

引用:陈永娜. 活血聪耳方结合常规西药治疗分泌性中耳炎70例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(5): 69-71.

活血聪耳方结合常规西药 治疗分泌性中耳炎70例临床观察

陈永娜

(三门峡市中医院, 河南 三门峡, 472500)

[摘要] 目的:探讨活血聪耳方联合西药治疗分泌性中耳炎(SOM)气滞血瘀证的临床疗效。方法:选取140例(140耳)分泌性中耳炎患者,按照随机数字表法分为治疗组与对照组,每组各70例。对照组予抗感染及抗过敏药物治疗,治疗组在此基础上加用活血聪耳方治疗,疗程均为1周。观察2组患者治疗前后中医证候(耳鸣、耳痛、耳闭、听力下降、腰膝酸软、头晕眼花)积分及炎症因子[C反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)、肿瘤坏死因子(TNF- α)]水平。比较2组临床综合疗效。结果:总有效率治疗组为95.71%(67/70),对照组为85.71%(60/70),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组患者中医证候(耳鸣、耳痛、耳闭、听力下降、腰膝酸软、头晕眼花)积分、炎症因子(CRP、PCT、TNF- α)水平均低于治疗前,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:活血聪耳方结合常规西药治疗急性分泌性中耳炎气滞血瘀证有较好的临床疗效,能改善患者的临床症状,降低炎症指标,提高临床疗效。

[关键词] 分泌性中耳炎;中西医结合疗法;气滞血瘀证;活血聪耳方

[中图分类号] R276.142.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.028

分泌性中耳炎(secretory otitis media, SOM)是耳鼻喉科常见疾病,主要表现为听力下降、中耳积液、耳鸣耳痛等,可随体位的变化而变化^[1]。目前西医对SOM的发病机制尚不明确,一般认为,其主要致病因素为咽鼓管功能障碍、感染及免疫力低下等^[2],临床多以抗生素、抗过敏药物及手术治疗为主,虽然其治疗效果较好,但病程较长,且极易复发。SOM属于中医学“耳胀”“耳闭”范畴,其主要病机为邪犯耳窍、气血失畅,根据其发病特点,治疗上常以疏风通窍、利湿升清、行气活血为主要治

疗法则。本次研究采用活血聪耳方联合西药治疗SOM气滞血瘀证70例,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年6月至2019年1月在我院接受治疗的140例(140耳)SOM气滞血瘀证患者,按照随机数字表法分为治疗组与对照组,每组各70例。治疗组中,男32例,女38例;年龄21~43岁,平均(30.35 $\pm$ 3.01)岁;病程3~12d,平均(10.21 $\pm$ 1.98)d;黏液性中耳炎42例,浆液性中

作者简介:陈永娜,女,医学硕士,主治医师,研究方向:耳鼻喉疾病的中医药治疗

本研究发现,婴幼儿肛痿术后予复方芩柏颗粒冲洗,可缓解患儿疼痛,减轻护理负担,缩短住院时间,减少家庭及社会经济压力,值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见疾病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 11-12.
- [2] 王丽晖, 卢莉莉, 刘明卓. 应用FLACC疼痛评估工具评价小儿四肢烧伤植皮术后疼痛治疗护理效果[J]. 当代护士: 下旬刊, 2019, 26(3): 71-72.
- [3] 蒋文君, 陈林, 杨曼曼, 等. RPH术联合复方芩柏颗粒剂熏洗治疗混合痔60例总结[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(8):

77-78.

- [4] 王蔚. 一种护肤霜生产配方及其制备方法[P]. 中国, CN102008411A, 2011-04-13.
- [5] 王云, 张雪, 麻印莲, 等. 熟大黄的炮制、药效及临床应用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(24): 219-226.
- [6] 赵玲, 胡昌江, 潘新, 等. 生大黄和熟大黄对热结血瘀模型大鼠血管内皮细胞及微循环的影响[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(12): 2895-2896.
- [7] 李津津. 中药黄芩药理作用的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(10): 117-118.
- [8] 王晓燕, 贺荔枝, 王真权. 复方芩柏颗粒剂临床前用药安全评价实验研究[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(9): 156-158.

(收稿日期: 2019-09-19)

耳炎28例。对照组中,男36例,女34例;年龄20~45岁,平均 (31.19 ± 2.96) 岁;病程4~15 d,平均 (10.16 ± 2.96) d;黏液性中耳炎45例,浆液性中耳炎25例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《分泌性中耳炎的临床诊断与处理指南(摘要)》^[3]制定。有耳闷、听力减退、耳痛等临床表现;头部运动或打哈欠时耳内有气过水声;自有听力增强;鼓膜内陷,鼓室内可有积液或气泡;纯音测听试验提示传导性耳聋;CT检查显示中耳乳突内有软组织密度影。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医耳鼻喉常见病诊疗指南国家中医药管理局中医药标准化项目》^[4]中耳胀耳闭气滞血瘀证的辨证标准。主症:耳内胀闷阻塞感,日久不愈,如物阻隔,听力明显下降,逐渐加重,耳鸣;次症:纳呆、腹胀、便溏、腰膝酸软、头晕目眩、失眠多梦;舌苔:舌质淡,或边有瘀点;脉象:脉细涩。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;2)单耳发病;3)年龄20~45岁;4)同意参加研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)患有严重心脑血管疾病,合并肝肾功能不全;2)既往有化脓性中耳炎、鼻咽耳肿瘤病史;3)伴有精神疾病或不能遵从医嘱;4)严重过敏体质或对本次研究使用药物过敏;5)已使用抗过敏药或抗生素治疗。

2 治疗方法

2.1 对照组 予抗感染及抗过敏药物治疗。罗红霉素分散片(丽珠集团丽珠制药,批准文号:国药准字H19991146,规格:50 mg/片)口服,150 mg/次,2次/d。桉柠蒎肠溶软胶囊(北京九和药业有限公司,批准文号:国药准字H20052401,规格:0.3 g/粒)口服,0.3 g/次,3次/d。醋酸地塞米松片(浙江仙琚制药股份有限公司,批准文号:国药准字H33021207,规格:5 mg/片)口服,15 mg/次,1次/d,连续3 d;10 mg/次,1次/d,连续2 d;5 mg/次,1次/d,连续2 d。盐酸萘甲唑啉滴鼻液(国家集团丽三益药业芜湖有限公司,批准文号:国药准字H34020314,规格:0.05%)外用局部滴鼻,采用头低位1滴/次,2次/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用活血聪耳方治

疗。方药组成:葛根、川芎各15 g,黄芪、当归各12 g,柴胡、磁石各10 g,桃仁、红花各9 g,炙甘草6 g。每天1剂,加水1000 ml,煎取汁300 ml,分3次口服。

2组患者均连续治疗1周,治疗期间嘱患者清淡饮食,禁酒。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)中医证候积分。参照《中医耳鼻喉常见病诊疗指南国家中医药管理局中医药标准化项目》^[4],对2组患者治疗前后中医证候(包括耳鸣、耳痛、耳闭、听力下降、腰膝酸软、头晕眼花共6项内容)进行评分。耳鸣0~2分;耳痛0~6分;耳闭0~6分;听力下降0~6分;腰膝酸软0~6分;头晕眼花0~6分。0分表示无症状,分值越高表示临床症状越严重。并计算中医证候积分减少率。2)实验室指标检测:于治疗前后分别采取2组患者晨起空腹血样,采用酶联免疫吸附法检测血清炎症因子[C反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)、肿瘤坏死因子(TNF- α)]水平。

3.2 疗效标准 根据临床症状及中医证候积分减少率拟定。治愈:耳鸣、耳胀等临床症状基本消失,中医证候积分减少 $\geq 90\%$;显效:耳鸣、耳胀等临床症状明显减轻, $70\% \leq$ 中医证候积分减少 $< 90\%$;有效:耳鸣、耳胀等临床症状有所好转, $30\% \leq$ 中医证候积分减少 $< 70\%$;无效:耳鸣、耳胀等临床症状无好转,中医证候积分减少 $< 30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 18.0进行数据分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为95.71%,对照组为85.71%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	70	35(50.00)	21(30.00)	11(15.71)	3(4.29)	67(95.71) ^a
对照组	70	19(27.14)	15(21.43)	26(37.14)	10(14.29)	60(85.71)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后中医证候积分比较 2组患者中医证候(耳鸣、耳痛、耳闭、听力下降、腰膝酸软、头晕眼花)积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间节点	耳鸣	耳痛	耳闭	听力下降	腰膝酸软	头晕眼花
治疗组	70	治疗前	1.02 ± 0.14	3.14 ± 0.29	2.21 ± 0.62	2.60 ± 0.51	2.13 ± 0.52	3.35 ± 0.32
		治疗后	0.62 ± 0.03 ^{ab}	1.25 ± 0.34 ^{ab}	0.60 ± 0.31 ^{ab}	0.41 ± 0.40 ^{ab}	0.72 ± 0.31 ^{ab}	0.62 ± 0.20 ^{ab}
对照组	70	治疗前	1.03 ± 0.13	3.12 ± 0.18	2.32 ± 0.71	2.73 ± 0.62	2.25 ± 0.51	3.43 ± 0.40
		治疗后	0.89 ± 0.05 ^a	2.26 ± 0.31 ^a	1.73 ± 0.52 ^a	1.65 ± 0.50 ^a	1.54 ± 0.43 ^a	1.74 ± 0.31 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗前后炎症因子水平比较 2 组患者炎症因子(CRP、PCT、TNF - α)水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	CRP(mg/L)	PCT(ng/L)	TNF - α (ng/L)
治疗组	70	治疗前	4.05 ± 1.15	0.98 ± 0.13	78.79 ± 11.13
		治疗后	1.28 ± 0.46 ^{ab}	0.18 ± 0.08 ^{ab}	32.33 ± 8.98 ^{ab}
对照组	70	治疗前	4.06 ± 1.19	0.97 ± 0.15	79.07 ± 12.23
		治疗后	2.98 ± 0.64 ^a	0.34 ± 0.07 ^a	43.72 ± 8.96 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

SOM 是发生于中耳的非化脓性炎性疾病,张利等^[5]报道显示,病原体侵入及免疫损伤均能引起机体释放炎症介质,引起炎症损伤。因此在临床治疗中常使用抗生素及变态反应治疗,虽然取得了一定的疗效,但后期复发率仍较高。目前,改善患者早期临床症状、降低炎症指标、控制疾病的复发率是 SOM 临床工作的重点^[6]。

《诸病源候论·卷二十九》记载:“风入于耳之脉,使经气否塞不宣,故为风聋。”外感风邪,侵袭机体,邪滞日久,迁延不愈,脏腑受损,功能失调,最终出现虚实夹杂之证^[7]。中医学认为,本病急性期主要是由于风邪袭表,肺失宣降,风邪循肺经上犯于耳,导致邪闭耳窍,或外感风邪由少阳循经入耳闭阻清窍而致。慢性患者主要由正气不足,不能抵抗外邪,病情迁延不愈,或疾病反复发作,气血瘀阻所致。活血聪耳方中桃仁、红花活血化瘀;当归、川芎行气活血、散瘀通络;黄芪益气固表,与柴胡配伍,能增强其升阳举陷的作用,改善患者局部症状;葛根解表祛风;磁石平肝潜阳、聪耳明目;炙甘草调和诸药。诸药合用,共奏活血化瘀、疏风宣肺、行气通络之功。

本观察结果显示,活血聪耳方联合西药治疗 SOM,可取得较好的疗效,能改善患者的中医证候,降低炎症因子水平,提高临床治疗效果,值得临床借鉴。

参考文献

[1] 王桂芳,郝园园,王庭良,等. 分泌性中耳炎采用糖皮质激素治疗的效果评价[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2017,25(2):88-90,98.

[2] 李大鹏,黄辉,何苗,等. 分泌性中耳炎的临床诊治进展[J]. 中华耳科学杂志,2017,15(1):105-109.

[3] 郑芸,孟照莉,王恺. 分泌性中耳炎的临床诊断与处理指南(摘要)[J]. 临床耳鼻喉科杂志,2005,19(4):190-192.

[4] 刘大新,何建北,丛品,等. 中医耳鼻喉科常见病诊疗指南国家中医药管理局中药标准化项目[C]//中华中医药学会耳鼻喉科分会. 中华中医药学会耳鼻喉科分会第十六次全国学术交流会议摘要. 2010;19-64.

[5] 张利,乔健,王晨. 复聪通窍汤联合耳聾左慈丸治疗慢性分泌性中耳炎疗效及对血清炎症因子水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(3):318-320.

[6] 冯小宝. 标准桃金娘油口服联合地塞米松鼓室内注射治疗分泌性中耳炎 50 例[J]. 中国药业,2015,24(20):134-135.

[7] 李莹,焦凤英. 中医治疗分泌性中耳炎研究进展[J]. 湖南中医杂志,2018,34(10):220-223.

(收稿日期:2019-05-17)

陆游:诗意里的养生法(三)

习惯——起居每自省

其实,陆游的身体先天素质并不好,年轻时甚至一度体弱多病,这在老年时期陆游的诗中曾不止一次地流露出这一点,如“禀赋本不强,四十已遽衰。药裹不离手,对酒盘无梨”等,但最终陆游还是战胜了疾病,获得了长寿。在他的养生法中,很重要的一点就是有良好的生活习惯,“起居饮食每自省,常若严师畏友在我傍”。据史料记载,陆游起居有规律、睡眠有质量、饮食有节制、锻炼有坚持。“治心无他法,要使百念空”,这种积极自信、乐观豁达的性格,让他时刻保持心平气和、隐忍为上的态度,最终把养生融入到每个细节和行为习惯当中。(http://www.cnctm.com.cn/yskp/2020-05/11/content_75394.htm)