

- 853-856 .
- [5] 尹英学, 包财进, 杨照勇. 中西医结合治疗突发性耳聋临床疗效分析[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(23): 122-123 .
- [6] 姜辉. 中西医结合治疗肝火上扰型暴聋疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011 .
- [7] 梁健刚, 张婉容, 蔡伟伟. 针药结合治疗突发性聋的临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2014(2): 95-97 .
- [8] 徐书华. 从痰瘀治疗中老年突发性聋的临床观察[J]. 中医临床研究, 2011, 3(24): 15-18 .

(责任编辑: 马力)

丹参酮胶囊治疗慢性化脓性中耳炎临床观察

刘平生

安吉县第三人民医院耳鼻喉科, 浙江 安吉 313301

[摘要] 目的: 观察丹参酮胶囊治疗慢性化脓性中耳炎患者的临床效果。方法: 将 80 例患者按照治疗时间分为实验组和对照组。对照组采用氧氟沙星滴耳液、罗红霉素胶囊治疗, 实验组口服丹参酮胶囊治疗, 比较 2 组的治疗效果。结果: 实验组的满意率、听阈值恢复率均高于对照组 ($P < 0.01$, $P < 0.05$), 并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用丹参酮胶囊治疗慢性化脓性中耳炎效果较好, 能够改善患者的听力。

[关键词] 慢性化脓性中耳炎; 丹参酮胶囊; 听阈值

[中图分类号] R764.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0207-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.100

慢性化脓性中耳炎多数是由急性中耳炎化脓性炎症病程超过 6~8 周时, 病变侵及中耳黏膜、骨膜或深达骨质, 造成不可逆损伤, 常合并有慢性乳突炎。本病是耳科常见疾病之一, 可引起严重的颅内、外并发症而危及生命^[1]。临床上以耳内长期或间歇流脓、鼓膜穿孔及听力下降为特点。罹患者多是青壮年, 40 岁以后很少发生。目前, 临床上对于这种疾病缺乏理想的治疗方法, 常规方法虽然能够改善症状, 但是长期效果不好, 并发症较多, 且药物依从性较差, 给患者带来很大痛苦。近年来, 丹参酮胶囊在中耳炎患者的治疗中使用较多, 并取得理想效果^[2]。笔者分析采用丹参酮胶囊治疗慢性化脓性中耳炎患者的临床疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医耳鼻喉科学》及《实用耳鼻喉科学》的相关诊断标准。

1.2 纳入标准 符合诊断标准, 临床表现为: 耳内流脓、间歇性或可持续性, 脓液为黏白色或黏黄色, 检查见鼓膜紧张部有大小不一的中央性穿孔, 听力减退; X 线片显示乳突气房结构消失, 鼓窦无扩大。患者对其治疗方案、护理方法等完全知

情同意。

1.3 排除标准 不符合临床诊断标准者; 精神疾病患者; 严重心、肝、肾功能异常者。

1.4 一般资料 将本科室门诊治疗的 80 例患者按照治疗时间分为实验组和对照组各 40 例。实验组男 27 例, 女 13 例; 年龄 44~79 岁, 平均(56.5±0.8)岁; 病程 1~6 天, 平均(3.5±2.4)天。对照组男 24 例, 女 16 例; 年龄 40~66 岁, 平均(56.7±0.8)岁; 病程 1.2~6.5 天, 平均(4.2±3.1)天。2 组年龄、病程等资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医治疗, 具体方法如下: 患者在治疗过程中口服抗生素, 并外用滴耳液治疗。使用 3% 双氧水冲洗外耳道, 将脓液冲洗干净后在患侧耳道内滴入 5~8 滴氧氟沙星滴耳液(山东博士伦福瑞达制药有限公司), 并嘱患者保持姿势 10 min, 每天 2 次, 并同时口服罗红霉素胶囊(沈阳诺亚康生物制药技术有限责任公司), 连续使用 4 周。

2.2 实验组 口服丹参酮胶囊(河北兴隆希力药业有限公司)治

[收稿日期] 2014-12-09

[作者简介] 刘平生 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 耳鼻喉科。

疗,每次服用1g,每天3次,连续服用4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组的疗效、患者满意度、听阈值恢复情况、治疗后并发症(如头晕、耳鸣等)。

3.2 统计学方法 利用SPSS 16.0软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[3] 痊愈:患者耳内无脓液流出,耳内清洁干燥,听力基本正常。显效:患者耳内无脓液、耳内干燥,患者临床症状得到改善,听力明显改善。有效:患者耳内偶有脓液,耳内基本干燥,听力好转。无效:耳内仍流脓,听力没有明显变化,甚至出现加重现象。

4.2 2组疗效与满意情况比较 见表1。总有效率实验组为95.0%,对照组为85.0%,2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。满意率实验组为95.0%,对照组为65.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组疗效与满意情况比较

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	满意	满意率(%)
实验组	40	15	20	3	2	95.0	38	95.0
对照组	40	13	18	3	6	85.0	26	65.0
χ^2 值						2.222		11.250
<i>P</i>						> 0.05		< 0.01

4.3 2组听阈值恢复情况比较 见表2。实验组恢复率95.0%,对照组77.5%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组听阈值恢复情况比较

组别	<i>n</i>	听阈值恢复	听阈值未恢复	恢复率(%)
实验组	40	38	2	95.0
对照组	40	31	9	77.5
χ^2 值				5.165
<i>P</i>				< 0.05

4.4 2组并发症发生情况比较 见表3。实验组并发症发生率为7.5%,对照组并发症发生率为27.5%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组并发症发生情况比较

组别	<i>n</i>	头晕	视力减退	耳鸣	耳内闷胀感	发生率(%)
实验组	40	1	1	1	0	7.5
对照组	40	2	4	3	2	27.5
χ^2 值						5.541
<i>P</i>						< 0.05

5 讨论

慢性化脓性中耳炎是临床上常见的耳科疾病,这种疾病的

发病机制并不特别复杂,但诱因较多,如挖耳、游泳或洗澡进水、鼻部疾病、擤鼻不当等。患者发病时临床主要表现为:耳内流脓,中轻度的耳痛或无耳痛,耳部有灼热感、闷闭感,听力减退,严重者伴有头痛等。检查有鼓膜穿孔。儿童发病者相对少于成人,临床表现为哭闹不安、饮食不佳,出现耳痛、流脓等,可影响听力。给患者和家庭等带来很大痛苦^[4]。

目前,对慢性化脓性中耳炎患者的常规治疗方法主要以抗生素为主,但这种治疗方法效果欠佳,易复发,使部分患者不得不放弃治疗,致使病情拖延难治。近年来,随着中药(包括中草药及中成药)的广泛应用,人们越来越重视中药的独特作用,并且不断挖掘其新的“潜力”。中药丹参性微寒、味苦、无毒,有活血、通络、凉血、消肿等作用。丹参酮胶囊内含丹参经现代制药工艺技术提取的有效成分,主要为隐丹参酮。丹参酮胶囊具有抗菌消炎功效,其治疗慢性化脓性中耳炎主要通过以下2个方面实现,具体如下: 抗感染作用:体外抑菌实验表明,丹参酮胶囊对金黄色葡萄球菌及其耐药菌株有明显抑制作用。患者用药后,药物能够直达病灶,增强患者体内中性粒细胞功能从而形成超氧化物杀死细菌^[5]。抗炎作用:可通过干扰、影响细胞因子等改善人体免疫功能,并且这种改善具有双向性,即:抗体和免疫复合物之间存在双向调节作用。根据相关实验结果显示:丹参酮胶囊能够通过减少动物体内免疫复合物和抗体数量来减轻对机体的损伤^[6]。因此,服用丹参酮胶囊治疗中耳炎效果较好,能够有效调节机体免疫,抑制病菌等。

本研究结果提示,实验组的总有效率、满意率、听阈值恢复率均高于对照组,并发症发生率低于对照组,提示丹参酮胶囊治疗慢性化脓性中耳炎有确切的临床效果,能有效改善患者的听力,值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 支国英,关洁,郝建莹.滴药加压治疗慢性化脓性中耳炎体会[J].现代中西医结合杂志,2006,15(24):5584.
- [2] 于甲瑞,闰婷,杨爱萍.57例慢性化脓性中耳炎的临床治疗分析[J].中国医药指南,2012,10(14):47-48.
- [3] 介华.化脓性中耳炎的临床观察与治疗分析[J].中国医药指南,2011,9(31):506-507.
- [4] 王远芬,于春秋,石乃玉.现代中药丹参酮胶囊的作用机制和临床应用[J].中国全科医师杂志,2008,7(7):501-502.
- [5] 李大红,赵云峰.氧氟沙星滴耳剂治疗慢性化脓性中耳炎38例[J].广东医学院学报,2000,18(3):307-308.
- [6] 张红,许军.慢性化脓性中耳炎的主要需氧病原菌及耐药性分析[J].现代实用医学,2007,19(6):445-446.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)