

• 经验与教训 •

耳内镜下曲安奈德益康唑乳膏外耳道涂布治疗
外耳道真菌病的临床分析*Clinical analysis of external ear canal coating by otoendoscopy
on otomycosis external with triamcinolone acetonide
and econazole nitrate cream任妍妍¹ 张庆翔¹ 于振坤¹ 李光飞¹ 孟玮¹

[关键词] 曲安奈德益康唑乳膏;治疗;外耳道真菌病

Key words triamcinolone acetonide and econazole nitrate cream;treatment;otomycosis external

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.14.020

[中图分类号] R764 [文献标志码] B

外耳道真菌病是外耳道真菌感染引起的一种慢性、复发性疾病^[1]。目前治疗上常用 1%~3% 水杨酸乙醇、4% 硼酸乙醇或 1%~2% 麝香草酚乙醇等滴耳,也有以制霉菌素粉喷入耳道者等,疗程常需要 2~4 周。我科用耳内镜下曲安奈德益康唑乳膏外耳道深部涂布治疗外耳道真菌病,疗效确切、治疗时间短,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我科 2013-01—2014-01 期间经耳内镜、真菌涂片和(或)真菌培养确诊为外耳道真菌病患者 84 例(93 耳),男 50 例,女 34 例;年龄 15~84 岁,平均 47.3 岁;病程 4 d~3 个月。无症状 4 例(5 耳),主诉耳痒 35 例(40 耳),耳闷 30 例(32 耳),耳痛 5 例(6 耳),少量耳漏 5 例(5 耳),听力下降或耳鸣 5 例(5 耳)。检查可见外耳道棉絮样分泌物并有黄绿色霉菌斑点 55 例(58 耳),清理完分泌物或痂皮后见耳道皮肤充血糜烂,部分合并鼓膜肿胀肥厚、内陷或耳道及鼓膜表面有肉芽组织;外耳道见黄色或褐色干痂及痂皮,表面可见真菌菌丝 23 例(28 耳);外耳道和(或)鼓膜上附有白色、灰黄色或褐色粉末状或绒毛状真菌 6 例(7 耳)。外耳道均未见明显骨质破坏。

1.2 治疗方法

0°耳内镜直视下取耳道分泌物行真菌涂片检查,检查阴性或耳道分泌物为干痂无法涂片者取分泌物或痂皮送真菌培养检查。彻底清理耳道分泌物或痂皮,对于外耳道深部有黏脓性分泌物或渗出

物较多者,予温生理盐水冲洗。取 20 ml 注射器去除针头,吸取曲安奈德益康唑乳膏 2 ml,接上去除尖端的注射器头,0 度耳内镜直视下抵耳道深部前下角处,将药物涂布于鼓膜表面,固定针头,使药物在深部压力作用下自动向外耳道口溢出,将受累部位的外耳道涂布封闭。隔日一次用药,连续 3 次,症状消失,外耳道检查正常者治疗结束;用药 3 次后外耳道检查正常,但仍有症状者继续用药 2 次。治疗期间,不再用其他药物和治疗,嘱患者保持耳道干燥,避免挖耳。每个月复查,随访 3~6 个月。

1.3 疗效评定标准

痊愈:症状消失,外耳道及鼓膜清洁,色泽正常,无充血糜烂;好转:症状和(或)体征改善,但仍未恢复至正常,外耳道及鼓膜清洁,色泽正常;无效:症状未改善或加重,外耳道及鼓膜仍有痂皮或分泌物,或仍充血糜烂^[2-3]。

2 结果

74 例真菌涂片阳性,3 例阴性者经真菌培养出真菌生长确诊,结果均为曲霉菌;7 例痂皮直接真菌培养检查曲霉菌生长 4 例,酵母菌 3 例。药敏实验对于益康唑、氟胞嘧啶、二性霉素 B、氟康唑均敏感。

用药后均出现患耳的闷塞感,4~6 h 后自行消失;84 例患者(93 耳)经 1 次用药后耳痒、耳闷感及耳道溢液等症状明显改善,外耳道及鼓膜表面充血、肿胀明显消退。其中,用药 1 次后症状消失自行终止治疗 15 耳(16.13%);但 2 周后复发 3 耳(20.00%),继续用药(隔日 1 次)3 次治愈;连续用药 3 次治愈 35 耳(37.63%),随访中发现外耳道壁薄层干痂形成 9 耳(25.71%),继续用药(隔日 1 次)2 次,治愈;用药 5 次治愈 43 耳(46.24%),无复发。患者注药后无严重不良反应。所有患者治愈后每个月复查,随访 3~6 个月,无复发。

* 基金项目:国家临床重点专科建设项目资金资助、江苏省临床重点专科建设项目

¹ 东南大学医学院附属南京同仁医院耳鼻咽喉-头颈外科(南京,211102)

通信作者:于振坤,E-mail:yuzk@njtrh.org

3 讨论

真菌多是条件致病菌,在温暖潮湿地区容易大量滋生,侵犯人类的机会也增多。耳部真菌病,多局限于外耳,临床上侵犯耳部的真菌以曲霉菌最常见,其次是青霉菌、念珠菌,再次为毛霉菌。Jia等^[4]分析了上海108例耳真菌病患者的临床资料,其中曲霉菌占54.78%,念珠菌占16.52%,这两者共占耳部真菌的70.00%。根据患者的症状和外耳道耳内镜检查,诊断不难。可将外耳道痂皮或分泌物做真菌涂片,加1~2滴10%氢氧化钾液,显微镜下见真菌菌丝和孢子可确诊,但不能说明感染真菌的种类和比例。如涂片阴性,做真菌培养可确诊。

1%~3%水杨酸乙醇、4%硼酸乙醇或1%~2%麝香草酚乙醇等滴耳是外耳道真菌病传统的药物治疗方法,具有收敛作用,使外耳道保持干燥,从而不利于真菌的生长繁殖,但无直接的抗真菌作用,并且常有明显的刺激性,如明显的灼痛、刺痛、剧痛等不良刺激性反应,降低了患者治疗的依从性,造成临床疗效减弱^[5]。粉剂喷入外耳道如制霉菌素粉,需要特制喷壶,否则不易均匀喷布。还有容易在耳道内结块、需要患者及时复诊、复查时不易清理等缺点。

益康唑是一种广谱抗真菌药,不但对曲霉菌和念珠菌等有抗菌活性,对合并感染的某些格兰阳性菌也有效^[6];曲安奈德为中效糖皮质激素,具有抗炎、止痒及抗过敏作用。因此,曲安奈德益康唑乳膏具有抗过敏、抗炎和抗真菌等多重功效^[7],能快速缓解耳痒症状,减少渗出,清洁耳道。韩飞等^[8]用卷棉子蘸取曲安奈德益康唑乳膏局部薄层涂布治疗外耳道真菌病取得了81.46%的治愈率。外耳道深部前下方分泌物残留、药物难以涂布可能是病情控制不佳原因。

采用耳内镜下曲安奈德益康唑乳膏外耳道涂布治疗外耳道真菌病有以下优点:①耳内镜有良好的照明,成像清晰,分辨率高,视野广^[9],能非常清晰地看到外耳道及鼓膜全貌,耳内镜下配合温生理盐水外耳道冲洗可以彻底清理外耳道痂皮或分泌物,减少副损伤;②耳内镜直视下以12号注射器头(去除尖端)抵达外耳道深部前下方注入药物,可以使药物均匀涂布于外耳道病变部位,无“死角”,确保病变部位有足够的药量及其对药物的持续吸收,作用持续时间长。

本研究发现,患者注药后出现的耳闷症状4~6 h后消失,据此推断药物在外耳道的吸收需4~6 h。虽然患者治疗1 d后耳痒等症状即有明显缓解,用药次数常需要5次(10 d)才能达到可靠的效果。本组病例中15耳用药1次因为症状缓解自行终止,3耳2周后复发。35耳连续用药3次治愈,但随访中发现外耳道壁薄层干痂形成9耳(25.71%),说明外耳道的自净作用未恢复,仍有真菌寄生、病情复发的条件,一旦发现需要继续用药治疗;43耳连续用药5次(10 d)治愈,随访中无复发病例。

总之,曲安奈德益康唑乳膏外耳道涂布是治疗外耳道真菌病的有效方法,给药方法是提高疗效的关键。对于不同类型真菌导致的外耳道真菌病的临床特点及对曲安奈德益康唑乳膏治疗的反应特点需要进一步研究。

参考文献

- [1] 姜泗长,顾瑞,王正敏.耳科学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2002:612-614.
- [2] 刘韵琪,蒲一平,黄朝武,等.益康唑滴耳液治疗外耳道真菌病31例[J].中国药业,2002,11(1):69-69.
- [3] 刘军,张波,杨晓萍,等.氟康唑与达克宁外用治疗外耳道真菌病的疗效对比分析[J].武警医学院学报,2008,17(1):54-55.
- [4] JIA X, LIANG Q, CHI F, et al. Otomycosis in Shanghai: aetiology, clinical features and therapy[J]. Mycoses, 2012, 55: 404-409.
- [5] 董吕华.三种方法治疗真菌性外耳道炎的临床疗效观察[J].中国乡村医药杂志,2007,4(14):33-33.
- [6] ISHIDA I M, SUGIURA M, TERANISHI M, et al. Otoacoustic emissions, ear fullness and tinnitus in the recovery course of sudden deafness[J]. Auris Nasus Larynx, 2008, 35: 41-46.
- [7] MOM T, GILAIN L, AVAN P. Cochlear ischemia: from fundamental data to clinical hope[J]. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac, 2008, 125: 301-308.
- [8] 韩飞,王启荣,崔新华.曲安奈德益康唑乳膏局部涂布治疗外耳道真菌病的疗效观察[J].中华耳科学杂志, 2010, 8(3): 352-352.
- [9] 胡明,周正娟,潘中柱,等.耳内镜下鼓膜成形术32例临床分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 25(10): 473-473.

(收稿日期:2014-12-01)