



·临床研究·

## 辨证自拟中药联合手术治疗分泌性中耳炎的疗效观察

黄鹏程 钟春明 胡丹琪

(宁乡市中医医院 湖南宁乡 410600)

**摘要：**目的：总结分泌性中耳炎接受辨证自拟中药联合手术进行治疗的具体方法以及治疗效果，为临床疾病的治疗提供可靠的参考依据。**方法** 选取我院在以往一年之内所接诊的分泌性中耳炎患者资料 200 例实施回顾性分析，所选 200 例患者全部根据病变情况接受手术治疗，根据患者的入院顺序将其进行分组，平均每组 100 例，研究组在手术治疗基础之上接受中医辨证分型口服中药治疗，对比研究组与对照组患者的治疗效果，将所得各项数值进行统计学计算。**结果** 研究组患者接受治疗之后，耳鸣、耳闷塞感、耳聋以及听力下降改善情况显著优于对照组，两组比较存在统计学差异；研究组患者的治疗有效率显著高于对照组，两组比较存在统计学差异；三种辨证分型之间治疗效果对比没有统计学差异。**结论** 临床中采取辨证自拟中药联合手术治疗分泌性中耳炎效果理想，应该给予大力的推广与应用。**关键词：**分泌性中耳炎；辨证自拟中药联合手术；治疗效果**中图分类号：**R256.12**文献标识码：**A**文章编号：**1009-5187 (2018) 06-138-02

分泌性中耳炎在中医学中属于耳胀与耳闭范畴，关于此病的发病机制主要为风邪侵袭、挟热、挟寒、挟湿，循经上犯耳窍，邪毒滞留，气血瘀滞阻碍耳窍导致，患者临床症状包括耳闷塞感以及听力减退[1]。临床中一般采取鼓膜切开，鼓膜穿刺抽液清除中耳积液，针对腺样体肥大患者开展腺样体切除术治疗，但是一些患者的临床症状与体征依旧无法获得改善，听力没有提高[2]。利用中医辨证论治治疗可以收获理想的治疗效果，本文选取我院在以往一年之内所接诊的分泌性中耳炎患者资料 200 例实施回顾性分析，所选 200 例患者全部根据病变情况接受手术治疗，根据患者的入院顺序将其进行分组，平均每组 100 例，研究组在手术治疗基础之上接受中医辨证分型口服中药治疗，对比研究组与对照组患者的治疗效果，现汇报如下。

**1 资料与方法****1.1 一般资料**

选取我院在 2016 年 1 月到 2017 年 1 月所接诊的分泌性中耳炎患者资料 200 例实施回顾性分析，所选患者中男性患者 110 例，女性患者 90 例，患者的平均年龄为 26.58±10.68 岁，根据患者的入院顺序将其进行分组，平均每组 100 例，研究组在手术治疗基础之上接受中医辨证分型口服中药治疗；两组患者根据中耳积液粘稠程度实施鼓膜穿刺、鼓膜抽吸以及鼓膜置管治疗，针对存在原发腺样体肥大患者实施腺样体切除治疗；中医辨证施治：研究组患者中属于风邪滞窍型患者 45 例，症状包括鼓膜内陷，颜色红肿，伴随发热恶风与鼻塞流涕；痰湿聚耳型患者 35 例，症状包括耳内闷胀闭塞，听力降低，自声增强，摇头时耳内存在水响声，舌淡苔腻；气血瘀络型患者 20 例，症状包括耳内胀闷闭塞，日久不愈，鼓膜内陷，粘连萎缩，舌质暗红；研究组与对照组一般资料对比不存在统计学差异。

**1.2 方法**

针对风邪滞窍型患者，采取银翘散合通气散治疗，组方包括香附 10g、连翘 12g、薄荷 10g、金银花 20g、芦根 10g、荆芥 10g、川芎 15g、淡豆豉 10g、桔梗 10g、牛蒡子 15g、柴胡 20g、淡竹叶 10g，针对耳胀闭甚患者组方中加用藿香 10g、菖蒲 10g；针对鼻塞严重患者组方中加入苍耳子 10g、辛夷 10g；针对鼓室积液患者，组方中加用木通 10g、泽泻 10g；

痰湿聚耳型患者，采取补中益气汤联合五苓散加减治疗：组方包括党参 15g、石菖蒲 10g、黄芪 30g、辛夷 12g、当归 10g、陈皮 12g、车前子 15g、柴胡 10g、当归 10g、葛根 20g、泽泻 15g、白术 10g。

气血瘀络型患者，采取补阳还五汤加减治疗，组方包括黄芪 30g、川芎 10g、全蝎 12g、葛根 15g、地龙 12g、丝瓜络 15g、当归 12g、桃仁 10g、黄精 15g、红花 10g、路路通 15g。

**1.3 评价标准**

对两组患者进行为期半年的随访，记录其临床症状情况：患者接受治疗之后，听力恢复，耳鸣以及耳闷症状消失，自听增强，鼓膜颜色正常，活动度良好，纯音听力升高 15dB，代表治愈；患者自觉症状消失，鼓膜稍显浑浊，活动佳，纯音听力升高 10dB 到 15dB 之间，代表好转；患者自觉症状没有改善，听力没有提高，代表未愈[3]。

**1.4 统计学处理**

选取 SPSS15.0 统计软件加以计算，其中计量数据采取  $X \pm S$  表示，计数资料采取  $X^2$  表示，计算得出的 P 值大于 0.05 表明不存在统计学差异，计算得出的 P 值小于 0.05 表明存在统计学差异。

**2 结果**

研究组患者接受治疗之后，耳鸣、耳闷塞感、耳聋以及听力下降改善情况显著优于对照组，两组比较存在统计学差异 ( $P < 0.05$ )；研究组患者的治疗有效率显著高于对照组，两组比较存在统计学差异 ( $P < 0.05$ )，详细数值见表 1；三种辨证分型之间治疗效果对比没有统计学差异 ( $P > 0.05$ )，详细数值见表 2。

表 1 两组治疗效果对比 例 (%)

组别	例数	治愈	好转	未愈	有效率
研究组	100	54 (54.0)	40 (40.0)	6 (6.0)	94 (94.0)
对照组	100	22 (22.0)	46 (46.0)	32 (32.0)	68 (68.0)

表 2 不同辨证分型临床治疗效果对比 例 (%)

组别	例数	治愈	好转	未愈	有效率
风邪滞窍型	45	27 (60.0)	17 (37.8)	1 (2.2)	44 (97.8)
痰湿聚耳型	35	20 (57.1)	14 (40.0)	1 (2.9)	34 (97.1)
气血瘀络型	20	7 (35.0)	9 (45.0)	4 (20.0)	16 (80.0)

**3 讨论**

分泌性中耳炎指的是将鼓室积液、传导性聋以及听力下降作为表现特征的一类中耳非化脓性炎症性疾病，中医学中属于耳胀以及耳闭范畴，分泌性中耳炎疾病通常迁延不愈，闭塞不适，耳窍胀闷，耳胀属于此病最初表现症状，长此以往会感到耳内阻塞，出现耳闭现象[4]。分泌性中耳炎的基本病机为情升浊降失调，外感风热邪毒，内伤脏腑



## •临床研究•

失调,痰浊淤血阻滞耳窍,所以关于此病可以分为风邪滞窍型、痰湿聚耳型以及气血淤络型[5]。根据本文的研究显示,选取我院在以往一年之内所接诊的分泌性中耳炎患者资料 200 例实施回顾性分析,所选 200 例患者全部根据病变情况接受手术治疗,根据患者的入院顺序将其进行分组,平均每组 100 例,研究组在手术治疗基础之上接受中医辨证分型口服中药治疗,对比研究组与对照组患者的治疗效果,结果表明,研究组患者接受治疗之后,耳鸣、耳闷塞感、耳聋以及听力下降改善情况显著优于对照组,研究组患者的治疗有效率显著高于对照组,三种辨证分型之间治疗效果对比没有统计学差异。由此可见,在规范化治疗基础之上,为患者实施辨证论治中药组方治疗,分泌性中耳炎患者主观症状得到显著改善。

综上所述,对于分泌性中耳炎患者采取辩证自拟中药联合手术治疗效果理想,具有临床推广价值。

## 参考文献:

- [1] 高胜利,邹宇,罗仁忠,孙昌志,陈彦球,彭桥琛,谢小超. 儿童

分泌性中耳炎的听力学分析[J]. 中国听力语言康复科学杂志. 2012, 16 (03): 1024-1026.

[2] 王刚,张娟. 超短波联合速效鼓膜治疗仪辅助治疗分泌性中耳炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志. 2017, 15(04): 23-25.

[3] 徐吉,宗雨,汪轶婷,钱敏飞,刘君,张华,李吉平. 老年分泌性中耳炎临床特征与疗效的研究[J]. 老年医学与保健. 2015, 5(05): 189-192.

[4] 汪宁波,兰春波,张思琴,肖雯雯,刘家斌. “T”型管置入配合中药治疗小儿慢性分泌性中耳炎的临床研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志. 2014, 5(05): 686-689.

[5] 冯斌,刘继红,冯双,常静,王淑芳,王宝胜. 复方丹参注射液对乳腺癌根治术后患者早期引流液白细胞介素类细胞因子、疼痛及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志. 2016, 4(35): 22-24.

(上接第 136 页)

特征,而且其病原体也较为多样,出现腹泻症状后,患儿大便秘质以及大便频次都会出现异常,且集中于年龄不足 2 岁的小儿中,若未施予及时性、专业性处理,不仅会使患儿体内酸碱度及其电解质均处于失衡状态,而且还会阻碍其健康发展,所以儿内科要重视专业工作的及时落实[2]。

思密达属儿内科治疗腹泻患儿的药品类型,其本质上属铝和镁硅酸盐类药品,不仅有毒性小的优势,对于患儿消化道系统中的黏膜组织还可起到保护作用,通过充分融合黏膜蛋白物质,在对病毒物质大面积传播产生阻断作用的基础上,对致病菌物质的活性有效控制,并且对患儿肠道系统中黏膜组织的生理功能进行修复,以防止腹泻情况持续出现[3]。同时,叶酸作为一种水溶性维生素,能够有效促进患儿小肠肠刷状缘上皮细胞生长,进而促使小肠黏膜上皮细胞得到恢复。同时,叶酸还能够改善患儿体内的微循环状况,并促进蛋白质与核酸的合成,调节体液免疫与细胞免疫机制,增强患儿的身体免疫力。思密达疗法、叶酸疗法联合施行,通过共同作用于患儿,以确保其止

泻效果的提升,并且促使机体疾病症状加速缓解。本研究给予两组患儿专业疗法后,甲组中 44 例患儿总有效率 95.45% (42/44),比乙组内 42 例的 71.43% (30/42) 高, ( $P < 0.05$ );且甲组患儿高热现象缓解时长、大便性质改善时长及其腹泻现象停止时长都优于乙组, ( $P < 0.05$ ),提示联疗法应用效果更为确切。

综上所述,腹泻患儿接受儿内科治疗时,通过联合施予思密达疗法+叶酸疗法,可使患儿疗效提升,同时还能缩短其高热现象缓解时长、大便性质改善时长及其腹泻现象停止时长,推荐儿内科优先选用。

## 参考文献:

[1]文新兰. 探讨思密达联合叶酸治疗小儿腹泻的疗效[J]. 中国医药指南,2015,13(27):162-163.

[2]李金娣,廖初林. 小儿腹泻应用思密达与叶酸联合治疗的临床价值分析[J]. 中外医学研究,2014,12(21):120-121.

[3]马洪英. 思密达与叶酸联合治疗小儿秋季腹泻 226 例的临床分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2011,32(21):3471-3472.

(上接第 137 页)

儿因甲状腺功能低下而造成的损害,达到满意的治疗效果 [6]。结合本次研究结果,观察组患儿治疗后在适应性、精细动作、大运动、个人-社交智力行为发育情况方面总评分为 (94.06±11.53) 分,与对照组正常新生儿 (94.11±12.12) 分,相比无明显差异,说明优甲乐可以起到改善患儿智力发育的作用;观察组治疗前后患者血清甲状腺激素水平各指标比较,差异明显,而观察组患者治疗后血清甲状腺激素水平各指标与对照组正常新生儿比较,无明显差异,说明优甲乐可以改善血清甲状腺激素水平,使患儿智力可以达到正常水平。

综上,先天性甲低早期对患儿进行优甲乐治疗,疗效显著,可促进患儿智力、体格的发育,改善体内血清甲状腺激素水平,具非常重要应用价值。

## 参考文献:

- [1]徐艳华,秦玉峰,赵正言.中国新生儿先天性甲状腺功能低下

症与苯丙酮尿症筛查 22 年回顾.中华儿科学杂志,2009,47(1): 71 - 75.

[2]杨茹莱,周雪莲,陈肖肖,等.先天性甲状腺功能低下症儿童服药及停药后观察时限的研究.浙江大学学报,2007,36(5): 493-497.

[3]汪治华,闫晓莉,李小青,等.左甲状腺素钠治疗甲状腺功能减低症患儿 IGF-1 的变化及临床意义[J].儿科药理学杂志,2010,16(5): 14-16.

[4]赵继斌,马雷,靳永成,等.左旋甲状腺素钠治疗 60 例小儿甲状腺功能减低症的临床效果分析[J].中国当代医药,2013,20(20): 104-105.

[5]郑诗华,黄月梅.低剂量左甲状腺素治疗先天性甲状腺功能减低症的疗效观察[J].临床误诊误治,2013,26(10): 68-70.

[6]周卫卫,奚旭阳.先天性甲状腺功能低下症筛查与左甲状腺素早期干预效果.中国药业,2012,21(13): 81-82.