

- complications[J]. *Injury*, 2015, 46(6): S96-S99.
- [14] Beytemür O, Barış A, Albay C, et al. Comparison of intra-medullary nailing and minimal invasive plate osteosynthesis in the treatment of simple intra-articular fractures of the distal tibia (AO-OTA type 43 C1-C2)[J]. *Acta Orthop Traumatol Turc*, 2017, 51(1): 12-16.
- [15] Zou J, Zhang W, Zhang C Q. Comparison of minimally invasive percutaneous plate osteosynthesis with open reduction and internal fixation for treatment of extra-articular distal tibia fractures[J]. *injury*, 2013, 44(8): 1102-1106.
- [16] Leunig M, Hertel R, Siebenrock K A, et al. The evolution of indirect reduction techniques for the treatment of fractures [J]. *Clin Orthop Relat Res*, 2000, 375(375): 7-14.
- [17] 常恒瑞, 郑占乐, 陈伟, 等. 双反牵引快速复位器微创治疗 胫骨中下段骨折的初步临床应用[J]. *河北医科大学学报*, 2015, 36(12): 1470-1471.
- [18] 王军强, 胡磊, 苏永刚, 等. 下肢骨折牵引复位器的设计和临床初步应用[J]. *中华外科杂志*, 2010, 48(18): 1425-1429.
- [19] Imren Y, Desteli E E, Erdil M, et al. Mid-term results of minimally invasive plate osteosynthesis and circular external fixation in the treatment of complex distal tibia fractures[J]. *J Am Podiatr Med Assoc*, 2017, 107(1): 3-10.
- [20] Lakhota D, Sharma G, Khatri K, et al. Minimally invasive osteosynthesis of distal tibial fractures using anterolateral locking plate: Evaluation of results and complications[J]. *Chin J Traumatol*, 2016, 19(1): 39-44.

中西医结合治疗分泌性中耳炎的临床观察

谢卫旭, 潘 山, 岑翠莲, 李华标 (广东省廉江市人民医院耳鼻喉科, 广东廉江 524400)

摘要: **目的** 观察中西医结合治疗分泌性中耳炎(SOM)的疗效。**方法** 87例SOM患者随机分为对照组和观察组, 分别采用西医治疗和中西医结合治疗。评价两组的疗效、鼓室压、语频气导听阈值、证候积分、不良反应。**结果** 观察组的疗效优于对照组($H_c=6.664$, $P<0.01$), 鼓室压值和语频气导听阈值高于对照组($P<0.01$), 证候积分和不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 采用中西医结合治疗SOM可提高疗效和语频气导听阈值。

关键词: 分泌性中耳炎; 中西医结合; 不良反应

中图分类号: R 764.2

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2018)01-0094-03

Clinical observation of integrative Chinese and Western medicine in secretory otitis media

XIE Wei-xu, PAN Shan, QIN Cui-lian, LI Hua-biao (Department of Otolaryngology, Lianjiang People's Hospital, Lianjiang 524400, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of integrative Chinese and Western medicine (ICWM) in secretory otitis media (SOM). **Methods** Eighty-seven patients with SOM were randomly divided into control and observation groups, and respectively treated with Western medicine and ICWM. The curative effect, tympanic pressure, air conduction hearing threshold, syndrome scores, and adverse reactions were compared between both groups. **Results** Compared with control group, the clinical efficacy, tympanic pressure, and air conduction hearing threshold were better ($P<0.01$), but syndrome scores and adverse reactions were lower ($P<0.05$) in observation group. **Conclusion** ICWM can improve the clinical efficacy and air conduction hearing threshold in patients with SOM.

Key words: secretory otitis media; integrative Chinese and Western medicine; adverse reaction

分泌性中耳炎(secretory otitis media, SOM)是一种严重影响患者生活质量的中耳非化脓性炎性疾病, 是耳鼻喉科常见病^[1]。SOM的病因和发病机制

尚未阐明, 但普遍认为SOM的病因和发病机制复杂, 是多种病因和机制共同作用的结果^[2]。鉴于病因和发病机制的复杂性, SOM的西医治疗方法(例如激素、抗菌药物和鼓室积液清除术等)虽然很多, 但效果尚不甚满意, 且常出现副作用或并发症^[3-4]。本研究将探讨中西医结合治疗SOM的疗效和对SOM患

收稿日期: 2017-11-20; 修订日期: 2018-01-09

作者简介: 谢卫旭(1972-), 男, 大专, 主治医师。

者的鼓室压、语频气导听阈值、证候积分和不良反应的影响。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选择2015年10月至2017年10月在廉江市人民医院耳鼻喉科确诊的87例SOM患者作为研究对象。SOM的诊断均符合中医和西医的诊断标准^[5-6]。所有

患者均无严重重要脏器(心、肝、肾等)疾病、肿瘤、精神疾病、自身免疫性疾病、对本研究使用的药物过敏、耳鼻咽喉部位手术史和耳鼻喉部位解剖异常。采用随机数字表法将患者分为观察组(44例)和对照组(43例),平均年龄分别为(35.5±5.8)岁、(36.2±6.4)岁。两组的一般情况差异均无统计学意义($P>0.05$)。详见表1。

1.2 方法

表1 两组的一般情况比较 (例)

组别	n	男/女	耳数	声导抗图		耳聋类型		分泌物性质		中医辨证分型				
				B型	C型	传导性	混合性	黏液性	浆液性	外邪袭肺	痰湿聚耳	气血痹阻脉络	脾气虚弱	肝肾不足
观察组	44	24/20	54	27	17	19	25	13	31	20	5	9	8	2
对照组	43	26/17	55	25	18	16	27	14	29	18	7	8	9	1

两组比较均 $P>0.05$

对照组给予苏州中化药品工业有限公司生产的头孢克洛(国药准字 H20033599)0.75 g/次, 2次/d, 疗程为7 d; 英国Merck Sharp &Dohme Ltd生产的孟鲁司特钠咀嚼片(国药准字J20130053), 10 mg /次, 1次/d, 疗程为14 d; 对伴有耳闭和耳胀症状SOM患者给予捏鼻鼓气法治疗和咽鼓管吹张, 有鼓室积液SOM患者给予鼓膜穿刺术。治疗组在对照组的治療基础上同时给予中医辨证施治, 其中外邪袭肺型给予银翘散加减、荆防败毒散加减或九味羌活汤加减, 痰湿聚耳型、气血痹阻脉络型、脾气虚弱型和肝肾不足型分别给予二陈汤合四苓散加减、补阳还五汤加减、补中益气汤合通气散加减和耳聋左慈丸加减治疗。疗程为14 d。

1.3 评价标准

评价两组的疗效包括痊愈、显效、有效和无效), 检测并评估两组治疗前后的鼓室压、语频气导听阈值及证候积分, 统计两组的不良反应。疗效判断参考《中药新药临床应用指导原则》和《中医病证诊断疗效标准》中的标准^[6-7]。中医证候积分参考《中药新药临床研究指导原则》中的标准, 其中轻度、中度和重度分别记1、2、3分^[6]。

1.4 统计学处理

使用统计软件为SPSS17.0。有序分类资料、计

数资料用频数和百分比表示, 采用秩和检验、Pearson卡方检验、确切概率法或Yates卡方检验分析数据。计量资料用均数±标准差表示, 采用 t 检验分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的疗效比较

观察组的疗效明显优于对照组($P<0.01$), 见表2。

表2 两组的疗效比较 例(%)

组别	耳数	痊愈	显效	有效	无效
观察组	54	16(29.6)	22(40.7)	10(18.5)	6(11.2)
对照组	55	10(18.2)	16(29.1)	12(21.8)	17(30.9)

两组比较: $Hc=6.664$, $P<0.01$

2.2 两组鼓室压值、语频气导听阈值和证候积分比较

治疗后, 两组的鼓室压值和语频气导听阈值均明显高于治疗前, 且以观察组改变更为显著(均 $P<0.01$); 治疗后, 观察组的证候积分明显低于治疗前和对照组, 差异均有统计学意义($P<0.01$), 见表3。

2.3 两组不良反应比较

观察组的不良反应总发生率为6.8%, 明显低于

表3 两组鼓室压值、语频气导听阈值和证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	耳数	鼓室压值/dPa		语频气导听阈/dB		证候积分/分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	54	-136.8±11.7	-84.2±10.4 ^{ab}	27.3±8.2	46.4±7.7 ^{ab}	23.1±3.5	18.3±2.4 ^{ab}
对照组	55	-138.0±12.4	-107.7±10.9 ^a	27.8±9.5	40.6±8.9 ^a	22.8±2.7	22.2±2.6

与治疗前比较: ^a $P<0.01$, 与对照组比较: ^b $P<0.01$

对照组($\chi^2=4.623$, $P<0.05$), 见表4。

表4 两组不良反应比较 例(%)

观察组	n	恶心 呕吐	眩晕 头痛	腹泻 腹痛	口咽 干燥	总发 生率
观察组	44	1(2.3)	1(2.3)	0	1(2.3)	3(6.8) ^a
对照组	43	3(7.0)	4(9.3)	1(2.3)	2(4.7)	10(23.3)

与对照组比较: ^a $P<0.05$ 。

3 讨论

中医诊治SOM有悠久的历史, 许多中医论著对SOM均有记载, 例如《素问·生气通天论篇》和《诸病源候论·卷二十九》等均阐述SOM的主要发病机制是风邪侵袭和邪毒滞留, 进而导致聚湿为痰, 最后上聚耳窍而引起“耳闭”和“风聋”^[8]。西医认为咽鼓管阻塞和功能障碍是SOM发病的重要原因^[9]。观察组的疗效明显好于对照组可能与中医的辩证治疗可达到局部与整体治疗相结合的效果有关^[10]。

治疗后, 两组的鼓室压值和语频气导听阈均得到显著提高, 原因可能是西医治疗方案中的抗生素、孟鲁司特钠咀嚼片、捏鼻鼓气法治疗、咽鼓管吹张和鼓膜穿刺术具有抗感染、减轻咽鼓管黏膜的充血水肿、调整中耳黏膜纤毛运动、抑制耳黏膜浆液的渗出、对抗氧自由基和清除中耳积液的作用, 因此可降低鼓室负压程度和改善咽鼓管通气引流, 从而使咽鼓管功能得到恢复^[8, 11]。

治疗后, 观察组鼓室压值和语频气导听阈均明显高于对照组, 证候积分明显低于对照组, 可能的原因如下: (1)观察组所采用的中药含有许多化湿行气、淡渗利湿类中药(例如: 石菖蒲、陈皮、白术、苍术、厚朴、白芷等)和行气活血开窍类中药(例如: 红花、丹参、川芎、石菖蒲、赤芍药、老葱、麝香等), 而化湿行气、淡渗利湿类中的中药具有抑制变态反应、抗炎和增强咽鼓管纤毛运动能力的作用, 从而促进咽鼓管功能恢复。行气活血开窍类中药则通过改善中耳病变部位的血液循环, 从而促进炎症消退、防止中耳粘连和中耳黏膜组织增生, 改善中耳通气。中西医结合后, 中医从本而治, 西医着眼病变局部, 从而达到扶正祛邪、利湿聪耳和活血化瘀的效果^[12-13]。(2)中耳免疫系统功能下降与SOM关系密切, 中医通过利湿开窍、补气健脾、益气升清通窍和祛风通络等手段, 可提升患者吞噬细胞活性和增强患者机体免疫力^[14]。观察组的不良反应总发生率明显低于对照组, 这与邓启华等^[15]报道的类似。

综上所述, 采用中西医结合治疗SOM的疗效明确, 可提高鼓室压值和语频气导听阈, 同时可降低证候积分和不良反应的发生率, 值得推荐。

参考文献:

- [1] D'Alatri L, Picciotti P M, Marchese M R, et al. Alternative treatment for otitis media with effusion: eustachian tube rehabilitation[J]. Acta Otorhinolaryngol Ital, 2012, 32(1): 26-30.
- [2] 马翔宇. 分泌性中耳炎患儿手术治疗前后炎症细胞因子的变化及其临床意义[J]. 中国全科医学, 2014, 17(9): 1017-1020.
- [3] 熊伟伟, 雷之涣, 刘佳, 等. 鼓室积液清除术后中西医结合治疗分泌性中耳炎的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15 (2): 101-103.
- [4] Varsak Y K, Santa Maria P L. Mouse model of experimental Eustachian tube occlusion: a surgical technique[J]. Acta Otolaryngol, 2016, 136(1):12-17.
- [5] Lieberthal A S, Carroll A E, Chonmaitree T, et al. The diagnosis and management of acute otitis media[J]. Pediatrics, 2013, 131(3): 964-999.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [7] 姜胤辉, 全庆忠, 陈珊珊, 等. 参苓白术散治疗脾虚型慢性分泌性中耳炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(13): 311-314.
- [8] 饶兴旺, 陈琴娟, 韩亮, 等. 吉诺通胶囊联合顺尔宁对分泌性中耳炎的临床疗效及对相关炎症因子的影响[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(11): 2623-2625.
- [9] Seehusen D A, MacDonnell J. Steroids for the treatment of otitis media with effusion in children[J]. Am Fam Physician, 2012, 85(3): 235-236.
- [10] 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.
- [11] 王贵锋, 潘金斌, 方文豪, 等. 七叶皂苷钠治疗分泌性中耳炎[J]. 中华耳科学杂志, 2015, 13(2): 316-318.
- [12] 王艺, 周家璇. 中西医结合治疗分泌性中耳炎的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(18): 2011-2012.
- [13] 王爱平. 中西医结合治疗分泌性中耳炎的临床观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(23): 56-57.
- [14] 张国龙, 陶跃进. 中西医结合治疗对急性分泌性中耳炎外周血T淋巴细胞亚群及免疫球蛋白水平的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(19): 44-46.
- [15] 邓启华, 冯勇军, 曾春荣. 中西医结合治疗分泌性中耳炎的临床疗效及安全性[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(7): 1732-1734.