

中西医结合治疗中耳炎临床观察

张秀强, 沈志森

宁波市医疗中心李惠利医院, 浙江 宁波 315040

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗中耳炎的临床疗效。方法: 将 90 例中耳炎患者按照随机对照法分为 2 组各 45 例, 对照组给予常规西药治疗, 观察组给予中西医结合治疗, 观察 2 组临床疗效。结果: 观察组总有效率为 95.6%, 高于对照组的 77.8%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组总体健康、社会功能、生理功能、情感职能评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 提示该组患者的生活质量改善情况优于对照组。结论: 中西医结合治疗中耳炎疗效确切, 可优化患者的生活质量, 值得推广。

[关键词] 中耳炎; 中西医结合疗法; 交沙霉素; 氧氟沙星滴耳液; 耳炎方; 生活质量评分

[中图分类号] R764.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0219-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.104

中耳炎以耳部持续流脓为主要临床特征, 轻重交替, 缠绵迁延, 久治不愈。部分患者可伴有听力减退表现, 属于临床常见、多发耳部疾病之一^[1]。在中医学上, 中耳炎属于脓耳的范畴。现代医学则将中耳炎分为单纯型、骨疡型及胆脂瘤型^[2]。后两者一般提倡采取手术治疗, 对单纯型中耳炎则一般建议采取保守治疗方案^[3]。笔者以中西医结合治疗单纯型中耳炎, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2012 年 5 月—2014 年 5 月在本院接受治疗的 90 例中耳炎患者按照随机对照法分为 2 组各 45 例。观察组男 26 例, 女 19 例; 年龄 17~61 岁, 平均(40.9±2.1)岁; 病程 0.6~14 年, 平均(6.4±1.3)年; 单侧中耳炎 31 例, 双侧 14 例。对照组男 25 例, 女 20 例; 年龄 18~60 岁, 平均(41.1±2.0)岁; 病程 0.5~15 年, 平均(6.3±1.2)年; 单侧中耳炎 30 例, 双侧 15 例。2 组患者性别、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。

1.2 病例选择 符合《中医耳鼻喉科学》^[4]单纯型中耳炎的诊断标准, 临床特点表现为持续性或间歇性耳内流脓, 且脓液呈黏脓性, 为黄色或白色, 无异味。鼓膜呈不同程度的中央性穿孔表现, 鼓室黏膜有水肿或充血表现。X 线片检查提示患者乳突气房降低, 密度则提升。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药处理。首先作耳道清洁, 采用双氧水清洗耳道, 取出耳内脓液及污秽物, 每天 3 次。口服交沙霉素, 每次 0.25 g, 每天 3 次, 1 周后, 停用 3 天, 随后继续服用 1 周, 持续服用 14 天。辅助使用增效联磺片, 每次

1.0 g, 每天 2 次, 服用 5 天后, 停药 3 天, 后继续服用 5 天, 为 1 疗程, 累计服用 2 疗程。同时配合使用氧氟沙星滴耳液滴耳。

2.2 观察组 给予中西医结合治疗。基础治疗及西药方案同对照组, 同时口服本院自拟中药汤剂。早期作行风通窍、疏风宣肺处理, 口服耳炎 1 号方, 药物成分: 藿香、厚朴、辛夷、白芥子、桑白皮、柴胡、浙贝母、枳壳、石菖蒲、车前子。中期则祛湿化痰、健脾益气, 服用自拟 2 号方, 药物组成: 车前子、半夏、枳壳、茯苓、桑白皮、泽泻、白芥子、薏苡仁、陈皮、葶苈子、石菖蒲。后期则行气活血、健脾益肾, 口服自拟 3 号方, 药物组成: 陈皮、党参、泽泻、柴胡、山药、茯苓、川芎、白术、葛根、香附、枸杞子。对鼻咽不畅、鼻甲红肿者则加鱼腥草、黄芩与胆南星, 对鼻痒、流涕者则加白术、桂枝、黄芪、防风, 对鼻塞严重者, 则加白芷与苍耳子。每天 1 剂, 水煎分早晚 2 次服用。1 周为 1 疗程, 对未痊愈者则适当追加 1~2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采取生活质量评定量表^[5]评估 2 组患者接受治疗后生活质量的改善情况, 统计患者各个维度的分值。

3.2 统计学方法 本组数据采用统计学软件处理, 计数资料的比较采用 χ^2 检验, 计量资料行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈: 患者耳内无流脓, 鼓膜无水肿或充血表现; 显效: 患者耳内流脓量明显减少或基本停止, 耳腔有少量分泌物, 耳膜有轻度水肿或充血表现; 好转: 耳内流脓量稍有减少, 耳膜水肿或充血现象明显改善; 无效: 耳内流脓量无

[收稿日期] 2014-12-17

[作者简介] 张秀强 (1975-), 男, 副主任医师, 研究方向: 耳鼻喉科。

变化,耳腔内有较多脓性分泌物,耳膜明显水肿、充血。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为95.6%,高于对照组的77.8%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	45	35(77.8) ^①	7(15.6)	1(2.2)	2(4.4) ^①	95.6 ^①
对照组	45	21(46.7)	10(22.2)	4(8.9)	10(22.2)	77.8

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组患者生活质量评分比较 见表2。观察组总体健康、社会功能、生理功能、情感职能评分均高于对照组($P < 0.05$),提示该组患者的生活质量改善情况优于对照组。

表2 2组患者生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	总体健康	社会功能	生理功能	情感职能
观察组	45	41.5 \pm 2.6 ^①	33.6 \pm 1.7 ^①	38.9 \pm 2.3 ^①	44.9 \pm 2.8 ^①
对照组	45	34.7 \pm 1.9	19.4 \pm 2.1	20.6 \pm 1.8	26.8 \pm 1.6

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

慢性中耳炎在中医学上属于脓耳的范畴,是耳鼻喉科常见、多发疾病之一,同时也是导致患者耳聋的重要原因^[6]。伴随疾病的进展,患者耳腔遭受细菌毒素的侵袭,导致内耳功能受损,可能出现混合性耳聋^[7]。有研究报道提示,咽鼓管感染阻塞、功能异常同样也是造成中耳炎久病难愈的原因^[8]。现代医学将中耳炎分为3种不同的类型,包括单纯型、胆脂瘤型与骨疡型,对单纯型中耳炎一般采取保守治疗。其病变部位集中于中耳黏膜层,通常采取中西医结合治疗方案。中医学观点认为,本病起病初期,患者多有耳胀感,与风邪侵袭,气道阻滞相关,人体耳鼻喉相邻,为清窍,通则有用,闭则为害,肺为呼吸要道,主呼吸,脾则运化水湿,脾肺两脏互为表里,相互影响,相互制约^[9]。肺虚则水滞湿聚,脾虚则痰浊内生,痰湿上犯耳窍,则脓液外溢,导致脓耳不绝。故对脓耳的治疗需遵循化痰开窍、解毒利湿、健脾益肺的原则。

脓耳早期,风邪入侵,肺失宣降,鼻窍壅塞,早期应以行风通窍、疏风益肺为主。服用自拟中耳炎1号方,方中藿香有祛湿化痰之功效,石膏蒲则排脓开窍,柴胡则健脾益肺。进展至中期,患者多以肺失宣降,津液阻滞为主要表现^[10]。此时服用2号方,则可散热化痰,祛湿化痰,健脾理气。方中半夏清热解毒,茯苓利水渗湿、健脾宁心,陈皮燥湿化痰、理气

健脾,泽泻则化浊降脂,枳壳则消积行痰。后期患者肺气不宣,气血受阻,水湿内停,表现为虚实夹杂的特点,在治疗方面则需行气活血,益肾健脾,3号方中党参益肺气、调和肠胃,柴胡则疏肝解郁,和解表里,香附则理气解郁,调气止痛。葛根则生津止渴,解肌退热。诸药同用,共奏解毒利湿、健脾益肺之功效。

本组研究中,观察组疗效优于对照组,且观察组不同维度生活质量评分提升幅度均高于对照组,提示在中耳炎患者的临床治疗中,中西医结合治疗不仅可快速减轻患者中耳炎症,促进耳腔功能的恢复,同时可强化患者机体免疫功能,促进病灶的快速愈合,提高药物耐受性,优化患者的生活质量。综上,在中耳炎患者的临床治疗中,中西医结合治疗可提高治疗效果,优化患者的生活质量,值得推广。

[参考文献]

- 沈翠干. 中西医结合治疗分泌性中耳炎63疗效观察[J]. 河北中医, 2010, 32(9): 1365, 1381.
- 谢枫. 复方黄连滴耳液治疗急性中耳炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(4): 655-656.
- 汤庆弟, 葛蕾, 贾明柱, 等. 耳胀汤配合西医治疗急性分泌性中耳炎182例疗效观察[J]. 河北中医, 2011, 33(5): 731.
- 王德鉴, 干祖望. 中医耳鼻喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 51-64.
- 刘婷婕, 陈坤. 生活质量量表在生活质量评价中的应用[J]. 中国临床康复, 2006, 10(26): 113-116.
- 王挺, 杨英, 王锁欣, 等. 和胃降逆法治疗分泌性中耳炎32例[J]. 陕西中医, 2014, 11(5): 567-568.
- 韩潮, 高仁虎. 宣肺通窍汤治疗急性分泌性中耳炎疗效观察[J]. 陕西中医, 2013, 34(4): 440-441.
- 王兴鸣. 通气散加味治疗分泌性中耳炎100例[J]. 陕西中医, 2011, 32(8): 1024-1025.
- 张伟宏, 李会英. 中西医结合治疗单纯型慢性化脓性中耳炎32例临床观察[J]. 河北中医, 2010, 32(5): 707-708.
- 覃冠锻, 莫练, 侯涛, 等. 鼓膜两点穿刺鼓室冲洗吸引法治疗儿童分泌性中耳炎[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 25(13): 620.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)