

龙胆泻肝汤对化脓性中耳炎的治疗效果

郭美童

盈江县中医院 云南盈江 679300

〔摘要〕目的 探究龙胆泻肝汤对化脓性中耳炎的临床治疗效果。方法 择取 2019 年 1 月至 2019 年 12 月间在我院进行治疗的化脓性中耳炎患者 40 例为试验对象,信封法分成西药治疗的对照组和龙胆泻肝汤治疗的观察组,比较治疗效果。结果 观察组患者治疗总有效率是 90.00% (18/20),与对照组数据 60.00% (12/20) 相比更高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对于化脓性中耳炎,临床采用龙胆泻肝汤治疗的效果明显,值得推荐。

〔关键词〕龙胆泻肝汤;化脓性中耳炎;治疗效果

〔中图分类号〕R764.21 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 10-087-01

化脓性中耳炎是中耳黏膜的化脓性炎症,是导致小儿听力损失的重要原因,临床有急性与慢性之分,急性患者常见耳痛、流脓症状,而慢性患者常见耳内间断或持续恶性流脓、鼓膜穿孔、听力下降等症状,临床以慢性化脓性中耳炎最为常见。临床往往给予抗菌药物治疗,但是易产生耐药性。而在中医辨证施治中,化脓性中耳炎发病原因在干邪热入侵引起肝火旺盛,上行至耳窍所引起的耳膜损伤,血肉腐败,最终形成化脓组织,所以常用消肿解毒、清泻肝火类方剂治疗^[1]。故本文尝试对 2019 年 1 月至 2019 年 12 月间在我院进行治疗的化脓性中耳炎患者给予龙胆泻肝汤治疗,取得显著效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

40 例试验对象均是在我院接受治疗的化脓性中耳炎患者,时间 2019 年 1 月至 2019 年 12 月。借助信封法将上述病例分成两个组别,每组病例数 20 例。一组为对照组:男性 11 例,女性 9 例,年龄范围 20—66 岁,平均值 (40.35±2.11) 岁。另一组是观察组:男性 12 例,女性 8 例,年龄范围 21—64 岁,平均值 (40.32±2.09) 岁。两组患者一般资料并不见统计学意义 ($P > 0.05$),资料可比价值高。纳入标准:(1)符合西医临床诊断标准:①间歇性或者持续性耳内流脓,脓液无臭,呈白色或黄色;②骨膜紧张部位呈现中央性穿孔,黏膜水肿或充血;③传导性耳聋;④影像学乳突气房减少,密度多。(2)符合中医辨证标准:①剧烈性耳痛,黄色脓液;②骨膜饱满或骨膜紧张穿孔,耳道多黄色脓液;③机体舌质红且苔黄,脉弦有力。(3)自愿参与,家属同意。排除标准:(1)治疗依从性差者;(2)严重肝肾功能障碍者。

1.2 治疗方法

两组患者均需使用 3% 过氧化氢溶液充分清洗耳道,清除脓液后,使用 0.3% 左氧氟沙星滴耳液进行滴耳。对照组口服 0.25g 罗红霉素治疗,一天 3 次,17d 一疗程。观察组使用龙胆泻肝汤治疗,方剂包括龙胆草、黄芩、生地、车前子、泽泻各 15g,栀子、柴胡、当归各 10g,木通、甘草各 6g。对于热盛患者需要另外添加 15g 金银花和 10g 蒲公英;对便秘者可添加 10g 火麻仁和 10g 枳实。一天一剂,连续用药 17d。

1.3 疗效判定

本文疗效判定标准包括显效、有效、无效三种。治疗后患者耳内停止流脓,中耳腔干净,黏膜未见充血或者水肿现象表示显效;治疗后患者耳内流脓明显减少,中耳腔相对潮湿且伴有少量分泌物,黏膜轻微充血或者水肿表示有效;经治疗患者耳内流脓无减少,甚至增加,且中耳腔中分泌物较多,黏膜呈现充血或水肿状态则代表无效。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学处理

作者简介:郭美童(1988 年 10 月-),籍贯:云南腾冲,民族:汉族,职称:中医主治医师,学历:本科,主要从事:耳鼻喉科诊疗工作。

应用 SPSS20.0 统计学软件处理本试验所得数据,采用百分比 (%) 描述计数资料, χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

对照组治疗总有效率是 60.00% 较观察组 90.00% 更低,差异明显 ($P < 0.05$)。如下表 1 所示。

表 1: 两组患者临床治疗效果比较 [n, (%)]

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 (%) |
|------------|------------|-----------|-----------|----------|
| 对照组 (n=20) | 7 (35.00) | 5 (25.00) | 8 (40.00) | 60.00% |
| 观察组 (n=20) | 10 (50.00) | 8 (40.00) | 2 (10.00) | 90.00% |
| χ^2 | | | | 4.800 |
| P | | | | 0.028 |

3 讨论

抗菌药物是当前临床首选的治疗化脓性中耳炎的药物,但是氨基糖甙类抗菌药物可损伤听力神经,亦可增加机体耐药性,产生一系列副作用,临床治疗效果并不令人满意。中医学将该病纳入“脓耳”、“耳疳”范畴,认为肝为肾之子,肾气既通于耳,则肝之气未尝不可相通者,足少阳胆经之脉循于耳后,其支者从耳后进入耳中,出走于耳前,肝胆火热即可上犯耳窍,致机体耳胀、耳肿与耳流脓^[2]。经风湿热邪入侵亦可引动肝胆之火,内外邪热皆聚在耳窍部位,长时间蒸灼耳部鼓膜,化腐为脓,基于此,中医学者的治疗原则是清肝泻火、解毒排脓^[3]。本试验结果观察组治疗效果明显较对照组更高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。这表明对于化脓性中耳炎,临床给予龙胆泻肝汤治疗的效果是非常显著的。观察组所用的方剂中包括龙胆草、黄芩、生地、车前子、泽泻、栀子、柴胡、当归、木通、甘草,其中龙胆草具有苦寒特征,泽泻胆实火,黄芩和栀子都有苦寒泻火的功效,配伍龙胆草使用效果更佳,实属臣药。泽泻、木通和车前子都可清热利湿,便于机体湿热排出水道。肝主藏血,肝经存热,容易耗伤阴血,而且苦寒燥湿,可耗损机体阴血,所以加用生地黄和当归可有效滋阴养血,兼顾标本^[4]。方剂中的柴胡可引入诸药进肝胆,甘草可起到良好调和中药的作用。这些药材联合配伍,可进一步增强患者免疫能力,促进炎症吸收,减少细菌耐药性,加快病情康复。因此放得出上述观察指标。

综上所述,龙胆泻肝汤对化脓性中耳炎的临床治疗效果确切,值得推广和应用。

〔参考文献〕

- [1] 韩鹏. 耳鼻喉不同治疗方法在急性化脓性中耳炎治疗中的临床效果比较分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(18):33+36.
- [2] 刘畅. 龙胆泻肝汤联合头孢拉定治疗慢性化脓性中耳炎疗效及对 IL-6、IL-8 和听觉功能影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(30):3359-3361.
- [3] 周娜, 茹仙古丽·艾山. 龙胆泻肝汤加减与头孢克肟治疗单纯型慢性化脓性中耳炎的临床疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2020, 12(02):6-9.
- [4] 赵颖端. 龙胆泻肝汤加减联合洛美沙星滴耳液对慢性化脓性中耳炎的疗效分析 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(21):196.