

## 二陈汤联合微波照射治疗分泌性中耳炎临床观察

孙盛德, 王素珍

武威市人民医院, 甘肃 武威 733000

**[摘要]** 目的: 观察二陈汤联合微波照射治疗分泌性中耳炎的临床疗效。方法: 将分泌性中耳炎患者 71 例 (86 耳) 按随机数字表法分为治疗组 35 例 (43 耳) 和对照组 36 例 (43 耳)。对照组给予微波辅助治疗, 治疗组在对照组的基础上联合二陈汤进行治疗。观察 2 组临床疗效, 比较治疗前后不同频率气导听力变化情况、中耳积液时间、治疗 6 月中耳炎复发率以及中耳感染率。结果: 治疗组总有效率为 95.35%, 对照组为 76.74%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。与治疗前比较, 2 组患者治疗后 0.5 kHz、1.0 kHz、2.0 kHz 气导听力阈值均下降 ( $P < 0.05$ ); 2 组间治疗后比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。与对照组比较, 治疗组患者中耳积液时间明显缩短, 治疗后, 中耳炎复发率和感染率均降低, 2 组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 二陈汤联合微波照射治疗能够有效提高分泌性中耳炎患者的临床治疗效果, 改善患者气导听力检测结果, 降低中耳炎的复发率和感染率。

**[关键词]** 分泌性中耳炎; 二陈汤; 微波照射; 中医疗法

**[中图分类号]** R764.22

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0097-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.046

分泌性中耳炎是耳部临床常见病和多发病之一, 其往往是由于患者耳内鼓室出现积液或传导性耳聋, 进而导致机体的中耳部位出现非化脓性炎症反应, 并进一步引发咽鼓管功能障碍从而造成分泌性中耳炎的发生和发展<sup>[1]</sup>。笔者采用二陈汤与微波照射联合疗法在分泌性中耳炎患者中的临床应用方法和效果予以深入细致的研究和分析, 现将结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本研究以 2012 年 2 月—2013 年 8 月本院所收治的分泌性中耳炎患者 71 例 (86 耳), 男 35 例 (42 耳), 女 36 例 (44 耳); 年龄 8~72 岁, 平均 (45.75±13.32) 岁; 单侧患耳 56 例, 双侧患耳 15 例; 病程 3 周~5 年, 平均 (2.79±1.08) 年。采用随机数字表法将患者分为治疗组 35 例 (43 耳) 和对照组 36 例 (43 耳), 2 组性别、年龄、病程以及临床表现等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 病例选择 符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>以及《耳鼻喉科学》<sup>[3]</sup>中分泌性中耳炎的诊断标准。排除慢性鼻窦炎、鼻中隔偏曲或腺样体肥大的患者; 有耳毒性药物用药史的患者; 有噪声性听力损伤史的患者。

### 2 治疗方法

2 组分泌性中耳炎患者均给予常规治疗, 即咽鼓管吹张, 口服抗生素进行治疗。

2.1 对照组 给予微波辅助治疗, 即采用 HBS-B 型医用微波治疗仪 (南京华贝电子医疗设备有限公司生产), 将微波头插入患者外耳道, 尽量接近鼓膜的位置, 调节功率为 15 W, 以患者产生温热感为宜, 每次 15~20 min, 每天 1 次, 7 天为 1 疗程, 治疗 1~2 疗程。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用二陈汤治疗, 处方: 半夏、橘红各 10 g, 茯苓 9 g, 炙甘草 5 g。水煎服, 每天 1 剂, 分早晚 2 次温服, 7 天为 1 疗程, 治疗 1~2 疗程。

2 组根据其实际病情的具体变化情况, 对患者的用药情况进行适时适度的调整。所有患者进行 3~6 月的随访。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者的临床疗效, 治疗前后不同频率气导听力变化情况, 中耳积液时间, 治疗 6 月中耳炎复发率以及中耳感染率。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理和析, 计量资料采用  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献<sup>[4]</sup>相关标准: 依据患者的主观感觉、耳镜下鼓膜色泽形状以及声导抗测试结果进行综合评价。显效: 患者自我感觉听力完全恢复正常, 耳鸣、耳堵塞感症状消失; 有效: 患者听力明显改善, 耳鸣、耳堵塞感症状明显减轻; 无效: 患者听力无改善或恶化, 耳鸣、耳堵塞感症状以及鼓

**[收稿日期]** 2014-11-11

**[作者简介]** 孙盛德 (1968-), 男, 副主任医师, 研究方向: 耳鼻咽喉头颈外科。

膜情况均无改善或恶化。总有效率为显效率与有效率之和。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为95.35%，对照组为76.74%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.3 2组治疗前后不同频率气导听力变化情况比较 见表2。与治疗前比较，2组患者治疗后0.5 kHz、1.0 kHz、2.0 kHz气导听力阈值均下降( $P < 0.05$ )；2组间治疗后比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.4 2组中耳积液时间、中耳炎复发率及感染率比较 见表

3。与对照组比较，治疗组患者中耳积液时间明显缩短，治疗后，中耳炎复发率和感染率均降低，2组间比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	耳数	耳数(%)		
		显效	有效	无效
治疗组	43	26(60.47)	15(34.88)	2(4.65)
对照组	43	16(37.21)	17(39.53)	10(23.26)

与对照组比较，① $P < 0.05$

表2 2组治疗前后不同频率气导听力变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	耳数	dB					
		0.5 kHz		1.0 kHz		2.0 kHz	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	43	36.83±1.21	23.20±1.53 <sup>②</sup>	34.22±1.35	19.16±1.22 <sup>②</sup>	29.52±1.43	14.54±1.26 <sup>②</sup>
对照组	43	36.80±1.34	29.04±1.38 <sup>①</sup>	33.51±1.32	25.85±1.64 <sup>①</sup>	29.70±1.51	24.59±1.49 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

表3 2组中耳积液时间、中耳炎复发率及感染率比较

组别	耳数	中耳积液时间(d)	复发率(%)	感染率(%)
治疗组	43	7.58±1.42 <sup>①</sup>	4.65 <sup>①</sup>	2.33 <sup>①</sup>
对照组	43	10.85±1.39	18.60	11.63

与对照组比较，① $P < 0.05$

### 5 讨论

现代医学主要通过清除患者耳中多余积液，改善患者中耳通气功能以发挥临床疗效，但临床疗效并不明显，此外手术治疗易诱发多种术后并发症<sup>[5]</sup>。因此，积极筛选和确定一种疗效确切且副作用小的系统性治疗方案已成为分泌性中耳炎患者临床上亟待解决的关键问题。中医学认为，分泌性中耳炎属于耳闭、耳胀的范畴，其往往是由于风邪侵袭、经气痞塞、日久邪毒滞留、气血瘀阻而最终形成<sup>[6]</sup>。中医学认为肺的宣发肃降、脾的运化、肾的温煦三者生理功能的协调运转，共同完成了津液的正常运化，故肺、脾、肾三者功能的失常则使痰液生产，而痰浊积聚鼓室则成疾，故从痰论治则成为其主要治则<sup>[7]</sup>。二陈汤出自宋代《太平惠民和剂局方》，主要由半夏、橘红、茯苓、甘草等4味中药组方而成，方中半夏辛温而燥，故善能燥湿化痰，并能降逆止呕，为君药；辅以橘红理气宽中，并增强君药燥湿化痰之功，使气顺痰消，为臣药；佐以茯苓健脾渗湿，使湿无所聚，为佐药；甘草和中健脾，为使药；诸药合用，共奏燥湿和中，理气化痰之功。

目前，微波照射疗法已成为临床上的常用治疗手段之一，其主要是通过热效应和生物效应来实现对临床疾病的治疗作用。微波治疗的热效应往往是由于机体中的一些极性分子之间存在着磁阻而对振荡产生阻尼的作用，从而通过消耗微波能量而生热，并利用这些热量最终达到治愈疾病的目的<sup>[8]</sup>。分泌性中耳炎患者通过微波治疗的热效应能够增强细胞的整个代谢过程，使血管功能得到进一步的调节，并有效缓解血管痉

挛，促进动脉和毛细血管的扩张，改善和加速中耳局部的血液循环，同时使组织的再生能力得到大幅度的提高，全面激活机体的免疫系统，从而有效促进中耳分泌物的吸收，并使咽鼓管黏膜肿胀状态得以消退，最终达到抗炎的临床治疗目的。

本次研究采用中药二陈汤与微波照射联合治疗分泌性中耳炎，结果表明，治疗组疗效优于对照组，治疗组气导听力阈值下降，中耳积液时间缩短，复发率和感染率均降低。由此可见，中药二陈汤联合微波照射治疗能够有效提高分泌性中耳炎患者的临床治疗效果，改善患者气导听力检测结果，降低中耳炎的复发率和感染率。

### [参考文献]

- [1] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2000:836-838.
- [2] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:7.
- [3] 孔维佳,王斌全,于德林,等.耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:458.
- [4] 杨琪.鼓膜穿刺结合鼓室注药治疗分泌性中耳炎63例临床观察[J].当代医学,2013,19(21):106-107.
- [5] 吴畏.二陈汤加减治疗分泌性中耳炎60例[J].实用中医药杂志,2011,27(1):26-27.
- [6] 丁虹,赵红.耳泌泰方治疗急性分泌性中耳炎40例临床研究[J].新中医,2010,42(1):25-27.
- [7] 薛向上.二陈汤治疗分泌性中耳炎的疗效观察[J].光明中医,2012,27(5):955-956.
- [8] 黄承东.微波照射加温治疗分泌性中耳炎30例疗效观察[J].亚太传统医药,2012,8(9):119-120.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)