

- [11] 刘洁凡, 赵亚新, 曾谦, 等. 晚期恶性肿瘤患者外周血白细胞升高与预后的关系[J]. 浙江临床医学, 2006, 8(4): 342-343.
- [12] 高红梅, 常文秀, 曹书华. 血必净注射液对内毒素刺激的内皮细胞的影响[J]. 中国急救医学, 2005, 25(6): 437-438.
- [13] 樊玉祥, 吴林波, 曾凡业, 等. 血必净辅助治疗消化道恶性肿瘤相关性腹膜炎的临床疗效及安全性评价[J]. 临床研究, 2015, 31(9): 731-733.
- [14] 高延秋, 张华, 陈建丽, 等. 血必净注射液对重症肺炎患者血清中白细胞介素 -6、白细胞介素 -10 和肿瘤坏死因子 - $\alpha$  影响的研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2014, 14(10): 881-883.
- [15] 王煜, 刘伟, 赵敏. 血必净注射液对严重脓毒症患者免疫功能的影响[J]. 实用药物与临床, 2014, 17(1): 53-56.
- [16] 陈建国, 施炜, 张宇, 等. 血必净注射液治疗重症颅脑外伤患者的回顾性分析[J]. 中国药房, 2015, 26(32): 4567-4569.
- (责任编辑: 刘淑婷)

## 通气散方联合布地奈德鼓室注射治疗分泌性中耳炎临床观察

陈彤

甘肃省人民医院, 甘肃 兰州 730000

**[摘要]** 目的: 观察通气散方联合布地奈德鼓室注射治疗分泌性中耳炎临床疗效。方法: 将分泌性中耳炎患者 90 例按随机数字表法分为 2 组各 45 例。对照组采用布地奈德鼓室注射治疗, 观察组联合通气散方治疗, 比较 2 组临床疗效及药物安全性。结果: 治疗后, 2 组不同频率下气导听力出现下降趋势, 观察组治疗后 0.5 kHz、1 kHz 及 2 kHz 下气导听力低于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组治疗后听力指标鼓室压及语频气导听阈指标改善优于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组不良反应发生率为 4.44%, 对照组为 13.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在布地奈德鼓室注射治疗基础上联合通气散方治疗分泌性中耳炎疗效好且安全。

**[关键词]** 分泌性中耳炎; 通气散方; 布地奈德; 鼓室注射; 不良反应

**[中图分类号]** R764.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 02-0121-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.042

## Observation of Tongqi San Prescription Combined with Budesonide Intratympanic Injection in Treating SOM

CHEN Tong

**Abstract:** Objective: To observe clinical curative effect of Tongqi san prescription combined with Budesonide intratympanic injection in treating secretory otitis media(SOM). Methods: Selected 90 patients with SOM and divided them into two groups of 45 cases in each. The control group was treated with budesonide intratympanic injection, and the observation group was given Tongqi san prescription combined with Budesonide intratympanic injection. Compared clinical curative effect and safety of drug in the two groups. Results: After treatment, air conduction hearing of the two groups appeared to decline in different frequency, and air conduction hearing of the observation group was lower than that of the control group in the frequency of 0.5 kHz, 1 kHz and 2 kHz ( $P < 0.05$ ). The improvement of the hearing index tympanic pressure and speech frequency air conduction threshold audiometry of the observation group were better than those

**[收稿日期]** 2016-09-16

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

of the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the incidence rate of adverse reaction was 4.44% and 13.33% in the observation group and the control group respectively, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Budesonide intratympanic injection combined with Tongqisan prescription has a good curative effect in treating SOM, which is safe.

Keywords: Secretory otitis media (SOM); Tongqisan prescription; Budesonide; Intratympanic injection; Adverse reaction

分泌性中耳炎(secretory otitis media, SOM)是临床上常见的疾病,其诱因相对较多,多与细菌性感染、免疫反应、咽鼓管功能异常等有关,临床上主要表现为耳鸣、儿童及听力降低等,且患者发病后如果不采取积极有效的方法治疗,将会引起中耳年龄、硬化等,影响患者健康<sup>[1]</sup>。目前,临床上对于分泌性中耳炎主要以药物抑菌、排液治疗为主,该方法虽然能改善患者症状,提高其听力情况,长期疗效欠佳,药物不良反应发生率较高,难以达到预期的治疗效果<sup>[2]</sup>。笔者采用通气散方联合布地奈德鼓室注射治疗分泌性中耳炎,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 符合分泌性中耳炎临床诊断标准<sup>[3]</sup>,入院后出现不同程度的耳鸣、耳痛、耳闷等,耳内镜下存在鼓膜内陷、浑浊或活动度降低。患者经CT扫描、声导抗及电测听力检查得到确诊。

1.2 排除标准 排除不符合临床诊断标准和纳入标准者;排除合并有影响效应指标观测、判断其他生理或病理者;排除不符合治疗适应症或长期服用中耳炎药物者;排除合并高血压、重度心肺功能不全或哺乳期妇女。

1.3 纳入标准 年龄10~65岁;所有患者均符合中医诊断标准及西医诊断标准;无精神意识障碍性疾病;患者能根据相关要求完成治疗。本次临床试验均经患者、家属同意,试验通过医院伦理会批准。

1.4 一般资料 选取2015年6月—2016年8月本院诊治的分泌性中耳炎患者90例,采用随机数字表法分为2组各45例。对照组男26例,女19例;年龄10~64岁,平均(36.2±3.6)岁;病程1~4年,平均(2.0±0.5)年;18例右耳,20例左耳,7例双耳。观察组男25例,女21例;年龄11~65岁,平均(35.9±3.4)岁;病程1~5年,平均(2.1±0.7)年;19例右耳,20例左耳,6例双耳。2组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。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采用布地奈德鼓室注射治疗方法:治疗时患者保持仰卧位姿势,头朝下,采用浓度为75.0%无水乙醇对耳腔及周围皮肤进行消毒,治疗前利用浓度为1%丁卡因进行局部麻醉。根据每一位患者情况以鼓膜紧张部位前下象限作为穿刺点,注入0.5 mg布地奈德混悬液[重庆科瑞制药(集团)有限公司,国药准字H50020453],然后采用吸管吸除鼓室内排出到鼓膜外积液,保证鼓室内可以残留部分布地奈德混悬液,术后根据患者恢复情况进行治疗方法调整,必要时再次注射治疗

1次。治疗2周。

2.2 观察组 在对照组基础上给予通气散方治疗,处方:苍术10 g,升麻12 g,川芎、石菖蒲、葛根各15 g,柴胡、香附各30 g,水煎服,每天1剂,分早晚服用,每次250 mL,连续服用2周。对于伴有鼻塞、流涕者,增加苍耳子散;对于伴有耳堵塞严重者,采用金银花及连翘。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 气导听力,观察2组治疗后2周不同频率下气导听力情况。听力指标,观察2组治疗前、后听力指标鼓室压及语频气导听阈指标。不良反应发生率,观察2组治疗后不良反应发生率情况,包括:外耳道化脓、外耳道血肿、恶心呕吐等。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0软件处理,计数资料以(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验。

## 4 治疗结果

4.1 2组治疗后不同频率下气导听力情况比较 见表1。治疗后,2组不同频率下气导听力出现下降趋势,观察组治疗后0.5 kHz、1 kHz及2 kHz下气导听力低于对照组( $P < 0.05$ )。

组别	n	0.5 kHz	1 kHz	2 kHz
观察组	45	9.41±0.19 <sup>①</sup>	6.83±0.15 <sup>①</sup>	4.38±0.13 <sup>①</sup>
对照组	45	17.23±2.15	14.36±2.31	11.09±2.31

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后听力指标鼓室压及语频气导听阈指标比较 见表2。2组治疗前听力指标鼓室压及语频气导听阈指标比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组治疗后听力指标鼓室压及语频气导听阈指标改善优于对照组( $P < 0.05$ )。

组别	n	时间	鼓室压(dapa)	语频气导听阈(dB)
观察组	45	治疗前	-142.41±15.32	27.39±8.12
		治疗后	-85.36±9.01 <sup>①②</sup>	48.32±9.47 <sup>①②</sup>
对照组	45	治疗前	-141.23±14.93	28.09±8.11
		治疗后	-109.64±13.68 <sup>②</sup>	38.04±8.38 <sup>②</sup>

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

4.3 2组不良反应发生率比较 见表3。治疗后观察组不良反应发生率为4.44%,对照组为13.33%,2组比较,差异有统

计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组不良反应发生率比较 例(%)

组别	n	外耳道化脓	外耳道血肿	恶心呕吐	不良反应发生率
观察组	45	1(2.22)	1(2.22)	0	2(4.44) <sup>①</sup>
对照组	45	2(4.44)	3(6.67)	1(2.22)	6(13.33)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

分泌性中耳炎是临床上常见的疾病, 该疾病诱发因素相对较多, 导致中耳处于负压状态, 引起黏膜发生水肿、渗出, 从而形成中耳积液。患者发病后如果不采取积极有效的方法治疗, 将会逐渐演变为粘连性病变, 影响患者听力, 也是造成患者耳聋的主要原因<sup>[4]</sup>。常规治疗方法以排出中耳积液为主, 该方法能有效的改善患者症状, 但是治疗时容易受到中耳黏膜纤毛功能及积液性质的硬性影响, 导致患者治疗预后较差, 难以达到预期的治疗效果<sup>[5]</sup>。

布地奈德鼓室注射是分泌性中耳炎患者中常用的治疗方法, 该药物属于是糖皮质激素, 患者用药后药物能发挥局部抗炎作用, 能有效的抗过敏与抑制渗出作用, 从而能抑制机体黏膜炎性反应及免疫抑制作用, 能快速改善机体水肿等症状, 帮助患者恢复咽鼓管黏膜上皮功能, 促进中耳液体排出<sup>[6]</sup>。同时, 患者治疗时以鼓室注射为主, 该方法能将药物均匀的分布在鼓室、乳突气房黏膜及咽鼓管中, 能最大限度的发挥药物功效, 更加有助于促进炎症的早期吸收, 恢复黏膜正常表面活性物质。通气散方也是分泌性中耳炎患者中常用的治疗方法, 方药由苍术、升麻、川芎、石菖蒲、葛根、柴胡、香附等药物组成。方药中, 苍术性温, 味苦, 具有燥湿健脾、祛风散寒等功效; 升麻具有清热解毒、升举阳气、发表透疹等功效; 川芎性温、味苦, 活血行气、祛风止痛; 石菖蒲开窍醒神、燥湿化痰、安神定志; 葛根味甘, 性凉, 生津止渴, 可抑制血小板聚集、扩张冠状血管; 柴胡味苦, 性微寒, 解热、退热、镇静; 香附味辛、性平, 疏肝理气、调经止痛; 诸药合用, 能有效的抑制感染和变态反应等功效, 促进机体纤毛运动, 更加有助于咽鼓管功能恢复。同时, 药物还可以提高机体免疫, 实现多渠道、多靶点治疗目的, 能提高临床治疗效果, 促进患者早期恢复<sup>[7]</sup>。本研究中, 观察组治疗后听力指标鼓室压及语频气导听阈指标, 显著大于对照组( $P < 0.05$ )。临床上, 分泌性中耳炎患者在布地奈德鼓室注射治疗基础上联合通气散方治疗效果理想, 能发挥不同治疗方案优势, 达到优势互补, 并且药物不良反应发生率较低, 能提高临床治疗效果, 促进患者早期恢复。

本研究中, 经治疗2组不同频率下气导听力出现下降趋势, 观察组治疗后0.5 kHz、1 kHz及2 kHz下气导听力低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组治疗后不良反应发生率为4.44%, 低于对照组的13.33%( $P < 0.05$ )。但是, 分泌性中耳炎患者采用通气散方联合布地奈德鼓室注射治疗时应密切观察患者生命体征, 根据患者恢复情况酌情增加药物剂量或更改药物类型, 对于出现药物不良反应者, 应该立即停止用药, 找出其原因, 及时采取有效的措施应对处理, 提高患者治疗依从性, 使得患者的治疗更具针对性<sup>[8]</sup>。

综上所述, 分泌性中耳炎患者在布地奈德鼓室注射治疗基础上联合通气散方治疗效果理想, 不良反应发生率较低。

## [参考文献]

- [1] 李广华, 胡淑娜. 沐舒坦鼓室注射治疗分泌性中耳炎100例临床疗效分析[J]. 中国社区医师, 2014, 20(13): 37-38.
- [2] Farhadi M, Daneshi A, Javadi-Nia S, et al. Association between concentration of interleukin-6, 17 and 23 and Helicobacter pylori infection in otitis media with effusion[J]. Tehran University Medical Journal, 2015, 73(2): 71-78.
- [3] 何植洲, 李卫红, 罗天飞, 等. 鼓膜置管联合鼻内镜下腺样体切除治疗儿童分泌性中耳炎临床分析[J]. 中华耳科学杂志, 2013, 4(16): 445-447.
- [4] 姚利, 陆兴, 梅雪霜, 等. 88例儿童鼻炎鼻窦炎与分泌性中耳炎关系的研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2014, 22(5): 344-346.
- [5] 王玉芝, 吕凌燕, 柴俊建. 桉柠蒎胶囊口服联合鼓室注射干扰素及地塞米松治疗分泌性中耳炎疗效分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2014, 17(3): 381-384.
- [6] 刘勇, 王志高, 宋小秋, 等. 鼓膜穿刺联合地塞米松鼓室注射治疗分泌性中耳炎的临床分析[J]. 中国当代医药, 2014, 21(6): 57-59.
- [7] 马友护, 张翠英. 盐酸氨溴索联合地塞米松鼓室内注射治疗分泌性中耳炎疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(16): 151-152.
- [8] 刘永刚. 盐酸氨溴索联合地塞米松鼓室内注射治疗分泌性中耳炎疗效分析[J]. 中国医药科学, 2014, 4(4): 112-115.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)