

托里消毒散加减对慢性化脓性中耳炎(脾虚湿困型)术后干耳的作用

刘贝贝¹, 孙麦青²

(1. 郑州市第九人民医院, 河南 郑州 450053; 2. 河南省中医院, 河南 郑州 450002)

摘要:目的: 观察托里消毒散加减对脾虚湿困型慢性化脓性中耳炎术后干耳的作用。方法: 选择慢性化脓性中耳炎(脾虚湿困型)患者 61 例(61 耳), 其中试验组 30 例(30 耳), 对照组 31 例(31 耳), 两组均行改良乳突根治术加鼓室成形术, 术后两组患者均行抗感染、耳内镜下换药等治疗, 试验组则在此基础上, 口服托里消毒散加减中药汤剂 8 周。观察两组患者术后干耳时间, 术后第 2、4、8、12 周各时间点的干耳率, 局部和全身症状的 VAS 评分情况。结果: 与对照组相比, 试验组能够缩短干耳时间($P < 0.05$), 提高术后第 8 周时的干耳率($P < 0.05$), 改善术后第 8 周耳渗出(或流脓)VAS 评分($P < 0.05$), 术后第 4、8、12 周自觉耳闷 VAS 评分($P < 0.05$), 以及术后第 2、4、8、12 周全身症状 VAS 评分($P < 0.05$)。结论: 托里消毒散加减可以缩短脾虚湿困型慢性化脓性中耳炎患者术后干耳时间, 提高术后早期干耳率, 并可有效改善术后症状, 值得临床借鉴。

关键词: 慢性化脓性中耳炎; 脾虚湿困型; 托里消毒散; 干耳时间

DOI: 10.11954/ytctyy.202206021

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号: R246.81

文献标识码: A

文章编号: 1673-2197(2022)06-0102-04



The Effect of Tuoli Xiaodu Decoction on Ear Dry after Surgery of Chronic Suppurative Otitis Media with Syndrome of Dampness Stagnation Due to Spleen Deficiency

Liu Beibei¹, Sun Maiqing²

(1. Department of Otolaryngology, Zhengzhou Ninth People's Hospital, Zhengzhou 450053, China;
2. Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China)

Abstract: **Objective:** To observe the effect of modified Tuoli Xiaodu powder on dry ear after operation of chronic suppurative otitis media with spleen deficiency and dampness stagnation. **Methods:** 61 cases (61 ears) of chronic suppurative otitis media (spleen deficiency and dampness trap type) were selected, including 30 cases (30 ears) in the experimental group and 31 cases (31 ears) in the control group. Both groups were treated with modified radical mastoidectomy and tympanoplasty. After operation, the patients in both groups were treated with anti infection and dressing change under otoscope. On this basis, the experimental group took Tori Xiaodu powder plus or minus traditional Chinese medicine decoction for 8 weeks. The postoperative dry ear time, dry ear rate at 2, 4, 8 and 12 weeks after operation, and VAS scores of local and systemic symptoms were observed. **Results:** Compared with the control group, the experimental group could shorten the dry ear time ($P < 0.05$), improve the dry ear rate at the 8th week after operation ($P < 0.05$), improve the VAS score of ear exudation (or pus) at the 8th week after operation ($P < 0.05$), the VAS score of conscious ear tightness at the 4th, 8th and 12th weeks after operation ($P < 0.05$), and the VAS score of systemic symptoms at the 2nd, 4th, 8th and 12th weeks after operation ($P < 0.05$). **Conclusion:** The addition and subtraction of Tuoli disinfection powder can shorten the postoperative dry ear time of patients with chronic suppurative otitis media of spleen deficiency and dampness stagnation type, improve the early dry ear rate, and effectively improve the postoperative symptoms, which is worthy of clinical reference.

Keywords: Chronic Suppurative Otitis Media; Spleen Deficiency and Dampness Stagnation Type; Addition and Subtraction of Tuoli Xiaodu Decoction; Dry Ear Time

收稿日期: 2021-09-13

基金项目: 河南省中医药科学研究专项(2018ZY2093)

作者简介: 刘贝贝(1993—), 女, 硕士, 河南省郑州市第九人民医院医师, 研究方向中西医结合防治耳鼻咽喉疾病。

E-mail: 287103957@qq.com

慢性化脓性中耳炎(Chronic suppurative otitis media, CSOM)是指中耳黏膜、骨膜、骨质的慢性化脓性炎症,其引起的耳部反复流脓、耳鸣、听力损失^[1],甚至颅内外并发症^[2],严重影响患者身心健康和生活质量。改良乳突根治术^[3]是目前治疗CSOM的主要方法,但在临床中发现部分患者术后术腔上皮化不佳,反复渗出或流脓、或引起术腔炎性肉芽增生,以致干耳时间延长或不易干耳。中医药针对CSOM术后不干耳,能够根据患者术后不同证型进行辨证论治,具有显著特色。本研究旨在观察脾虚湿困型CSOM患者术后服用托里消毒散加减的疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年12月—2019年10月于河南省中医院耳鼻喉科住院的、符合脾虚湿困型慢性化脓性中耳炎中西医诊断标准的患者61例(61耳)^[3-4],且所有患者均符合行改良乳突根治术加鼓室成形术的标准,将患者随机分为试验组和对照组,两组间患者在性别、年龄、病程等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。两组临床资料比较见表1。

表1 两组患者临床资料比较

组别	例数 (n)	性别(n)		年龄	病程
		男	女	($\bar{x}\pm s$,岁)	($\bar{x}\pm s$,年)
试验组	30	14	16	37.13 $\pm$ 10.05	12.93 $\pm$ 6.82
对照组	31	18	13	39.29 $\pm$ 12.33	13.67 $\pm$ 7.12
χ^2		0.794		-0.747	-0.417
P		0.373		0.458	0.678

1.2 研究方法

两组患者均行改良乳突根治术加鼓室成形术,由经验丰富、技术熟练的同一术者完成,遵循改良乳突根治术的原则,彻底清除病灶,保留中耳的传音结构,并行鼓室成形术。术后头孢哌酮舒巴坦钠(可倍,规格2.0g,山东罗欣药业股份有限公司)静滴,每次2.0g,每日2次,头孢及青霉素过敏者,选用盐酸左氧氟沙星氯化钠注射液(左克,规格100mL:0.2g,扬子江药业集团有限公司)静滴,每次0.4g,每日1次;共1周。对照组术后2周抽取术腔填塞的碘仿纱条,耳内镜下清理换药;观察术腔情况,清除分泌物及痂皮;若有炎性肉芽增生,清理后使用浸以氧氟沙星滴耳液(规格5mL:15mg,郑州卓峰制药有限公司)和地塞米松磷酸钠注射液

(规格1mL:2mg,河南润弘制药股份有限公司)的明胶海绵填压术腔。术后4周内2次/周换药,以后1次/周,直至干耳。嘱患者注意耳部卫生,避免耳内进水,预防术腔感染。试验组在对照组治疗基础上口服托里消毒散加减,方药组成:黄芪15g,党参12g,茯苓12g,白术12g,当归9g,川芎9g,白芍9g,白芷6g,桔梗6g,甘草6g。渗出量多清稀者加薏苡仁12g;脓液量多色黄者加金银花6g、鱼腥草6g。由河南省中医院制剂室煎制,每剂煎制400mL,每日1剂,每次200mL,早晚分服,共8周。

1.3 观察指标

1.3.1 干耳时间及干耳率 干耳标准:治疗期间观察两组患者术后术腔,无渗出(或流脓)、炎性肉芽增生,术腔上皮化,判断为干耳,并记录患者干耳时间;术后第2、4、8、12周各时间点根据干耳例数计算两组患者的干耳率。

1.3.2 症状VAS评分 两组患者分别于术后第2、4、8、12周时,按照视觉模拟量表(VAS)^[5]将自身各症状及总体感觉进行自我评估,根据标尺上的刻度记录具体评分。具体包括局部症状和全身症状,局部症状有耳渗出(或流脓)、耳闷;全身症状主要有乏力、纳差、便溏等。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0 统计分析软件进行统计学处理。其中计量资料以均数加减标准差($\bar{x}\pm s$)表示。对于符合独立性、正态性及方差齐性的计量资料,采用两独立样本t检验,符合正态性、方差齐性及球对称性的计量资料,则采用单因素重复测量设计方差分析;计数资料的比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干耳时间、干耳率比较

两组患者在研究周期结束后,试验组有1例患者未干耳,对照组有2例患者未干耳,均是因术后术腔反复感染而致。试验组的干耳时间短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。在干耳率方面:术后第8周时,两组之间干耳率比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表2 两组患者干耳时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	干耳时间(周)
试验组	6.76 $\pm$ 1.55
对照组	8.41 $\pm$ 1.59

表 3 两组患者各时间点干耳率比较

组别	时间							
	术后第 2 周		4 周		8 周		12 周	
	干耳数(n)	干耳率(%)	干耳数(n)	干耳率(%)	干耳数(n)	干耳率(%)	干耳数(n)	干耳率(%)
试验组	0	0	2	6.67	25	83.33	29	96.67
对照组	0	0	1	3.23	14	45.16	29	93.55
χ^2			0.001		9.634		0.000	
P			0.977		0.002		1.000	

2.2 两组患者耳渗出(或流脓)VAS 评分比较

两组患者耳渗出(或流脓)VAS 评分各时间点的变化,差异有统计学意义($F=79.802, P<0.05$),且其随时间点的变化趋势不同($F=4.336, P<0.05$)。术后第 8 周时,耳渗出(或流脓)的 VAS 评分,试验组低于对照组,差异具有统计学意义($t=-4.722, P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者耳渗出(或流脓)VAS 评分比较
($\bar{x}\pm s$,分)

组别	第 2 周	第 4 周	第 8 周	第 12 周
试验组	6.60±1.30	4.87±1.38	2.73±1.39	2.57±1.43
对照组	6.58±1.29	5.48±1.65	4.48±1.50	2.61±1.50

2.3 两组患者自觉耳闷 VAS 评分比较

两组患者自觉耳闷的 VAS 评分各时间点的变化,差异有统计学意义($F=121.578, P<0.05$),且其随着时间点变化的趋势不同($F=4.259, P<0.05$)。术后第 4、8、12 周时,自觉耳闷的 VAS 评分,试验组均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者自觉耳闷 VAS 评分比较
($\bar{x}\pm s$,分)

组别	第 2 周	第 4 周	第 8 周	第 12 周
试验组	7.67±1.40	5.30±1.68	3.80±1.63	2.77±1.61
对照组	7.55±1.29	6.16±1.51	5.13±1.43	4.06±1.34

2.4 两组患者全身症状 VAS 评分比较

两组患者全身症状的 VAS 评分各时间点的变化,差异有统计学意义($F=123.976, P<0.05$),且其随时间点变化的趋势不同($F=3.018, P<0.05$)。术后第 2、4、8、12 周时,各时间点全身症状 VAS 评分比较,试验组均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 6。

表 6 两组患者全身症状 VAS 评分 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	第 2 周	第 4 周	第 8 周	第 12 周
试验组	6.63±1.33	4.07±1.53	3.17±1.53	2.23±1.28
对照组	7.58±1.31	6.10±1.42	5.13±1.48	4.19±1.40

3 讨论

目前手术是治疗 CSOM 的主要方法,但在临床中发现部分患者术后干耳时间延长,不干耳的发生率为 6%~7%^[6-7]。在寻找缩短 CSOM 术后干耳时间的方法中,近年来的研究大多集中在改变手术方式,以术中因素作为突破点^[8-10],也有学者从术后干预方面入手主要集中于术腔用药的选择,如将基因重组碱性成纤维细胞生长因子(Basic fibroblast growth factor, bFGF)^[11]或布地奈德悬液纱条^[12]用于中耳炎术后术腔换药,以加快术腔创面愈合。目前,中医学对 CSOM 术后的病机尚无明确认识。中医学认为 CSOM 多因风热外袭、或风寒化热入里,风热邪毒结聚而上犯耳窍为病;或肝胆火盛,上侵耳窍,少阳经循行过耳,肝胆火盛则循经上侵耳窍,正邪交争,发为脓耳;或平素脾失健运,致湿浊内生,湿与滞留邪毒相结,蚀损耳窍肌骨,致脓耳缠绵难愈;或因先天不足,后天肾精亏耗,使耳窍失养,邪毒乘虚而入,腐蚀耳窍肌骨,久则骨腐,脓浊而臭秽而为病。正因为 CSOM 患者平素多伴有湿热蕴耳、脾失健运湿困耳窍、肾虚耳窍失养与邪毒互结等病机,导致术后机体更易处于一个气血虚弱、脾虚湿蕴、代谢缓慢、余邪稽留的状态,而出现术后不干耳。而本研究针对脾虚湿困型 CSOM,以具有健脾祛湿、益气养血功效的托里消毒散加减进行临床疗效观察。

“托里消毒散”出自明代医家陈实功所著的《外科正宗》,具有健脾化湿、补托排脓的作用。本课题所用托里消毒散加减具体药物组成为:黄芪、白术、当归、党参、茯苓、川芎、白芍、白芷、桔梗、甘草。其中黄芪、白术、当归为君,益气健脾燥湿、补血活血,以针对脾虚湿困、气血两虚之基本病机;党参、茯苓、川芎、白芍为臣,补而不滞,兼以行气,辅助君药增强其健脾祛湿、益气养血之功;针对湿浊之邪稽

于耳窍,佐以白芷消肿排脓,桔梗少许,载药上行,助药效作用于耳部,又有排脓之功,二者共为佐药,以制佐证;甘草既助君臣补中益气之力,又兼调和诸药,为使药。因此,术后服用托里消毒散加减,可调理脾虚湿困型 CSOM 患者术后的脾虚湿困、气血亏虚之证。

慢性化脓性中耳炎术后部分患者术腔局部存在渗出,炎性肉芽组织增生的微环境,导致耳部流脓、不干耳,针对这一病理基础,本研究采用托里消毒散加减治疗,试验组在对照组的基础上,在 CSOM 术后给予托里消毒散加减中药汤剂口服 8 周。研究结果显示,托里消毒散加减能够缩短试验组 CSOM 术后的平均干耳时间,在术后第 8 周时,试验组的干耳率高于对照组。现代药理学研究显示,本方中黄芪能够改善术腔局部微循环,同时还可降低术后毛细血管脆通透性的提升^[13],从而能够减少 CSOM 术后耳部的渗出;当归能扩张血管、防止血小板的聚集,有助于术后黏膜局部瘀血的消除^[14];阿魏酸是中药川芎的有效成分之一,能够抑制巨噬细胞活化、花生四烯酸(Arachidonic acid, AA)代谢、拮抗组胺、降低血管通透性,从而减轻炎症反应^[15];白芍的有效成分之一白芍总苷亦具有显著的抗炎作用,白芍总苷静脉滴注可显著减轻二甲苯所致的小鼠耳部炎症,抑制局部致炎因子如前列腺素 E2 和白三烯的合成^[16]。因此以上药物能够减轻术后耳部的炎症反应、减少炎性渗出和炎性黏膜肿胀,从而促进干耳。CSOM 术后为避免术腔感染而引起术后渗出(或流脓)导致不干耳,通常会采取增加换药次数,或者改变换药方式的方法来避免。而本方中的中药白芷具有消肿排脓的传统功效,能够抑制多种细菌、真菌、支原体等致病菌以预防术后创面感染;同时还可抑制环氧合酶-2(COX-2),调节 AA 的代谢。最终发挥其抗炎促消散作用,以减少术后术腔的渗出,保持创面的干燥,促进干耳^[17-19]。

本研究结果显示,试验组在使用托里消毒散加减治疗后,术后耳渗出(或流脓)、耳闷以及乏力、纳差、便溏等全身症状均较对照组有所改善。术后第 8 周时,试验组耳渗出(或流脓)VAS 评分低于对照组;术后第 4、8、12 周时,试验组耳闷的 VAS 评分

均低于对照组;在全身症状方面,试验组随着治疗时间的延长在术后第 2、4、8、12 周各时间点的 VAS 评分均低于对照组。本方中黄芪主入脾经,益气利水消肿,并可增强免疫力,提高“正气”;白术、茯苓连用可益气健脾、利水渗湿;白术、茯苓能够改善脾虚腹泻大鼠的胃肠形态,且二者配伍使用的白术茯苓汤能够纠正胃肠功能紊乱,改善脾虚引起的腹泻症状,从而起到协同增效的作用^[20-21],因此,黄芪、白术、茯苓三药合用能够使本研究中试验组患者乏力、纳差、便溏等脾虚湿困症的全身症状得以缓解。

综上所述,本研究以术后治疗为出发点,采用托里消毒散加减用于慢性化脓性中耳炎(脾虚湿困型)术后,并结合现代药理学作用,分析研究结果,表明其能够缩短患者术后干耳时间,减轻耳部渗出、耳闷以及乏力、纳差、便溏等症状,是一种安全有效的治疗方法,今后可对其作用机制进行更深入研究。

参考文献:

- [1] 吴琦,彭皎皎,郑虹.术前耳分泌物对慢性化脓性中耳炎和中耳胆脂瘤术后干耳的影响[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,33(05):398-401.
- [2] MONASTA L, RONFANI L, MARCHETTI F, et al. Burden of disease caused by otitis media: systematic review and global estimates[J]. PLoS One, 2012, 7(4): e36226.
- [3] 孔维佳,周梁.耳鼻咽喉头颈外科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2015:134-139.
- [4] 熊大经,刘蓬.中医耳鼻咽喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:73-79.
- [5] 赵巍.慢性化脓性中耳炎患者手术前后生活质量调查及其影响因素分析[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2016,24(4):258-261.
- [6] 陈煜,孙幸芳,李欣.布地奈德混悬液及膨胀棉在低壁式中耳乳突术后的应用[J].实用医技杂志,2015,22(7):765-766.
- [7] MOSS R, LUCENTE F E. Results in resident cholesteatoma surgery: A review of 85 cases[J]. The Laryngoscope, 1987, 97(2):212-214.
- [8] 闫小会,底玲玲,于敬丹.耳甲腔成形术对开放式乳突根治术的疗效影响分析[J].宁夏医学杂志,2017,39(8):846-847.
- [9] 叶放蕾,王晓东,陈蓓,等.乳突根治术后自体乳突骨粉重建外耳道后壁的疗效分析[J].听力学及言语疾病杂志,2013,21(3):282-284.

消旋山莨菪碱穴位注射对糖尿病周围神经病变肢体疼痛的疗效观察

刘颖,王全兴,陈继承,刘加河,陈忠云

(泉州市中医院 内分泌科,福建 泉州 362000)

摘要:目的:观察消旋山莨菪碱足三里穴位注射对糖尿病周围神经病变肢体疼痛的效果。方法:将110例糖尿病周围神经病变患者随机分为治疗组与对照组,每组55例,对照组给予基础治疗联合依帕司他片、硫辛酸注射液治疗,治疗组在对照组治疗方案基础上,给予双侧足三里穴位注射消旋山莨菪碱,观察两组治疗两周前后视觉模拟量表(VAS)评分、临床症状积分变化。结果:经治疗后,治疗组患者临床总有效率为81.8%,对照组患者临床总有效率为65.4%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,两组患者VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,治疗组VAS评分由(6.42±0.56)分降至(2.95±0.37)分($P<0.05$);对照组VAS评分无明显下降($P>0.05$)。治疗后,治疗组VAS评分显著低于对照组($P<0.05$)。治疗后,治疗组临床症状积分中肢体疼痛、冰凉、麻木、感觉减退、乏力的积分均较治疗前显著下降($P<0.05$)。对照组患者仅有肢体发凉、肢体麻木的症状积分下降较治疗前差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,治疗组患者肢体疼痛积分较对照组明显改善($P<0.05$)。两组患者治疗后腓总神经、胫神经运动传导速度均较治疗前明显提高($P<0.05$)。治疗后,治疗组患者腓总神经、胫神经运动传导速度较对照组明显提高($P<0.05$)。结论:消旋山莨菪碱穴位注射可有效改善糖尿病周围神经病变肢体疼痛症状。

关键词:消旋山莨菪碱注射液;穴位注射;糖尿病周围神经病变

DOI:10.11954/ytctyy.202206022

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R259

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2022)06-0106-06



- [10] 周永青,李晓明,屈永涛,等.自体骨粉加PALVA瓣填塞开放式乳突根治术21例近期疗效观察[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,22(22):1019-1022.
- [11] 马庆林.重组牛碱性成纤维细胞生长因子对乳突根治术腔上皮化的影响[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2015,21(4):332-333.
- [12] 王文学.布地奈德混悬液对中耳炎乳突根治术后干耳时间的影响[J].中国现代医药杂志,2019,21(5):56-58.
- [13] 曾海涛.中药黄芪在临床上的药理作用及其应用价值探讨[J].北方药学,2019,16(10):126-127.
- [14] 蒋亚丽,王辉.当归药性与功用考证[J].中医药导报,2019,25(11):72-74,77.
- [15] 张焕,王一涛,严灿,等.当归与川芎药理作用研究进展与比较[J].时珍国医国药,2008,19(2):293-295.
- [16] 张利.白芍的药理作用及现代研究进展[J].中医临床研究,2014,6(29):25-26.
- [17] 任星宇,罗敏,邓才富,等.白芷挥发油提取方法及药理作用的研究进展[J].中国药房,2017,28(29):4167-4170.
- [18] 朱艺欣,李宝莉,马宏胜,等.白芷的有效成分提取、药理作用及临床应用研究进展[J].中国医药导报,2014,11(31):159-162,166.
- [19] 赵春苗,李亮亮.白芷总香豆素对疮疡模型的影响[J].中药药理与临床,2014,30(1):61-64.
- [20] 李晓红.白术茯苓汤不同配比对脾气虚克罗恩病大鼠的干预机制研究[D].成都:成都中医药大学,2013.
- [21] 张晓丹,许嗣立,贾波,等.白术茯苓与白术茯苓汤对脾气虚腹泻大鼠模型胃肠形态及水液代谢的影响[J].四川中医,2014,32(3):61-64.

(编辑:宋勇刚)

收稿日期:2021-09-07

基金项目:泉州市科技计划(2018N104S)

通讯作者:刘颖(1990—),女,硕士,福建省泉州市中医院主治医师,研究方向为中西医结合治疗内分泌及代谢性疾病。

E-mail:269299498@qq.com