

参考文献

- 1 Moustapha A, Anderson HV. Contemporary view of the acute coronary syndromes. J Invasive Cardiol, 2003, 15(2): 71~79.
- 2 中华医学会心血管病学分会. 不稳定性心绞痛诊断和治疗建议. 中华心血管病杂志, 2000, 28(6): 409~412.
- 3 中国中西医结合学会心血管分会. 冠心病中医辨证标准. 中西医结合杂志, 1991, 11(5): 257.
- 4 曹洪欣, 龚其森. 冠心病心阳虚证的证候特点分析. 中医药信息, 2000, 17(6): 3~4.
- 5 沈安明. 不稳定性心绞痛证治探讨. 江苏中医, 2000, 21(12): 13~14.
- 6 衷敬柏, 史大卓. 病证结合治疗不稳定性心绞痛. 中医杂志, 1998, 39(7): 432~434.
- 7 高润霖, 陈在嘉. 进一步提高对不稳定性心绞痛的认识. 中华心血管病杂志, 1994, 22(4): 243.
- 8 董承琅, 陶寿琪, 陈灏珠主编. 实用心脏病学. 第3版. 上海: 上海科学技术出版社, 1993: 917.
- 9 陈在嘉, 徐义枢, 孔华宇主编. 临床冠心病学. 北京: 人民军医出版社, 1994: 267.

中医辨证加西药局部用药治疗急性卡他性中耳炎 87 例

毛 得 宏*

笔者对 87 例急性卡他性中耳炎患者 104 只耳在采用中医辨证治疗的同时, 用西药局部治疗, 并与 69 例患者 78 只耳单纯采用中医中药辨证治疗比较, 现报道如下。

1 临床资料

两组均为 1993~2003 年期间我院门诊或住院治疗的急性卡他性中耳炎并伴有中耳腔积液的患者。治疗组共 87 例 104 只耳, 其中 31 例为住院患者, 56 例为连续门诊患者, 其中 17 例患扁桃体炎, 23 例患有不同程度的鼻窦炎, 14 例有增殖体肥大, 67 例合并感冒。发病时间 8 小时~11 天; 年龄 6~67 岁, 平均年龄 21 岁; 男性 48 例, 女性 39 例; 中医辨证: 风邪侵袭型 67 例 72 只耳, 肝胆湿热型 20 例 32 只耳。对照组 69 例 78 只耳, 其中 24 例为住院病例, 45 例为连续门诊病例, 7 例患扁桃体炎, 19 例患有不同程度的鼻窦炎, 7 例患有增殖体肥大, 52 例合并感冒。发病时间 1~10 天; 年龄 6~66 岁, 平均年龄 21.6 岁; 男性 43 例, 女性 26 例; 中医辨证: 风邪侵袭型 52 例 55 只耳, 肝胆湿热型 17 例 23 只耳。两组有可比性 ($P>0.05$)。

诊断标准: 参照田勇泉主编的《耳鼻喉科学》第 5 版、王德鉴主编的《中医耳鼻喉科学》及国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》。

2 治疗方法

2.1 治疗组: (1) 急性卡他性中耳炎属中医耳胀范畴, 中医采用分型治疗。①风邪侵袭, 经气痞塞: 疏风清热、散邪通窍, 方用银翘散加味。麝香 0.1g, 金银花 12g, 连翘 12g, 竹叶 10g, 荆芥 12g, 牛蒡子 12g, 淡豆豉 12g, 薄荷 10g, 芦根 30g, 柴胡 12g, 苍耳子 15g, 辛夷 12g, 石菖蒲 15g, 香附 12g, 桑皮 12g, 茯苓 12g, 泽泻 12g。②肝胆湿热, 循经上壅: 清肝利胆, 除湿通窍, 方用龙胆泻肝汤加味。麝香 0.1g, 龙胆草 12g, 栀子 12g, 黄芩 12g, 柴胡 12g, 生地黄 15g, 夏枯草 10g, 菊花 15g, 车前子 15g, 泽泻 15g, 木通 12g, 当归 12g, 石菖蒲 10g, 苍耳子 12g, 辛夷 12g, 茯苓 15g, 桑皮 12g。成人每日 1 剂, 分 3 次服, 麝香勿煎, 分 3 次和药吞服。连续 7~14 天为 1 个疗程。小儿每剂分 2~4 天服。10 岁以下小儿勿服麝香。(2) 局部治疗: 成人在局麻下、小儿在全麻下行鼓膜穿刺, 将鼓室内积液抽出, 然后将准备好的地塞米松注射液注入鼓室 0.1~0.5ml。第 2 天以同样方法向鼓室注入用

1ml 生理盐水配制的 4000U α -糜蛋白酶注射液 0.05~0.2ml, 如此反复 2~3 次, 甚则 4~5 次。同时每日用 1% 麻黄素溶液滴鼻, 以改善鼻腔通气状况。在鼻及鼻咽部急性炎症控制后, 每日再配合做 1 次咽鼓管吹张术, 防止粘连。

2.2 对照组: 治疗方法同治疗组之中医辨证治疗。

3 治疗结果

3.1 疗效标准: 显效: 听力计检测听力恢复正常, 自觉无耳鸣及闭塞感, 耳镜检查鼓膜充血消退, 无内陷、粘连、鼓膜活动度好。咽鼓管通畅。有效: 听力计检查听力在 26~40dB, 自觉残留有轻度闭塞感, 轻度耳鸣, 耳镜检查鼓膜轻度内陷, 鼓膜活动度稍差, 中耳腔内无积液, 无粘连。咽鼓管通畅。无效: 听力计检查听力在 41dB 以上, 自觉耳鸣闭塞感存在, 自音增强, 耳镜检查鼓膜内陷, 粘连。咽鼓管欠通畅。

3.2 治疗结果: 治疗组 87 例 104 只耳, 显效 69 只耳 (66.35%), 有效 28 只耳 (26.92%), 无效 7 只耳 (6.73%)。对照组 69 例 78 只耳, 显效 38 只耳 (48.72%), 有效 21 只耳 (26.92%), 无效 19 只耳 (24.36%)。治疗组总有效率 93.27%, 对照组总有效率 75.64%, 两组总疗效比较, 差异有显著性 ($P<0.05$)。

4 讨论

耳胀, 属急性期, 由于肝胆经气不舒, 内有郁热, 兼之风邪侵袭, 引动经气上壅结于耳窍, 经气痞塞不宣, 出现耳胀之症。此病感风热邪毒而发者较多, 也有肝气不舒, 郁而化热, 大怒引发者。所以临床分为风邪侵袭、肝胆湿热两型。风热之证用银翘散, 祛风散邪; 肝胆湿热型用龙胆泻肝汤清肝利胆除湿, 配夏枯草、菊花增加清肝利胆功力。两方均加入麝香, 用其通关开窍之功, 迅速打通痞塞之经气, 恢复听力。同时两方均配以苍耳子、辛夷芳香通窍治疗鼻炎, 改善鼻腔通气状况, 以利引流。石菖蒲除湿开窍, 增强麝香通关开窍之功, 减少窍内渗出。柴胡、香附疏肝解郁, 以利经气畅通。茯苓、泽泻、桑皮以清利湿热、清除窍内积液。

笔者在使用中医辨证治疗的前提下, 加强局部用药, 用地塞米松强有力的抗炎、抗变态反应的作用, 减少渗出, 促进炎症消退。选用 α -糜蛋白酶注射有效地分解粘连, 稀释渗出物, 在预防粘连、减少渗出、促进炎症消退、缩短病程、预防减轻后遗症方面具有积极意义。

* 重庆永川市中医医院, 永川市英井路 2 号 (402160)

收稿日期: 2005-03-18