

# 疏风解毒汤联合西药治疗急性分泌性中耳炎临床研究

贺金华

驻马店市第二中医院耳鼻喉科, 河南 驻马店 463000

**[摘要]** 目的: 观察疏风解毒汤联合西药治疗急性分泌性中耳炎的临床疗效。方法: 选取82例急性分泌性中耳炎患者作为研究对象, 随机分为对照组与实验组各41例。对照组给予西药治疗, 实验组在对照组用药基础上联合疏风解毒汤内服。治疗前后对2组患者声导抗测听鼓室图、气导阈值、中医证候评分进行对比分析, 并评价治疗效果。结果: 治疗后, 2组气导阈值及中医证候评分均较治疗前下降 ( $P < 0.01$ ); 实验组气导阈值及中医证候评分均低于对照组 ( $P < 0.01$ )。治疗前所有患者鼓室声阻抗检查均为B型或C型。治疗后, 实验组38例恢复A型, 3例未恢复; 对照组31例恢复A型, 10例未恢复。实验组鼓室声阻抗检查结果优于对照组 ( $P < 0.05$ )。实验组治疗总有效率92.68%, 高于对照组的75.61%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。实验组不良反应发生率14.63%, 对照组不良反应发生率19.51%, 2组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后随访3月, 2组均未见复发。结论: 疏风解毒汤联合西药治疗急性分泌性中耳炎, 能够显著提升患者听力, 提高治疗效果, 且不良反应较小。

**[关键词]** 急性分泌性中耳炎; 中西医结合疗法; 疏风解毒汤; 气导阈值; 声导抗测听

**[中图分类号]** R764.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0131-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.039

## Clinical Observation of Shufeng Jiedu Tang Combined with Western Medicine for Acute Secretory Otitis Media

HE Jinhua

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Shufeng Jiedu tang combined with western medicine for acute secretory otitis media. **Methods:** Selected 82 cases of patients with acute secretory otitis media as research objects, and divided them into the control group and the experiment group randomly, 41 cases in each group. The control group was given western medicine for treatment, while the experiment group additionally received the oral administration of Shufeng Jiedu tang. Before and after treatment, compared and analyzed tympanogram via acoustic immittance measurement, air-conduction thresholds and Chinese medicine syndrome scores of patients in both groups, and evaluated the clinical effect. **Results:** After treatment, air-conduction thresholds and Chinese medicine syndrome scores in both groups were lower than those before treatment ( $P < 0.01$ ), air-conduction thresholds and Chinese medicine syndrome scores in the experiment group were respectively lower than those in the control group ( $P < 0.01$ ). Before treatment, the results of acoustic impedance inspection of all the patients were type B or type C. After treatment, 38 cases in the experiment group reverted to type A, and 3 cases did not revert; 31 cases in the control group reverted to type A, and 10 cases did not revert. The results of acoustic impedance inspection in the experiment group were better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The total effective rate was 92.68% in the experiment group and 75.61% in the control group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions was 14.63% in the experiment group and 19.51% in the control group, difference being insignificant ( $P > 0.05$ ). During 3 months of follow-up after treatment, there was no case of recurrence in both groups. **Conclusion:** Shufeng Jiedu tang combined with western medicine treating acute secretory otitis media can significantly improve the hearing of patients and promote the clinical effect with no adverse reactions.

**Keywords:** Acute secretory otitis media; Integrated Chinese and western medicine therapy; Shufeng Jiedu tang; Air-conduction thresholds; Acoustic immittance measurement

**[收稿日期]** 2018-04-03

**[作者简介]** 贺金华 (1964-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗耳鼻喉疾病。

急性分泌性中耳炎是耳鼻喉科常见疾病,主要表现为传导性聋和鼓室积液,常发生于急性上呼吸道感染后。该病发病机制复杂、病情反复、治愈较难,可并发鼓室硬化症或粘连性中耳炎。西医以抗炎、预防感染、穿刺等消除炎症和清除中耳积液为主。中医学认为,急性分泌性中耳炎属耳胀范畴,根据患者的具体症状进行清热祛湿、活血化瘀、行气通窍等辨证治疗。本研究采用疏风解毒汤配合西医疗法治疗急性分泌性中耳炎风热外袭证,取得了良好效果,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院2015年2月—2017年2月收治的82例急性分泌性中耳炎风热外袭证患者为研究对象,随机分为实验组和对照组各41例。实验组男24例,女17例;年龄21~55岁,平均(38.40±5.70)岁;病程1~7天,平均(3.80±1.70)天;左耳22例,右耳19例;鼓室图曲线:B型27例,C型14例;气导阈值(38.43±5.83)dB;中医证候积分(26.45±3.28)分。对照组男26例,女15例;年龄23~54岁,平均(37.90±5.50)岁;病程1~7天,平均(3.60±1.40)天;左耳21例,右耳20例;鼓室图曲线:B型25例,C型16例;气导阈值(38.77±5.69)dB;中医证候积分(26.17±3.34)分。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参考《实用耳鼻喉头颈外科学》<sup>[1]</sup>中急性分泌性中耳炎相关诊断标准。临床症状为耳痛、耳鸣、听力下降,头部摇晃有水声;鼓室声导抗检查结果为B型或C型;耳部显微镜检查鼓膜呈淡黄色或琥珀状,有气液平面。

**1.3 辨证标准** 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>中风热外袭证的辨证标准,症见耳痛、耳鸣、耳胀,听力下降,伴有咽干,流涕,鼻塞,小便赤黄,大便干结,舌红、苔薄黄,脉浮数。

**1.4 纳入标准** ①符合上述诊断标准和辨证标准;②年龄>18周岁,发病1周以内就诊;③单耳中耳炎;④对本次研究知情并签署知情同意书。

**1.5 排除标准** ①耳鼻咽喉部肿瘤史或手术史;②咽鼓管功能障碍;③合并心肝肾及消化系统严重疾病;④药物过敏史;⑤妊娠或哺乳期妇女。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予抗感染和糖皮质激素治疗。静脉注射2g头孢他啶(Glaxo Operations UK Ltd公司),每天2次;曲安奈德(昆明源瑞制药有限公司)20g中耳道内注射,每周1次;变态反应患者给予扑尔敏片(河北永丰药业有限公司)口服,每天3次,每次4mg;糠酸莫米松鼻喷剂(MSD Belgium BVBA/SPRL公司)喷鼻治疗,每天2次;发烧患者给予退烧治疗。

**2.2 实验组** 在对照组用药基础上给予疏风解毒汤治疗。处方:金银花、蒲公英、板蓝根、虎杖、连翘、白芍、土茯苓、柴胡各15g,牡丹皮、白芷各20g,败酱草、马鞭草、泽泻各

10g。每天1剂,水煎滤出药液200mL,分2次口服。根据病情、症状酌情辨证加减。

2组均以1周为1疗程,连续治疗3疗程后观察治疗效果,进行为期3月的随访。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①治疗前后进行气导阈值和鼓室声导抗测听检查,鼓室声导抗测听分6个类型,包括A型(正常型)、B型(平坦型)、C型(负压型)、D型(切迹型)、Ad型(高峰型)、As型(低峰型)。②中医证候评分:治疗前后根据患者临床症状,自拟中医证候评分量表,每项为0~3分,分数越高表示症状越严重。③对比分析2组临床疗效。④记录2组患者不良反应发生情况,包括头晕、嗜睡、恶心呕吐、烦躁不安、心悸、乏力等。随访3月,记录复发情况。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准**<sup>[3]</sup> 显效:临床症状消失,鼓室声导抗检查A或As型,中医证候评分和气导阈值减少 $\geq 70\%$ ;有效:临床症状消退但未完全消失,鼓室声导抗检查As型,30% $\leq$ 中医证候评分和气导阈值减少 $< 70\%$ ;无效:临床症状无改善甚至恶化,鼓室声导抗检查B型或C型,中医证候评分和气导阈值减少 $< 30\%$ 。

**4.2 2组治疗前后气导阈值比较** 见表1。治疗前,2组气导阈值比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组气导阈值均较治疗前下降( $P<0.01$ );实验组气导阈值低于对照组( $P<0.01$ )。

表1 2组治疗前后气导阈值比较( $\bar{x}\pm s$ ) dB

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P
实验组	41	38.43±5.83	18.42±3.81	18.397	<0.01
对照组	41	38.77±5.69	23.54±3.95	14.079	<0.01
t值		0.267	5.974		
P		>0.05	<0.01		

**4.3 2组治疗前后鼓室声导抗测听结果比较** 见表2。治疗前所有患者鼓室声导抗检查均为B型或C型。治疗后,实验组38例恢复A型,3例未恢复;对照组31例恢复A型,10例未恢复。实验组鼓室声导抗检查结果优于对照组( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后鼓室声导抗测听结果比较 例

组别	n	A型		B型		C型	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	41	0	38	27	2	14	1
对照组	41	0	31	25	7	16	3

**4.4 2组治疗前后中医证候评分比较** 见表3。治疗前,2组

中医证候评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组中医证候评分均较治疗前下降( $P < 0.01$ ), 实验组中医证候评分低于对照组( $P < 0.01$ )。

表3 2组治疗前后中医证候评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P
实验组	41	26.45 ± 3.28	8.89 ± 3.14	24.762	< 0.01
对照组	41	26.17 ± 3.34	12.45 ± 3.51	18.132	< 0.01
t值		0.383	4.840		
P		> 0.05	< 0.01		

4.5 2组临床疗效比较 见表4。实验组治疗总有效率92.68%, 高于对照组的75.61%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
实验组	41	30	8	3	38(92.68)
对照组	41	18	13	10	31(75.61)
$\chi^2$ 值					4.479
P					< 0.05

4.6 2组不良反应及复发情况比较 实验组出现6例不良反应患者, 不良反应发生率为14.63%, 对照组出现8例不良反应患者, 不良反应发生率为19.51%。2组比较, 差异无统计学意义( $\chi^2=0.345$ ,  $P > 0.05$ )。治疗后随访3月, 2组均未见复发。

## 5 讨论

分泌性中耳炎是中耳的常见病和多发病, 是以听力下降和鼓室积液为主要特征的非化脓性中耳炎性疾病。引起分泌性中耳炎的病因多种多样, 感染、变态反应、咽鼓管功能不良是其主要病因。急性分泌性中耳炎易发于上呼吸道感染之后, 特别是鼻部、鼻咽部感染的患者尤其容易继发急性分泌性中耳炎<sup>[4]</sup>。该病于发病早期如得到有效治疗, 则不会造成较大影响, 若未得到及时、有效的治疗, 长时间的病变会导致粘连性中耳炎、鼓室硬化等症状, 引起听力损失, 甚至失聪。随着“上下呼吸道炎症一致性”概念的提出, 免疫反应在分泌性中耳炎发生、发展过程中的作用受到广泛关注<sup>[5]</sup>。正常的免疫在中耳中具有保护作用, 当这种固有的免疫平衡被打破时会导致炎症发生。西医治疗主要给予局部或全身糖皮质激素、抗生素、鼻用减充

血剂等药物为主, 必要时考虑穿刺治疗。本研究选取西药治疗作为对照, 给予头孢他啶、曲安奈德、糠酸莫米松鼻喷剂和抗生素联合治疗, 治疗总有效率达75.61%。

中医学认为, 急性分泌性中耳炎属于耳胀范畴, 耳胀大多为疾病的初始阶段, 主诉为耳内胀闷、疼痛。《诸病源候论》中提到, “风入于耳之脉, 使经气痞塞不宣, 故为风聋”。耳胀属实证, 辨证为风寒或风热外袭, 发病机制为风邪犯肺、热邪郁滞, 治疗宜以疏散风邪、清热解毒为主。疏风解毒汤中虎杖性味微苦、微寒, 有祛风除湿、清热解毒、散瘀止痛之效, 为君药。连翘味苦, 性微寒, 可疏风散热、消肿散结; 板蓝根味苦性寒, 能清热解毒, 两者共为臣药。柴胡解表退热、疏肝解郁, 马鞭草活血散瘀、解毒利湿, 牡丹皮活血止痛化瘀, 白芍敛阴和营, 泽泻、土茯苓祛湿止痒, 蒲公英清热解毒, 白芷散瘀止痛, 共为佐药。全方发散轻清, 无苦寒之弊, 共奏疏散风邪、内清热毒、散瘀利湿之功。

本研究结果显示, 治疗后实验组气导阈值、中医证候评分均低于对照组( $P < 0.01$ ), 实验组鼓室声阻抗检查结果优于对照组( $P < 0.05$ ), 说明疏风解毒汤能有效地缓解患者的临床症状, 恢复听力。从临床治疗效果的对比中发现, 实验组治疗总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ), 说明加入疏风解毒汤后能提升治疗效果。2组不良反应发生率比较无明显差异( $P > 0.05$ ), 表明疏风解毒汤安全有效, 不会因为用药的增加而带来不良后果。可见, 疏风解毒汤联合西药治疗急性分泌性中耳炎临床效果显著, 不良反应小, 安全性高, 值得临床推广使用。

## 【参考文献】

- [1] 黄选兆, 汪吉宝, 孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [2] 郑筱萸. 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.
- [3] 郑秀琴. 急性分泌性中耳炎中医辨证分型与听力学检查关系的研究[J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(5): 15-16.
- [4] 何春玲. 分泌性中耳炎的中西医结合辨证分型及治疗[J]. 中国医药指南, 2013, 11(16): 686-687.
- [5] 田永远, 刘宏建, 张博, 等. 通气散合泽泻汤加减治疗分泌性中耳炎临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(11): 1676-1677.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)