 min,以促进药物的吸收,确保治疗

效果。耳穴贴压对内分泌系统有调节作用,可以缓解失眠、情绪不稳等问题。⑥遵医嘱给予穴位贴敷,1次/d。将中药研磨成细粉后加适量辅料制成药糊,然后将其涂抹于穴位贴上,贴于大椎、心俞、肺俞、肾俞、膏肓等穴位,以疏通经络、调理气血、补气健脾。穴位贴敷可以促进血液循环,从而达到一定的消肿止痛效果。⑦遵医嘱给予氩氦激光治疗,1次/d。利用激光共振的原理,通过照射耳部,起到消炎、镇痛、促进局部伤口恢复的效果。

2.4.3 健康宣教:鼓励患者及家属提出疾病治疗相关的问题,耐心给予解释说明,介绍有关分泌性中耳炎疾病知识、治疗方法和效果,帮助患者了解疾病转归,减轻对预后的担忧。向患者介绍治疗成功的病例,增强战胜疾病的信心。及时评估患者及家属对疾病了解的程度,给予鼓励肯定。

2.4.4 潜在并发症:①出血:嘱患者术后注意休息,采取半卧位。如有活动性出血,立即通知医生并协助止血。术后观察患者的生命体征、神志及面色的变化等,若出现神志淡漠、血压下降、出冷汗及面色苍白等休克早期症状时,应怀疑出血量大,通知医生紧急处理。②伤口感染:患者免疫力低下,术中无菌操作不严或术后出血可合并伤口感染,注意保持局部伤口清洁干燥,防止术耳进水。

2.4.5 术后健康指导:嘱患者术后取偏向健侧半卧位,观察外耳道有无血性分泌物流出。耳通气管留置期间避免污水入耳,导致中耳感染、流脓。洗发、洗澡时建议用棉球堵住耳道口,禁止游泳、潜水。术后3d进流质或半流质饮食,指导患者正确的擤鼻方法,如果出现耳流脓,勿用力挖耳,如有耳堵耳闷等不适立即通知医生。

2.5 护理评价

患者双耳鼓膜临床症状明显改善,耳内镜检查:鼓室积液基本消失,鼓膜内陷得到缓解。声阻抗结果显示:鼓室图分析结果显示负压基本消失,声导抗鼓室图显示为A型,咽鼓管功能正常。纯音听阈结果显示:听力恢复至正常水平。

3 结果和随访

经过7d的中西医结合治疗,患者双耳堵闷感、耳胀症状消失,听力好转,2024年3月3日出院。患者出院1周后进行电话随访,询问患者的一般听力情况、健康状况、舒适感以及耳部情况,以及是否出现不适或并发症。电话随访结果显示

患者症状有所改善,无明显不适及并发症,药物治疗依从性良好。

4 讨论

分泌性中耳炎在临床多见,可导致患者现听力下降、耳鸣、耳痛、耳闷等症状体征,严重影响患者的生存质量^[6]。本例患者鼓膜、鼓室图及纯音听阈出现明显异常。通过西医鼓膜置管术缓解鼓室负压,引流鼓室分泌物,恢复咽鼓管功能状态^[7]。而鼓膜置管的主要作用是替代部分咽鼓管的功能,咽鼓管是作为联系中耳与鼻咽部的通道,平衡中耳与外界气压差,在排出鼓室内积液等方面具有重要作用^[8],鼓膜置管对咽鼓管几乎没有治疗作用,因此在拔管鼓膜闭合后,咽鼓管病变并未得到有效治疗,分泌性中耳炎易反复发作^[9]。因此本例患者在接受西医治疗同时给予中医特色适宜技术。中医认为分泌性中耳炎的主要特征为耳内憋气堵塞、胀闷不舒,故称之为“耳胀”^[10],耳胀的中医病理主要以风邪犯肺为主要表现,其会对患者肺气宣发产生不利影响,造成水湿停滞,因此治疗以疏风宣肺为主,并且实行通窍化湿,疏通经络,促使清气上走至耳窍进而到达咽鼓管,有助于通气功能尽快恢复^[11]。

综上所述,结合本例患者临床症状和护理评估与诊断,给予中医特色护理,包括耳穴贴压、穴位贴敷、刮痧等,能有效改善患者双耳堵闷感及耳胀症状,提升听力。同时治疗期间加强并发症预防、术后健康指导等,旨在提升患者舒适度及生活质量,值得临床借鉴和推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 孔维佳,周梁.耳鼻咽喉头颈外科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2015.
KONG W J, ZHOU L. Otolaryngology, head and neck surgery[M]. 3rd ed. Beijing: People's Medical Publishing House Co., Ltd, 2015. (in Chinese)
- [2] 王蕾,田增梅.分泌性中耳炎复发危险因素分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2023,38(1):140-143.
WANG L, TIAN Z M. Analysis of risk factors for recurrence of secretory otitis media [J]. Chin Med Dig Otorhinolaryngol, 2023, 38(1): 140-143. (in

- Chinese)
- [3] 周玉晨, 陆玲, 赵宁, 等. 儿童分泌性中耳炎与学习困难的相关性研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2023, 37(3): 222-224, 230.
ZHOU Y C, LU L, ZHAO N, et al. Correlation analysis of pediatric otitis media with effusion and learning difficulty[J]. J Clin Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2023, 37(3): 222-224, 230. (in Chinese)
- [4] 徐敏, 冯永, 敬前程, 等. 伴骨导听力下降的分泌性中耳炎临床特征及疗效分析[J]. 中华耳科学杂志, 2023, 21(1): 52-56.
XU M, FENG Y, JING Q C, et al. Clinical characteristics and treatment outcomes of secretory otitis media with bone conductive hearing loss[J]. Chin J Otol, 2023, 21(1): 52-56. (in Chinese)
- [5] VANNESTE P, PAGE C. Otitis media with effusion in children: Pathophysiology, diagnosis, and treatment. A review[J]. J Otol, 2019, 14(2): 7-13.
- [6] 黄惠玲, 杨凌鹏, 朱友莲, 等. 糖皮质激素联合桉柠蒎肠溶软胶囊治疗分泌性中耳炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2024, 31(10): 31-34.
HUANG H L, YANG L P, ZHU Y L, et al. Clinical effect of glucocorticoid combined with Eucalyptol, Limonene and Pinene Enteric Soft Capsules in the treatment of secretory otitis media [J]. China Mod Med, 2024, 31(10): 31-34. (in Chinese)
- [7] 宋红梅, 黄觉之, 邓婧, 等. 新九针疗法治疗分泌性中耳炎案[J]. 中国针灸, 2023, 43(10): 1217-1218.
SONG H M, HUANG J Z, DENG J, et al. Case of secretory otitis media treated with new nine needle [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2023, 43(10): 1217-1218. (in Chinese)
- [8] 唐江凤, 张光辉, 张锋, 等. 咽鼓管球囊扩张+鼓膜切开置管联合咽鼓管冲洗治疗难治性分泌性中耳炎[J]. 广东医学, 2023, 44(9): 1150-1154.
TANG J F, ZHANG G H, ZHANG F, et al. Balloon Eustachian tuboplasty plus tympanostomy tube placement combined with Eustachian tube irrigation for the treatment of refractory otitis media with effusion[J]. Guangdong Med J, 2023, 44(9): 1150-1154. (in Chinese)
- [9] 焦雪梅, 杨扬, 李春风, 等. 鼓膜置管对分泌性中耳炎患儿咽鼓管功能的影响[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2022, 36(1): 60-63.
JIAO X M, YANG Y, LI C F, et al. Effect of tympanic membrane insertion on the function of eustachian tube in children with secretory otitis media[J]. J Otolaryngol Ophthalmol Shandong Univ, 2022, 36(1): 60-63. (in Chinese)
- [10] 赵章, 陈竹香. 七叶皂苷钠治疗分泌性中耳炎患者的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(5): 37-39.
ZHAO Z, CHEN Z X. Clinical observation of sodium aescinate in the treatment of secretory otitis media [J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2021, 43(5): 37-39. (in Chinese)
- [11] 林斌, 莫康杰, 朱汉豪. 对比分析宣肺通窍汤联合微波治疗急性分泌性中耳炎的临床效果[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2021, 36(1): 13-15.
LIN B, MO K J, ZHU H H. Comparative analysis of Xuanfei Tongqiao Decoction combined with microwave in the treatment of acute secretory otitis media [J]. Chin Med Dig Otorhinolaryngol, 2021, 36(1): 13-15. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。