

- 医药科技出版社, 2002.
- (5) 中华中医药学会介入心脏病学专家委员会. 经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后胸痛中医诊疗专家共识(J). 中医杂志, 2014, 55(13): 1167-1170.
- (6) 陈灏珠. 实用心脏病学(M). 上海: 上海科学技术出版社, 2016: 574-575.
- (7) 肖福龙, 宫丽鸿. 中西医结合联合增强型体外反搏治疗冠心病的临床疗效及对血清MDA和SOD的影响(J). 时珍国医国药, 2018, 29(8): 1900-1902.
- (8) Wei P, Huang YJ, Zuo XH, et al. Clinical effects of treatment with Tirofiban on patients with high-risk NSTEMI-ACS after PCI. Eur Rev Med Pharmacol Sci (J). 2016, 20(7): 1356-1359.
- (9) 刘楠楠, 刘成娣, 孔令雷, 等. 丹酚酸A在缺血性疾病中抗血小板作用及机制的研究进展(J). 中国药理学与毒理学杂志, 2019, 10(9): 713.
- (10) 王添艳, 柳亚敏, 王玉敏, 等. 新型P2Y12受体拮抗剂抗血小板活性的影响因素研究进展(J). 中国药房, 2019, 30(21): 3018-3024.
- (11) 李明, 赵鸿彦, 张亚玲, 等. 尼可地尔对不稳定型心绞痛患者PCI术后血管内皮功能及心绞痛再发作的影响(J). 中国药房, 2019, 30(8): 1100-1105.
- (12) Joy G, Eissa H. Spontaneous Coronary Artery Dissection in a Patient with a Family History of Fatal Ascending Aortic Dissection: Case Report and Discussion of Diseases Causing Both Presentations (J). Case Rep Cardiol, 2019, 20(12): 721-725.
- (13) Yammine L, Frazier L, Padhye NS, et al. Two-year prognosis after acute coronary syndrome in younger patients: Association with feeling depressed in the prior year, and BDI-II score and Endothelin-1 (J). J Psychosom Res, 2017, 99(11): 8-12.
- (14) 吴景东, 张小卿, 金宝英, 等. 桃红四物汤对UVA辐射后人真皮微血管内皮细胞表达氧自由基及ICAM-1的影响(J). 中华中医药学刊, 2019, 37(3): 519-521.
- (15) 陈道虎, 刘辉, 何书武, 等. "分站式"杂交血运重建技术对多支冠状动脉病变患者cTnT, 血流动力学和预后的影响(J). 安徽医科大学学报, 2019, 54(7): 1127-1131.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)11-0056-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.11.015

通气散合泽泻汤治疗分泌性中耳炎临床研究

李蔚 熊晔 袁荣 熊蜜 周慧 肖婷 胡革^{*}

(湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨通气散合泽泻汤加减治疗分泌性中耳炎的临床效果。**方法:** 选取湖南中医药大学第一附属医院2020年1月至2021年12月期间收治的120例分泌性中耳炎患者, 随机分为对照组与观察组, 各60例。对照组患者采用左氧氟沙星滴耳液、地塞米松治疗, 观察组患者在对照组的基础上给予通气散合泽泻汤加减治疗, 观察比较两组患者的治疗效果。**结果:** 治疗后两组患者的白细胞介素-6(IL-6)、C反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)水平均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者的IL-6、CRP、PCT水平低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的中耳积液消失时间、住院时间均较对照组短, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。在250 Hz、500 Hz、1.0 kHz、2.0 kHz、4.0 kHz、8.0 kHz的纯音听阈值, 观察组患者治疗后纯音听阈值均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者的生活质量评分均有不同程度提高, 且治疗后观察组患者的生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 通气散合泽泻汤加减可增强对分泌性中耳炎患者的病情控制效果, 减轻炎症反应, 促使中耳积液消失, 有利于改善患者听力, 提升其生活质量。

〔关键词〕 分泌性中耳炎; 通气散; 泽泻汤; 左氧氟沙星; 地塞米松

〔中图分类号〕 R 764.21 〔文献标识码〕 B

在耳鼻喉科疾病中, 分泌性中耳炎较为多见, 属于一种非化脓性炎症组织引起的疾病, 且发病机制尤为复杂。其临床特征为中耳积液、听力下降, 患者发病后, 其中耳鼓室内出现积液, 患者听力受损, 生活质量水平

〔收稿日期〕 2022-04-23

〔作者简介〕 李蔚, 女, 住院医师, 主要从事耳鼻喉头颈外科工作。

〔*通信作者〕 胡革 (E-mail: 2704448921@qq.com)

下降^[1]。针对患有分泌性中耳炎的患者,开展手术治疗效果尤为理想,但并非适用于所有患者。一些患者没有手术指征,所以也会采用保守治疗的方式,例如药物治疗。西药以左氧氟沙星滴耳液、地塞米松等为主^[2],而近年来,中医药治疗分泌性中耳炎取得了良好进展,湖南中医药大学第一附属医院采用通气散合泽泻汤加减对分泌性中耳炎患者进行治疗,疗效良好,现作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取湖南中医药大学第一附属医院 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 120 例分泌性中耳炎患者,随机分为对照组与观察组,各 60 例。对照组年龄 24~68 岁,平均年龄(45.93±10.24)岁,男 32 例,女 28 例;观察组年龄 22~69 岁,平均年龄(45.51±10.38)岁,男 34 例,女 26 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1)符合分泌性中耳炎的诊断标准,确诊分泌性中耳炎:急性者多有近期感冒史或鼻部、鼻咽部炎症史,慢性者可由急性者未得到恰当的治疗,或由急性者反复发作转化而来,也可因鼻腔、鼻咽部的病变影响咽鼓管功能引起的。症状:听力下降、耳闷或堵塞感,按捺耳屏或捏鼻鼓气后可暂时缓解,急性起病时可伴有耳痛,低调耳鸣或当气体经咽鼓管进入中耳时有气过水声。体征:鼓膜内陷(光锥消失或变形)。鼓室积液,鼓膜可成淡黄色、琥珀色或见液平线。鼓膜活动受限。(2)年龄≥18岁,均为成年人;(3)神志保持清醒,自愿配合治疗。

1.2.2 排除标准 (1)合并慢性化脓性中耳炎、中耳胆脂瘤、其它中耳周围占位性病变、其它咽鼓管周围占位性病变;(2)既往有中耳及乳突手术史;(3)处于妊娠期、哺乳期的女性;(4)合并全身感染;(5)伴有精神障碍、意识障碍。

1.2.3 中医辨证分型 将中耳炎分为风寒型、肝胆湿热型、风热型以及痰湿浊毒型。(1)风寒型:主要是耳道流脓,色黄或带血,一般有恶寒发热、耳中侧痛、跳痛,偏头痛,淋巴结肿胀,黏膜充血,全身不适,舌苔红;(2)风热型:若夏天洗澡、游泳时水灌入耳内,没有及时擦干或感染暑热出现症状,包括发热、无汗、耳道胀痛、色淡黄或带血、舌苔薄白、脉弦数;(3)肝胆湿热型:由于急性及没有彻底治愈变成慢性,耳内黏液白或淡黄。前有轻微的疼痛或痒,鼓膜中有穿孔,伴随耳鸣,听力降低,舌苔薄黄,脉弦数;(4)痰湿浊毒型:

耳道流脓,久治不愈,色青白,脓液清稀或黏稠,身体虚弱,耳鸣不绝如蝉鸣。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用左氧氟沙星滴耳液、地塞米松治疗,左氧氟沙星滴耳液(深圳万和制药有限公司,国药准字 H20090024)每日给药 2 次,每次滴 6~10 滴,滴耳后注意保持患耳在上,至少 15 min。地塞米松注射液(成都天台山制药有限公司,国药准字 H51020513)经鼓室内给药,患者采取坐位,患侧耳朵对着医生,头部向前倾,对外耳道消毒,于鼓膜前下象限距离鼓膜边缘 1~2 mm 处穿刺,对中耳腔内积液进行清理,再将地塞米松注射液注入中耳腔内,每次 2 mL,每日 1 次。持续治疗 1 周。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予通气散合泽泻汤加减治疗,组方:柴胡 10 g,川芎 10 g,香附 10 g,白术 10 g,泽泻 10 g,石菖蒲 6 g。临证加减:耳痛严重或头痛者加黄芩 10 g、龙胆草 10 g;鼻塞流涕者加辛夷 10 g、苍耳子 10 g。风寒型加防风 10 g、干姜 5 g;肝胆湿热型加黄连 8 g、车前子 10 g;风热型加菊花 10 g、薄荷 15 g(后下);痰湿浊毒加茯苓 15 g。鼓膜穿刺有黏稠物滞留者加水蛭 3 g、当归 15 g、法夏 10 g、改用柴胡 6 g、茯苓 10 g、改用香附 6 g、泽兰 6 g、红花 6 g。

1.4 观察指标

比较两组患者的血清炎症因子指标、中耳积液消失时间、住院时间、纯音听阈值(采用纯音听力计测定,测试频率分别为 250 Hz、500 Hz、1.0 kHz、2.0 kHz、4.0 kHz、8.0 kHz)、生活质量评分。(1)血清炎症因子指标:包括白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、C 反应蛋白(C-reaction protein, CRP)、降钙素原(procalcitonin, PCT)。(2)生活质量评分:参考世界卫生组织生存质量量表(World Health Organization quality of life scale, WHOQOL)^[4],包括生理、心理、独立性、社会关系、环境和精神、宗教信仰六个领域。得分越高表示生活质量越好。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较

治疗后两组患者的 IL-6、CRP、PCT 水平均有不同程度下降,且治疗后观察组患者的 IL-6、CRP、PCT 水平低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表1 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较

(n = 60, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	IL-6/ng · L ⁻¹	CRP/mg · L ⁻¹	PCT/ng · mL ⁻¹
对照组	治疗前	26.61 ± 3.49	9.83 ± 1.61	2.35 ± 0.74
	治疗后	22.50 ± 2.87 ^a	8.20 ± 1.47 ^a	1.60 ± 0.49 ^a
观察组	治疗前	26.48 ± 3.52	9.72 ± 1.64	2.33 ± 0.78
	治疗后	19.64 ± 2.39 ^{ab}	6.69 ± 1.29 ^{ab}	1.12 ± 0.43 ^{ab}

注: IL-6 一白细胞介素-6; CRP 一 C 反应蛋白; PCT 一降钙素原。

与同组治疗前比较, ^aP < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^bP < 0.05。

2.2 两组患者中耳积液消失时间、住院时间比较

观察组患者的中耳积液消失时间、住院时间均较对

照组短, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

表2 两组患者中耳积液消失时间、住院时间比较

(n = 60, $\bar{x} \pm s, d$)

组别	中耳积液消失时间	住院时间
对照组	4.32 ± 1.21	5.60 ± 1.35
观察组	3.09 ± 1.04 ^e	4.21 ± 1.18 ^c

注: 与对照组比较, ^eP < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后纯音听阈比较

在 250 Hz、500 Hz、1.0 kHz、2.0 kHz、4.0 kHz、8.0 kHz 的纯音听阈, 观察组患者治疗后纯音听阈均低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

表3 两组患者治疗前后纯音听阈比较

(n = 60, $\bar{x} \pm s, dB$)

组别	时间	250 Hz	500 Hz	1.0 kHz	2.0 kHz	4.0 kHz	8.0 kHz
对照组	治疗前	21.85 ± 2.98	22.97 ± 2.81	23.40 ± 2.57	24.13 ± 3.02	25.72 ± 3.49	26.21 ± 3.12
	治疗后	18.76 ± 2.20	19.84 ± 2.43	20.05 ± 2.17	21.06 ± 2.15	21.97 ± 2.34	22.84 ± 2.56
观察组	治疗前	21.64 ± 2.87	22.78 ± 2.92	23.17 ± 2.69	23.94 ± 3.11	25.45 ± 3.52	26.05 ± 3.08
	治疗后	16.45 ± 1.94 ^d	17.21 ± 2.10 ^d	17.94 ± 1.86 ^d	18.72 ± 1.87 ^d	19.08 ± 2.09 ^d	19.92 ± 2.17 ^d

注: 与对照组治疗后比较, ^dP < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗后两组患者的生活质量评分均有不同程度提高, 且治疗后观察组患者的生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 4。

表4 两组患者治疗前后生活质量评分比较 (n = 60, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	生理	心理	环境	社会关系
对照组	治疗前	70.35 ± 5.14	70.24 ± 5.06	70.61 ± 5.22	70.59 ± 5.47
	治疗后	78.34 ± 5.92 ^e	78.63 ± 5.30 ^e	77.16 ± 5.83 ^e	78.45 ± 6.21 ^e
观察组	治疗前	70.56 ± 5.17	70.47 ± 5.01	70.83 ± 5.19	70.80 ± 5.34
	治疗后	85.07 ± 6.29 ^{ef}	84.98 ± 5.97 ^{ef}	84.05 ± 6.48 ^{ef}	85.16 ± 6.73 ^{ef}

注: 与同组治疗前比较, ^eP < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^fP < 0.05。

3 讨论

分泌性中耳炎是临床常见的一种耳鼻喉科疾病, 患者发病后伴有耳闷、耳堵、耳听力下降等症状, 不会有显著的疼痛感, 且发病不会受到年龄段的限制, 但儿童比较多见^[3-4], 需要及时进行治疗来保障患者听力不受损伤, 特别是儿童患者, 如不及时治疗, 可能会使其语言功能的发育受到阻碍^[5]。临床尚未清楚分泌性中耳炎发生的具体原因, 但是主要是由于感冒引起的症状。治疗上一般采用糖皮质激素, 需要长时间进行治疗, 这会带来副作用和耐药性, 所以效果比较有限, 不够理想^[6]。在中医学内把分泌性中耳炎划分到“耳闭”的范畴, 一般是由于外界的风寒入侵造成的经脉不通, 所以治疗原则主张疏通经络, 祛除风寒^[7]。

临床虽未清楚导致分泌性中耳炎发生的具体机制, 但是很多专家都认为, 鼓咽管衰退可能引起该疾病的发生,

另外还有其他的因素也被临床专家所认可, 比如上呼吸道感染、鼻炎等^[8]。实际上, 分泌性中耳炎主要是中耳黏膜变为肿状的状态, 同时毛细血管变得更加通透, 耳鼓室渗入液体, 需长期治疗。如果一直没有进行有效的治疗就会导致并发症, 最终使听力下降^[9]。在治疗方面需要首先使鼓咽管恢复正常的通气功能, 降低耳内压, 促进积液的排出。西药治疗比较常规, 常用的药物包括麻黄素、黏液促排剂、抗菌药物, 糖皮质激素等^[10]。以上药物能够改善鼓咽管功能、调节鼓室生理功能, 排出积液、抗感染。如果患者的病情比较严重可以通过积液穿刺抽取的方式或者切开鼓膜进行治疗, 但不管采用哪种治疗方法, 疗效都不是非常理想, 且具有较高复发率^[11]。在中医学内把分泌性中耳炎划分为“耳胀”和“耳闭”的范畴, 在疾病急性发作期间的主要特点是耳胀, 慢性期则主要表现为耳闭。据古文献记载, “耳闭不可听”^[12]。中医理论认为, 外界的风寒湿气入侵而阻碍经络通畅, 加上气候冷热变换剧烈。在生活上, 稍不注意就会导致风寒入肺。因此在治疗中也主张行气通窍通气, 通气散合泽泻汤的药材, 包括多种药材共同的配伍, 如柴胡、香附、川芎等, 药物各有疗效。且分泌性中耳炎患者病情迁延不愈, 反复发作, 对患者的日常生活造成的影响不容小觑, 患者也会因此而降低生活的质量和水平。对于分泌性中耳炎患者来说, 行之有效的治疗方案对于延缓疾病进一步发展, 避免形成耳聋发挥了极大的价值。

由于中耳炎的发病与病原菌感染有关, 主要是经咽鼓管途径出现的中耳黏膜炎症感染, 故临床上治疗分泌性中耳炎需采用抗菌药物进行治疗, 以控制患者中耳炎

症感染。左氧氟沙星滴耳液是临床上常用于治疗中耳炎的药物，左氧氟沙星具有广谱抗菌作用，可抑制病原菌核糖核苷酸、脱氧核苷酸的合成，阻断病原菌增生，减少机体内病原菌，其对革兰阴性菌、革兰阳性菌的抑菌作用均十分显著。而糖皮质激素也是中耳炎患者治疗时常用的抗炎药物，糖皮质激素可在患者耳蜗细胞内生成激素受体复合物，改善内耳微循环，抑制患者中耳局部炎症反应和免疫反应，地塞米松注射液是一种常用的糖皮质激素类药物，经鼓室内注射给药，可促使地塞米松药效直达病灶，直接作用于患者鼓室、咽鼓管，发挥显著的抗炎作用，促使中耳炎症反应消失。

近年来，中西医结合疗法在临床上逐渐得到认可，分泌性中耳炎在中医学中归属于“耳闭”“耳胀”的范畴，其病机为风邪入侵而致气机痞塞，风邪久居肺经，致使肺气失宣、气机不畅，故中医治疗原则为祛风除湿、化痰行气。湖南中医药大学第一附属医院根据分泌性中耳炎使用了中药汤方通气散合泽泻汤加减对患者进行治疗，药方中的柴胡可疏肝解郁，川芎可行气开郁、活血止痛，香附可疏肝解郁、理气宽中，白术可健脾益气、燥湿利水，泽泻可利水渗湿、化浊泄热，石菖蒲可开窍豁痰、醒神益智，诸药合用可共奏祛风除湿、化痰行气之功。本研究中观察组患者采用通气散合泽泻汤加减，对照组患者采用常规西药治疗，比较结果显示：治疗后，观察组患者的血清 IL-6、CRP、PCT 水平与对照组相比均更低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的中耳积液消失时间、住院时间与对照组相比均更短，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者在各个频率的纯音听阈值均显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的生活质量各领域评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明通气散合泽泻汤加减对于分泌性中耳炎患者的病情控制可起到良好作用，减轻中耳炎症，并减轻听力损伤，减轻对患者生活质量造成的不良影响。通气散合泽泻汤加减治疗能够协调药物共同作用，共同起到宣肺化湿功效。干祖望教授认为，痰是导致分泌性中耳炎发生的根本原因，且分为不同的类型，包括风邪之痰、湿浊之痰、脾虚之痰、肾虚之痰等，让鼓咽管开放能够通气，所以对于改善疾病有较好的疗效^[13]。徐春爽等^[14]联合石菖蒲方中的通气散合泽泻汤治疗，药方有白术、泽泻、通气散气，石菖蒲能够祛除湿气。药物联合应用可以提高疗效。结合患者症状进行辨证加减治疗有较为理想的效果，这与本研究结果具有较高的一致性。结合本研究数据也证实了通气散合泽泻汤加减联合西医常规治疗方案进行治疗的突出价值。这足以说明本研究所有患者在治疗之后的血清炎症指标变化程度反映了症状的好转，是一种有利于病

情康复的趋势。另外，治疗后症状的改善让患者能够恢复正常生活，自然提升了日常生活的质量。

综上所述，通气散合泽泻汤加减可增强对分泌性中耳炎患者的病情控制效果，减轻炎症反应，促使中耳积液消失，有利于改善患者听力，提升其生活质量水平。

〔参考文献〕

- (1) 都元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明 (J). 现代康复, 2000, 4(8): 1127-1129, 1145.
- (2) Krueger A, Val S, M Pérez-Losada, et al. Relationship of the Middle Ear Effusion Microbiome to Secretory Mucin Production in Pediatric Patients With Chronic Otitis Media (J). The Pediatric infectious disease journal, 2017, 36(7): 635-640.
- (3) 任亮, 李莉. 鼓室内注射地塞米松联合盐酸氨溴索治疗分泌性中耳炎的临床效果及对 IL-2、IL-6、LTD4 水平和血管通透性的影响 (J). 临床医学研究与实践, 2021, 6(26): 103-105.
- (4) 肖宏科, 赵鑫. 鼓室内注射地塞米松联合盐酸氨溴索治疗分泌性中耳炎的临床效果及不良反应发生情况 (J). 临床医学研究与实践, 2021, 6(17): 123-126.
- (5) 张沁铭, 毛竹, 霍玉廷, 等. 鼓室内注射氨溴索联合地塞米松在分泌性中耳炎中的效果及对分泌物炎症因子表达的影响研究 (J). 中国医学创新, 2021, 18(23): 35-39.
- (6) 张伶俐. 益肾疏肝中药治疗慢性分泌性中耳炎疗效及对血小板活化因子、内皮素-1 及水通道蛋白的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(33): 3697-3699.
- (7) 叶谋华. 自拟中药汤方联合罗红霉素及泼尼松治疗分泌性中耳炎临床研究 (J). 中国药业, 2017, 26(12): 77-79.
- (8) 张立刚, 党雅斌, 尚规划, 等. 自拟加减二陈汤配合曲安奈德注射液治疗慢性分泌性中耳炎的临床效果及对耳积液相关因子, 听力功能与鼓室图的影响 (J). 环球中医药, 2021, 14(11): 2087-2090.
- (9) 宋冬佳, 杨阳, 徐京育. 李延应用泽泻汤合温胆汤治疗舒张压高的临床经验 (J). 世界中西医结合杂志, 2020, 15(4): 624-626, 657.
- (10) 王树贤, 申琪. 基于网络药理学研究通气散干预分泌性中耳炎作用机制 (J). 国际中医中药杂志, 2022, 44(1): 1-7.
- (11) 邓钰杰, 赵鹏, 施秀娟, 等. 结合汉江流域气候特点运用麻杏石甘汤合泽泻汤加减治疗重症 COVID-19 (J). 辽宁中医杂志, 2021, 48(9): 48-50.
- (12) 马胜民, 王兆平, 严华, 等. 开闭饮治疗气血瘀滞型分泌性中耳炎的临床研究 (J). 检验医学与临床, 2021, 18(18): 2643-2647.
- (13) 陈晨, 史军, 朱慧兰, 等. 国医大师干祖望治疗分泌性中耳炎用药规律分析 (J). 湖南中医药大学学报, 2022, 42(4): 521-527.
- (14) 徐春爽, 白文忠, 李艳. 两种治疗方法对分泌性中耳炎患儿的疗效分析 (J). 中华医院感染学杂志, 2020, 30(4): 596-599.