

耳病毒感染性疾病的临床治疗探讨

乔富玉 肖 静 通讯作者

重庆市丰都县人民医院耳鼻喉科, 重庆 408200

摘要:目的:分析探究耳病毒感染性疾病的临床治疗。方法:选取2018年12月至2019年12月本院收治的25例耳病度感染性疾病患者为研究对象,依照患者临床症状予以检查、诊断、治疗。结果:在临床治疗过程中,外耳道单纯疱疹治愈率100.00%,耳带状疱疹治愈率77.78%,急性鼓膜炎治愈率80.00%。结论:耳病度感染性疾病患者在临床治疗中,通过清洁耳道,有效预防继发性感染,大多数患者都能自行自愈,无需进行特殊治疗。

关键词:耳病毒;感染性疾病;临床治疗

由于耳部位置较深且内部结构精细复杂,致使许多耳科疾病在临床诊断治疗中存在一定较多困难。根据相关医学研究资料显示,耳科学术研究者借助先进的耳部技术仪器检查,发现许多病因不明的耳部疾病都与病毒感染有着极为密切的联系。尤其是疱疹病毒与耳聋、中耳炎等相关疾病有关。本文将对耳病毒感染性疾病的临床治疗进行分析讨论,其报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年12月至2019年12月本院收治的25例耳病度感染性疾病患者为研究对象,男性15例,女性10例,年龄26~67岁,平均年龄(43.01±0.93)岁;通过患者临床症状予以检查诊断发现外耳道单纯疱疹11例,耳带状疱疹9例,急性鼓膜炎5例

1.2 治疗方法

外耳道单纯疱疹:保持耳道局部清洁、干燥、预防局部感染。对于病症较为严重者,可以在局部病灶采用55%的炉甘石洗剂进行治疗。

耳带状疱疹:采用大剂量类固醇药物予以治疗,缓解患者耳廓部位疼痛感,消除面部神经水肿,恢复患者听力功能。

急性鼓膜炎:清洁患者耳道,预防继发性感染,该病症大多可以自行愈合。倘若患者病灶部位血泡较大,在不损伤鼓膜的情况将血泡挑破,排净血泡中的脓液。

2 结果

在临床治疗过程中,外耳道单纯疱疹治愈率100.00%(11/11),耳带状疱疹治愈率77.78%(7/9),急性鼓膜炎治愈率80.00%(4/5)。

3 讨论

3.1 外耳道单纯疱疹

单纯疱疹通常出现于面部、唇部、面颊,耳部等部位。耳部单纯疱疹主要发病于外耳道口、耳周以及耳廓等部位。在发病初期,患者发病部位皮肤出现痒感,经几个小时后该病灶部位皮肤部位出现散在性红斑,随后散在性红斑逐渐变成透明或半透明状水泡群,最小水泡如针头般大小,最大水泡如火柴头般大小。水泡群会随着自身越来越大,使得两三处水泡群聚集在一起,并随着时间推移水泡群与水泡群之间相互融合^[1]。

外耳道单纯疱疹在病症初期,水泡内的透明浆液慢慢转变成脓液。发病数日后,原本聚集性水泡出现破裂,继而形成淡黄色或者是淡褐色的结痂,经两周左右结痂部位就会自行愈合。倘若无继发性感染,该病症不会留下任何痕迹。根据相关医学研究资料显示,外耳道单纯疱疹主要是由单纯疱疹病毒所致,通常流感、肺炎、流行性脑膜炎等热性病容易诱发外耳道单纯疱疹。在临床诊断过程中,该病症水泡较为柔软,以散在性红斑为主,水泡破裂后形成结痂,很少出现继发性感染,无需任何治疗便可治愈^[2]。

3.2 耳带状疱疹

耳带状疱疹主要是通过水痘等带状性疱疹病毒引发的病症,该病症为面神经膝状神经节炎症,并在其神经节分布区域出现外耳带状疱疹,致使患者耳部功能出现障碍,严重者

还会出现面瘫等相关症状。该病症发病人群为50岁以上的成年人,并多发生于春秋两季。一旦患者患有此病后便可获得终身免疫,不会反复发作^[3]。

当前,耳带状疱疹病因尚未查明,根据相关医学研究资料显示,耳带状疱疹主要是由于VZV感染引发。VZV病毒通常潜伏在人体神经细胞当中,只有在某些诱因情况下才会使得人体神经细胞内潜伏的VZV病毒再次激活,从而引发患者病症感染。其中较为常见的诱发因素为患者自身免疫力降低、中毒、急慢性传染病、外伤、病灶感染等。正是在这些诱因影响下,使得病毒从呼吸道黏膜进入人体,破坏人体胚层组织,感染面神经膝状神经节^[4]。

由于该病症疱疹位于患者皮肤神经等相关部位,多以单房性疱疹为主且内部含有透明浆液,浆液中含有纤维蛋白、红细胞以及中性粒细胞。根据临床诊断研究发现,该病症水泡底部边缘多由棘细胞肿胀所致。当神经鞘内结缔组织中的淋巴细胞出现炎症反应时,就会引发耳蜗以及前庭部位出现耳带状疱疹。当前尚无特效药治疗该病症,有的研究者认为抗病毒药物或者是类固醇药物能够治疗该病症,尤其在急性病症发作期,大剂量使用类固醇药物能够减轻患者耳廓部位疼痛感,消除患者面部神经水肿。

3.3 急性鼓膜炎

鼓膜上层是外耳道主要组成部分之一,当外耳道出现感染或者中耳部位出现感染时就会伤及鼓膜,加大鼓膜部位感染几率,而原发性鼓膜病症极为少见。根据临床医学研究资料显示,在外耳道和中耳道出现急性炎症时容易引发急性鼓膜炎。该病症初期症状为锤骨柄附近血管出现扩张,随着扩张范围越来越大,导致整个鼓膜部位出现红黄色肿胀,严重者还会因鼓室化脓导致鼓膜穿孔。急性大疱性鼓膜炎主要是由于流感病毒引发所致,有的患者则是因脊髓灰质炎感染所致,还有许多患者则是发病病因不明^[5]。在临床检查过程中,急性鼓膜炎患者其病症在鼓膜及其外耳道部位皮肤处,伴有充血性疱疹且疱疹数目大小不等。许多患者伴有耳深部剧烈疼痛,部分患者则出现耳部胀满感、轻度听力障碍、耳鸣头痛等临床症。倘若患者外耳道水泡破裂,将会在1~2日内自行结痂快速愈合,即便水泡不破裂也会自行吸收。

综上所述,大多数耳病毒感染性疾病患者发病后,只要清洁耳道,保持耳道部位干燥,预防继发性感染便可自愈,无需进行特殊治疗。

参考文献

- [1]赵峥.耳内镜诊治耳科疾病的应用与临床研究[J].中国医药指南,2017,15(23):86-87.
- [2]张辉红.耳内镜用于耳部常见疾病治疗的效果观察[J].当代医学,2016,22(33):96-97.
- [3]刘月红,王正敏.病毒感染与耳科疾病[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,27(10):500-504.
- [4]陈安,陈奕辉.负压吸引在耳科疾病诊治中的应用体会[J].海南医学,2002(08):85.
- [5]诸小依.突发性耳聋病因学的初步探讨——病毒感染及循环免疫复合物(CIC)的测定[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),1984(04):247.