

糖皮质激素在社区急性中耳炎中的治疗作用评价

施雯

南京市建邺区莲花社区卫生服务中心 江苏南京

【摘要】目的 评价糖皮质激素在社区急性中耳炎中的治疗作用。**方法** 以 2023 年 1 月-2024 年 12 月为研究时间，择取期间内在本社区卫生服务中心治疗的急性中耳炎患者中的 100 例为研究对象，依照患者治疗时间顺序予以分组，对照组（50 例）采用常规治疗，观察组（50 例）采用糖皮质激素治疗，从治疗有效率、白细胞介素-6（IL-6）、血小板活化因子（PAF）水平、听阈值、症状评分、患者满意度展开数据研究。**结果** 观察组患者 IL-6、PAF 水平、听阈值、症状评分明显优于对照组，治疗有效率、患者满意度更高， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。**结论** 糖皮质激素在社区急性中耳炎中的治疗作用显著，有效降低患者的炎症反应及听阈值水平，改善患者的临床症状，建议推广应用。

【关键词】 糖皮质激素；社区；急性中耳炎；治疗作用

【收稿日期】 2025 年 2 月 16 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 30 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250168

Evaluation of the therapeutic effect of glucocorticoids in acute otitis media in the community

Wen Shi

Lotus Community Health Service Center, Jianye District, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To evaluate the therapeutic effect of glucocorticoids on acute otitis media in the community. **Methods** From January 2023 to December 2024, 100 patients with acute otitis media treated at the community health center during this period were selected as the research subjects. They were divided into two groups according to the order of treatment time: the control group (50 cases) received conventional treatment, and the observation group (50 cases) received glucocorticoid treatment. The data was analyzed based on treatment efficacy, interleukin-6 (IL-6), platelet activating factor (PAF) levels, hearing threshold, symptom score, and patient satisfaction. **Results** The levels of IL-6, PAF, hearing threshold, and symptom score in the observation group were significantly better than those in the control group, with higher treatment efficacy and patient satisfaction, $P<0.05$. The difference is statistically significant. **Conclusion** Glucocorticoids have a significant therapeutic effect on acute otitis media in the community, effectively reducing the inflammatory response and hearing threshold levels of patients, improving their clinical symptoms, and it is recommended to promote their application.

【Keywords】 Corticosteroids; community; Acute otitis media; Therapeutic effect

急性中耳炎是中耳黏膜急性化脓性炎症，是由于咽鼓管途径感染，炎症可以累及中耳的全部或者部分结构。该疾病在冬春季节多见，致病菌多为金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌等^[1-2]。中耳炎是由细菌或病毒感染引起的中耳炎症，症状轻重不一，轻微的中耳炎可能只引起耳部不适和轻度听力下降，严重的中耳炎则可能导致剧烈耳痛、高热、耳道流脓等症状。如果不及时治疗，急性中耳炎可能导致鼓膜穿孔、听力损失甚至颅内并发症，如脑膜炎，此外，急性中耳炎还可能引起慢性中耳炎，长期影响患者的生活质量。本社区卫生服务中心

主要负责常见疾病的诊治与管理，对于轻至中度的急性中耳炎，社区卫生服务中心医生能够给予适当的药物治疗，对于重度中耳炎，需要转诊至大医院由专科医生评估进行治疗。本文通过对 100 例急性中耳炎患者采用糖皮质激素治疗与常规治疗对照研究，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选出 100 例急性中耳炎患者为研究对象，都于 2023 年 1 月-2024 年 12 月在本社区卫生服务中心进行治疗，按照患者治疗时间顺序分为对照组和观察组（每

组各 50 例)。观察组患者男 27 例,女 23 例;患者年龄(19-57)岁,均值(41.72 ± 3.57)岁;病灶部位,左耳 20 (40.00%)例,右耳 18 (36.00%)例,双耳 12 (24.00%)例;对照组患者男 24 例,女 26 例;患者年龄(18-56)岁,均值(42.65 ± 3.82)岁;病灶部位,左耳 22 (44.00%)例,右耳 17 (34.00%)例,双耳 11 (22.00%)例;两组数据比较, $P > 0.05$, 无显著性差异。所有入选患者都已明确知道研究过程并签署了知情同意书。纳入标准:急性中耳炎;年龄 ≥ 18 周岁;鼓室里有积液;鼓膜活动度降低;沟通能力良好;临床资料完整。排除标准:先天疾病;严重心脑血管疾病;肝肾等器官功能不足;免疫系统疾病;造血系统疾病;本研究用药过敏;严重精神障碍;语言障碍;认知障碍;妊娠及哺乳期妇女;不愿配合研究工作。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规治疗。

口服头孢地尼分散片, 100mg/次, 3 次/d^[3]; 口服桉柠蒎肠溶软胶囊, 0.3g/次, 3 次/d^[4]。连续治疗 7d。

1.2.2 观察组采用糖皮质激素治疗。

地塞米松采用鼓室注射方式, 1mg/次, 2 次/d^[5]; 口服强的松 20mg/次, 1 次/d^[6]; 口服桉柠蒎肠溶软胶囊, 0.3g/次, 3 次/d^[7]。连续治疗 7d。

1.3 观察指标

对两组患者的治疗有效率、白细胞介素-6(IL-6)、血小板活化因子(PAF)水平、听阈值、症状评分、患者满意度进行对比。

1.4 统计学方法

调研数据运用 SPSS23.0 系统分析, 计数运用($\bar{x} \pm s$, %)代替, 差别比照运用 t、 χ^2 检测, 比照结果 $P < 0.05$, 实验价值显现。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较 (n, %)

(1) 观察组 (n=50)

显效 32 (64.00%)例, 有效 17 (34.00%)例, 无效 1 (2.00%)例, 总有效率 49 (98.00%)例。

(2) 对照组 (n=50)

显效 19 (38.00%)例, 有效 22 (44.00%)例, 无效 9 (18.00%)例, 总有效率 41 (82.00%)例。

观察组治疗总有效率更高, $P < 0.05$, 存在对比意义。

2.2 两组患者治疗前后的白细胞介素-6 (IL-6)、血小板活化因子 (PAF) 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

(1) 观察组 (n=50)

治疗前, IL-6 水平 86.53 ± 7.59 (ng/L), PAF 水平 172.57 ± 30.62 ($\mu\text{g/L}$); 治疗后, IL-6 水平 52.31 ± 4.47 (ng/L), PAF 水平 111.08 ± 20.23 ($\mu\text{g/L}$)。

(2) 对照组 (n=50)

治疗前, IL-6 水平 86.43 ± 7.62 (ng/L), PAF 水平 173.10 ± 30.78 ($\mu\text{g/L}$); 治疗后, IL-6 水平 67.75 ± 4.71 (ng/L), PAF 水平 145.26 ± 21.39 ($\mu\text{g/L}$)。

治疗前, 两组数据 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 治疗后, 观察组 IL-6、PAF 水平更低, $P < 0.05$, 存在对比意义。

2.3 两组患者治疗前后听阈值比较 ($\bar{x} \pm s$)

(1) 观察组 (n=50)

治疗前, 0.5kHz 41.92 ± 1.37 (dB), 1kHz 50.56 ± 1.49 (dB); 治疗后, 0.5kHz 18.09 ± 1.30 (dB), 1kHz 23.26 ± 1.15 (dB)。

(2) 对照组 (n=50)

治疗前, 0.5kHz 41.78 ± 1.33 (dB), 1kHz 50.71 ± 1.52 (dB); 治疗后, 0.5kHz 28.37 ± 1.38 (dB), 1kHz 31.87 ± 1.22 (dB)。

治疗前, 两组数据 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 治疗后, 观察组听阈值更低, $P < 0.05$, 存在对比意义。

2.4 两组患者治疗前后症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

(1) 观察组 (n=50)

治疗前, 耳痛 3.33 ± 1.24 (分), 耳闷塞感 3.45 ± 1.43 (分), 鼓室积液 3.06 ± 1.28 (分), 耳鸣 3.13 ± 1.17 (分), 听力障碍 3.26 ± 1.28 (分); 治疗后, 耳痛 1.41 ± 0.32 (分), 耳闷塞感 1.32 ± 1.39 (分), 鼓室积液 1.10 ± 1.12 (分), 耳鸣 1.31 ± 0.47 (分), 听力障碍 1.33 ± 1.24 (分)。

(2) 对照组 (n=50)

治疗前, 耳痛 3.29 ± 1.22 (分), 耳闷塞感 3.39 ± 1.36 (分), 鼓室积液 3.09 ± 1.40 (分), 耳鸣 3.15 ± 1.27 (分), 听力障碍 3.30 ± 1.25 (分); 治疗后, 耳痛 2.25 ± 0.38 (分), 耳闷塞感 2.37 ± 1.26 (分), 鼓室积液 2.53 ± 1.29 (分), 耳鸣 2.39 ± 0.58 (分), 听力障碍 2.39 ± 1.27 (分)。

治疗前, 两组数据 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 治疗后, 观察组症状评分更低, $P < 0.05$, 存在对比意义。

2.5 两组患者满意度比较 (n, %)

(1) 观察组 (n=50)

非常满意 34 (68.00%)例, 基本满意 15 (30.00%)例, 不满意 1 (2.00%)例, 总满意度 49 (98.00%)例。

(2) 对照组 (n=50)

非常满意 21 (41.00%)例, 基本满意 22 (44.00%)

例, 不满意 7 (14.00%) 例, 总满意度 43 (86.00%) 例。

观察组总满意度更高, $P < 0.05$, 存在对比意义。

3 讨论

急性中耳炎可以简单理解为细菌、病毒等病原体顺着耳鼻之间的通道—咽鼓管进入中耳腔, 产生的急性炎症, 致病菌是通过咽鼓管感染中耳, 或因鼓膜外伤等经外耳道侵入, 或通过血行感染的。急性中耳炎主要症状包括耳痛、听力减退以及耳鸣、流脓等, 严重时还会出现高热、畏寒、恶心、呕吐、腹泻等全身症状^[8]。部分急性中耳炎患者如果治疗不及时可以导致鼓膜穿孔引起患耳流脓以及听力下降, 因此, 急性中耳炎一旦发现, 需尽早运用足量的抗生素控制感染, 以免疾病加重而造成不良后果。医生可通过患者的病史及临床表现, 如耳痛、听力减退及流脓等, 结合耳镜检查、耳部触诊、听力检查等作出诊断。一旦确诊, 应使用足量抗生素控制感染, 如青霉素类、头孢类抗生素, 并且根据病情可能还需要采取降温及支持治疗, 以及耳部局部治疗等, 及时的诊断和治疗可以避免可能发生的并发症。

急性中耳炎的常规治疗通常会使用头孢地尼和桉柠蒎, 头孢地尼是一种口服的抗生素, 用于治疗由细菌感染引起的中耳炎, 它可以有效抑制细菌的生长和繁殖, 从而控制中耳炎的病情。在治疗急性中耳炎时, 头孢地尼通常会被用作首选药物之一, 其疗程一般需要 5-7 天, 但具体用药时间还需根据患者的具体病情和医生的指导来确定。桉柠蒎则是一种具有抗炎、抗菌和促进分泌物排出作用的药物, 常用于治疗中耳炎等耳部疾病。桉柠蒎可以通过抑制炎症介质的释放来减轻耳部组织的肿胀和疼痛, 同时促进耳部分泌物的排出, 减少耳内积液, 从而改善听力, 并加速炎症消退。桉柠蒎的见效时间因人而异, 但通常在几天到一周内可以看到明显的效果。在治疗急性中耳炎时, 头孢地尼和桉柠蒎是急性中耳炎常规治疗中常用的药物组合, 联合治疗可以增强治疗效果, 缓解患者的症状, 如果病情严重或药物治疗效果不佳, 医生可能会考虑采用其他治疗方法。

糖皮质激素是一类由肾上腺皮质分泌的重要调节激素, 是机体内极为重要的一类调节分子, 由肾上腺皮质束状带合成和分泌^[9]。糖皮质激素能够影响多种免疫细胞的功能, 如抑制 T 淋巴细胞和 B 淋巴细胞的活性, 降低免疫球蛋白的产生, 减少免疫细胞的增殖等, 这些作用使得糖皮质激素在治疗许多免疫相关疾病中发挥

着重要作用。糖皮质激素还具有强大的抗炎作用, 能抑制炎症反应, 减轻组织炎症程度和症状^[10]。糖皮质激素是临床上使用最为广泛而有效的抗炎和免疫抑制剂, 它被广泛应用于多种疾病的治疗。

急性中耳炎常使用糖皮质激素, 其主要作用是抗炎、抗水肿, 减轻中耳黏膜的水肿和渗出, 改善通气引流, 从而缓解患者的耳痛、耳鸣等不适症状。糖皮质激素如地塞米松, 可以通过抑制免疫应答来减少炎症反应, 它还能与靶细胞浆内的糖皮质激素受体相结合, 影响炎症致病菌的基因转录, 进而产生抗炎效应。强的松也是糖皮质激素的一种, 属于一种短效口服的糖皮质激素药物, 具有抗炎、抗过敏和免疫抑制的效果。强的松主要通过作用于巨噬细胞和白细胞等炎症相关的细胞, 减轻患者的炎症表现, 从而起到抗炎效果。此外, 糖皮质激素还能减轻咽鼓管黏膜的炎症反应, 有助于缓解患者的不适症状。在急性中耳炎的治疗中, 糖皮质激素通常作为辅助治疗药物, 与抗生素等药物联合使用, 可以有效提高治疗效果。但需要注意的是, 糖皮质激素通常只能短期使用, 长期使用可能会导致菌群失调, 引起真菌感染等副作用。

结合本次研究, 通过采用糖皮质激素治疗的观察组患者 IL-6、PAF 水平、听阈值、症状评分明显优于对照组, 治疗有效率、患者满意度更高, 表明糖皮质激素在急性中耳炎中的治疗作用显著, 有效降低患者的炎症反应及听阈值水平, 改善患者的临床症状。

综上所述, 糖皮质激素治疗急性中耳炎的作用在于其强大的抗炎和消肿作用, 能够有效缓解中耳炎症状, 促进病情恢复, 需要注意的是, 糖皮质激素通常不能单独使用来完全治愈急性中耳炎, 而是需要与其他药物联合应用以达到最佳治疗效果。

参考文献

- [1] 叶童. 糖皮质激素治疗分泌性中耳炎的研究进展[J]. 康颐, 2023(9): 296-298.
- [2] 鄂晓青. 糖皮质激素治疗分泌性中耳炎的临床疗效分析[J]. 中国保健食品, 2024(1): 142-144.
- [3] 刘砚军. 头孢地尼与阿莫西林克拉维酸钾治疗儿童急性中耳炎的临床效果分析[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(5): 93-95, 103.
- [4] 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.

- [5] 苟丽君. 糖皮质激素用于分泌性中耳炎治疗中的临床探究[J]. 特别健康,2020(17):149.
- [6] 周超. 糖皮质激素治疗急性分泌性中耳炎的效果分析[J]. 中国现代药物应用,2022,16(23):35-38.
- [7] 阮佩英. 糖皮质激素联合桉柠蒎肠溶胶囊治疗急性分泌性中耳炎的疗效研究[J]. 当代医药论丛,2021,19(20):132-133.
- [8] 王影. 糖皮质激素对分泌性中耳炎的治疗效果及复发率[J]. 中国药物经济学,2021,16(10):69-71.
- [9] 柳帅.糖皮质激素应用在分泌性中耳炎治疗中的临床价值分析[J].内蒙古医学杂志,2020,52(7):806-807.
- [10] 郭雨田. 糖皮质激素治疗分泌性中耳炎临床体会[J]. 中外医药研究,2023,2(24):57-59.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS