

祛痰开窍汤治疗分泌性中耳炎临床观察

钟振波, 黄武

丽水市人民医院耳鼻咽喉科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察祛痰开窍汤治疗分泌性中耳炎临床疗效。方法: 将 84 例患者随机分为对照组和观察组, 对照组 40 例采用常规西药治疗; 观察组 44 例采用祛痰开窍汤治疗。7 天为 1 疗程, 治疗 2 疗程。结果: 总有效率观察组 95.45%, 对照组 82.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组纯音气导听阈、气骨导差与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后纯音气导听阈、气骨导差观察组与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 祛痰开窍汤治疗分泌性中耳炎疗效确切, 可显著提升患者听阈情况。

[关键词] 分泌性中耳炎; 祛痰开窍汤; 听阈

[中图分类号] R764.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0109-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.049

Clinical Observation of *Qutan Kaiqiao Tang* for Secretory Otitis Media

ZHONG Zhenbo, HUANG Wu

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of *Qutan Kaiqiao tang* for the treatment of secretory otitis media. Methods: Eighty four patients were randomly divided into the control group and the observation group, patients in the control group were administrated with conventional western medicine treatment, and patients in the observation group were administrated with *Qutan Kaiqiao tang*. Clinical effect of two groups were compared and analyzed. Results: The total effective rate was 95.45% in the observation group, and was 82.50% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The difference of pure tone air conduction threshold and air bone conduction in both groups was significant before and after treatment ($P < 0.05$), and the difference between the two groups after treatment was also significant ($P < 0.05$). Conclusion: *Qutan Kaiqiao Tang* has certain efficacy in treating secretory otitis media, and can improve hearing threshold conditions of patients.

Keywords: Secretory Otitis Media; *Qutan Kaiqiao tang*; Hearing threshold

分泌性中耳炎(secretory otitis media, SOM)系以中耳积液、听力下降为主要特征的一类非化脓性炎症性疾病, 根据病程可分为慢性(8 周以上)与急性, 病因较复杂, 迁延难愈, 复发率较高^[1]。西医治疗周期较长, 存在副作用, 且其侵袭性治疗造成临床应用受限, 中医药在治疗本病中, 毒副作用小, 疗效稳定确切, 有明显优势。本院以中药祛痰开窍汤治疗分泌性中耳炎, 收到较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医耳鼻咽喉科学》^[2]中关于 SOM 相关诊断标准, 患者耳胀闷感、听力下降(自觉听增强)、耳鸣, 早期存在鼓膜充血、内陷症状, 纯音测听呈传导性聋/混合性聋, 声导抗测试示鼓室压图 B 型/C 型, 知情同意。

1.2 一般资料 选取本院 2013 年 3 月—2015 年 3 月 SOM

患者, 共 84 例。随机分为 2 组。观察组 44 例, 54 耳, 男 24 例, 女 20 例; 年龄 8~62 岁, 平均(28.3±4.7)岁; 病程 2~10 月, 平均(8.4±0.7)月。对照组 40 例, 50 耳, 男 22 例, 女 18 例; 年龄 7~64 岁, 平均(29.1±4.8)岁; 病程 3~11 月, 平均(8.6±0.8)月。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.3 排除标准 合并高血压、糖尿病、内分泌系统疾病患者, 精神病患者, 有妊娠意向及妊娠哺乳期妇女, 其他可能引发中耳积液疾病患者, 未完成治疗患者, 非自愿患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 鼓膜穿刺抽液, 每周 1 次, 鼻内滴注盐酸羟甲唑啉(深圳大佛药业有限公司生产), 用法用量遵用药指导。口服阿奇霉素(浙江永宁药业股份有限公司生产), 每次 1 次, 儿

[收稿日期] 2015-05-22

[作者简介] 钟振波 (1985-), 男, 住院医师, 研究方向: 耳鼻咽喉科方向。

童首次 10 mg/kg, 2~5 次 5 mg/kg; 成人首次 20 mg/kg, 2~5 次 10 mg/kg。

2.2 观察组 给予祛痰开窍汤, 处方: 蝉蜕 20 g, 石菖蒲、白芷、通草各 10 g。水煎服, 每天 2 次, 每次 100 mL。小儿剂量可适当减少。

7 天为 1 疗程, 治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者临床疗效及听力改变情况。

3.2 统计学方法 运用 SPSS13.0 软件包数据处理, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3] 拟定。纯音听阈检查: 分别测量 2 组患者 500、1000、2000、4000 Hz 平均气导阈值。治愈: 临床症状消失, 鼓膜恢复正常, 听力恢复正常, 声导抗测试呈 A 型; 显著改善: 临床症状消失, 鼓膜基本正常, 听力结果提升 ≥ 15 dB, 声导抗测试呈 A/As 型; 好转: 临床症状减轻, 鼓膜基本正常, 听力结果有好转, 但提升 < 15 dB, 声导抗测试呈 As 型; 无效: 临床症状无改变, 听力结果无提升, 声导抗测试呈 B/C 型。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 95.45%, 对照组 82.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	显著改善	好转	无效	总有效率(%)
观察组	44	31	7	4	2	95.45 ^①
对照组	40	14	9	10	7	82.50

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后听力改变情况比较 见表 2。治疗前, 2 组纯音气导听阈、气骨导差比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2 组纯音气导听阈、气骨导差与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后纯音气导听阈、气骨导差观察组与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	时间	纯音气导听阈	气骨导差
对照组	40	治疗前	14.38 \pm 3.59	3.19 \pm 1.12
		治疗后	22.36 \pm 4.37 ^①	3.97 \pm 2.33 ^①
观察组	44	治疗前	14.73 \pm 3.55	3.23 \pm 1.05
		治疗后	34.71 \pm 5.69 ^②	7.34 \pm 2.01 ^②

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

5 讨论

SOM 属中医学耳胀、耳闭范畴, 病之久, 邪毒滞留所致, 常伴耳鸣, 与脏腑虚损相关, 《素问·脏气法时论》中早

有相关记载: “肺病者……虚则少气不能极息, 耳聋嗑干”。中医古籍中关于 SOM 病理主要认为涉及外邪、虚、瘀、气逆等方面, 认为脾虚合肾虚之痰循经上犯, 终累及于耳, 本病久治不愈, 多复发^[4-5]。现代医学认为咽鼓管、鼓室、乳突气房黏膜出现病理性渗出、分泌、吸收过程参与本病病理发展, 中耳黏膜形成水肿, 毛细血管增加, 血管通透性加强, 黏膜上皮增厚且化生。纤毛上皮逐步发展为增厚分泌性上皮, 具分泌性特征, 细菌与各类病毒在感染中耳后, 中耳黏膜结缔组织不断增厚, 毛细血管增加, 通透性增强^[6], 腺体与杯状细胞增生导致分泌增加, 不断破坏黏膜转运系统, 形成中耳积液, 导致 SOM 迁延久治不愈。

西医治疗 SOM 多采用抗生素或变态反应治疗, 在治疗过程中充分保障鼻腔与咽鼓管通畅, 效果不佳则采用手术治疗。西医治疗虽短期内疗效较佳, 但复发率较高, 而中医治疗疗效稳定, 起到根治性效果。本研究主要采用祛痰开窍汤治疗, 方中石菖蒲具辛开苦燥温通功效, 芳香走窜, 兼具开窍醒神、豁痰辟秽效果, 对痰湿秽浊所致耳胀耳闭有肯定疗效; 白芷辛温, 归胃、肠、肺经, 有散风、除湿、消肿排脓、通窍等功效; 通草性寒, 具通气、开窍等功效; 蝉蜕性甘寒, 归肺、肝经, 具散风、利咽喉、止痉等功效, 且当代医学研究发现, 蝉蜕能抑制机体非特异型免疫, 对变态反应与细胞免疫具有一定抑制效果^[7]。本研究结果, 观察组采用祛痰开窍汤治疗与对照组采用阿奇霉素治疗比较, 观察组总有效率 95.45%, 明显高于对照组 82.50%, 说明祛痰开窍汤治疗 SOM 疗效确切; 治疗后, 观察组纯音气导听阈与气骨导改善效果明显高于对照组, 说明祛痰开窍汤对 SOM 患者有显著提升听阈效果。

[参考文献]

- [1] 陈楚丽, 刘蓬, 陈丽华, 等. 中耳炎患者的耳鸣发生率及耳鸣特征调查[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2015(1): 72-74.
- [2] 王永钦. 中医耳鼻咽喉口腔科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 10.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 袁碧华. 利湿通窍法治疗分泌性中耳炎 45 例疗效观察[J]. 成都中医药大学学报, 2009, 32(2): 28-29.
- [5] 邢学锋, 李莉洁. 分泌性中耳炎的中医药研究进展[J]. 陕西中医, 2003, 24(12): 1138-1139.
- [6] 陈祖华. 中药结合氦氛激光治疗分泌性中耳炎 83 例[J]. 河北中医, 2008, 30(1): 78.
- [7] 韩秀丽. 祛风通络法治疗分泌性中耳炎[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(2): 320-321.

(责任编辑: 马力)