

如意耳炎粉治疗化脓性中耳炎 188 例

王克馥 王世湘 王彩霞 王虹霞 类延平

1995 年 1 月~1996 年 10 月,我们针对化脓性中耳炎的病因、病机,用中西药配制成如意耳炎粉治疗化脓性中耳炎 188 例(205 耳),疗效满意,现报告如下。

临床资料

根据 1991 年在杭州召开的全国中医工作会议制定的全国中医耳鼻喉咽口齿科疾病诊断和疗效标准,对符合标准的 265 例,按就诊先后顺序以 2:1 的比例分为两组。治疗组 188 例(205 耳),男 102 例,女 86 例;年龄 2~72 岁,平均 33.5 岁;病程 5 天~10 年,平均 2.6 年;急性化脓性中耳炎 47 例(48 耳),慢性化脓性中耳炎 141 例(157 耳);伴鼓膜穿孔 132 例(137 耳),外耳道有脓性分泌物 132 例(147 耳);听力有不同程度下降 126 例(143 耳),其中听力损失轻度(语言频率听力阈 20~40dB)72 例(81 耳),中度(语言频率听力阈 41~60dB)41 例(49 耳),重度(语言频率听力阈 61~90dB)13 例(13 耳)。对照组 77 例(87 耳),男 43 例,女 34 例;年龄 2~74 岁,平均 32.8 岁;病程 3 天~10 年,平均 2.6 年;急性化脓性中耳炎 12 例(12 耳),慢性化脓性中耳炎 65 例(75 耳);伴鼓膜穿孔 51 例(56 耳),外耳道有脓性分泌物 41 例(49 耳),听力有不同程度下降 57 例(61 耳),其中听力损失轻度 32 例(34 耳),中度 16 例(17 耳),重度 9 例(10 耳)。两组资料无显著性差异,有可比性。

治疗方法

如意耳炎粉由黄连、麻黄碱、磺胺嘧啶、碳酸氢钠粉等组成,将中药、西药粉碎后分别过 180~200 目筛备用,按配方要求称取各种药粉置于混合筒内混合,直至混匀,用⁶⁰Co 灭菌消毒,每瓶含生药 3g。用药时,先用 3% 双氧水拭净耳道脓液,用干棉签拭干后,用喷粉

器具喷撒药粉于耳内,每次喷撒 0.2g,3 天喷 1 次,9 天为 1 个疗程。对照组采用氧氟沙星滴耳液(江苏如皋市制药厂生产)。在拭净外耳道分泌物后,滴入 5~10 滴,耳浴 10min,每天 2 次,1 周为 1 个疗程。两组急性患者于 1 个疗程,慢性患者于 3 个疗程结束时评定疗效。

结 果

1 疗效标准 参照前述标准:(1)急性中耳炎:症状、体征消失,鼓膜穿孔愈合为痊愈;症状消失,鼓膜穿孔区尚潮湿,鼓室粘膜红肿消退为显效;炎症已控制,脓液明显减少为有效;自觉症状、体征均无明显改善为无效。(2)慢性中耳炎:耳流脓停止,鼓室粘膜红肿消失,干耳,听力有改善(至 20dB 以内),随访 1 年疗效巩固者为痊愈;耳流脓停止,鼓室粘膜肿胀消退,但尚潮湿,随访疗效巩固者为显效;耳流脓显著减少,鼓室粘膜肿胀减轻,有少量分泌物为有效;耳流脓减少不明显或减少后又出现增多,或保守治疗无效需手术者为无效。

2 综合疗效结果 见附表。慢性化脓性中耳炎治愈率和总有效率治疗组优于对照组($P<0.01$ 和 $P<0.05$),急性化脓性中耳炎治疗组虽优于对照组,但无统计学意义。

3 抑菌试验结果 治疗组有 117 例慢性患者做了耳脓拭子培养,其中无菌生长 14 例,治疗前后细菌无改变者 42 例,细菌消失者 53 例,菌种有改变者 8 例。表明该药对细菌有一定的抑制作用。

4 两组患者听力(气导听力损失在 20~60dB)检查结果比较 治疗组治疗前后测听 31 耳,其中听力提高 >10 dB 10 耳(32.2%),听力无改变 19 耳,听力降低 2 耳。对照组治疗前后测听 22 耳,其中听力提高 5~

附表 两组患者疗效比较 [耳(%)]

组别	耳数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
急性 治疗	48	38(79.2)	3(6.3)	4(8.3)	3(6.3)	45(93.8)
对照	12	7(58.3)	2(16.7)	1(8.3)	2(16.7)	10(83.3)
慢性 治疗	157	102(65.0)**	20(12.7)	22(14.0)	13(8.3)	144(91.7)
对照	75	24(32.0)	27(36.0)	16(21.3)	8(10.7)	67(89.3)

注:与对照组同型比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

6dB 5 耳(22.7%),听力无改变 16 耳,听力降低 1 耳。

5 不良反应 治疗组患者均未发现任何不良反

应。对照组有 4 例(5.2%)出现耳剧痛,不能继续用药。

6、随访结果 对治疗组 172 例有效的急、慢性患者进行了 1 年随访,均未见复发。

讨 论

化脓性中耳炎属中医“脓耳”范畴,急症者多外因于风、湿、热邪的侵袭,内因于肝胆二经有热,外邪内热并袭,邪毒集结壅塞耳窍所致,或浴水灌窍诱发。慢性者多因急性者演变而来,外治法宜清热解毒,消肿止痛,敛湿、祛腐生肌。

如意耳炎粉以黄连为主药,黄连具有清热燥湿、泻火解毒、疗疮作用,其主要成分为小檗碱,有广谱抗菌

及抗病毒作用,并有增强白细胞与网状内皮系统的吞噬能力,且可使肉芽组织缩小,其主要机理是抑制核糖的复制而影响细菌的生长和呼吸,达到抑菌作用,伍以磺胺药以加强其抑菌作用;碳酸氢钠使药粉呈碱性化,耳内脓液与碱接触放出 CO_2 ,可以增强排脓作用,使用过程中脓液变稀,分泌物增多,引流通畅,无 1 例耳内药粉结块阻塞现象出现,亦可能与碳酸氢钠的作用有关。辅以麻黄(碱)可以宣肺利水,通九窍,抗过敏,其主要药理作用是通过(直接或间接)激活肾上腺素受体而使红肿的粘膜收缩,血流量减少,而使红肿的粘膜消退。本药采取了中西药之组方,可以减少细菌对纯化学药品的耐药现象,增强抗菌消炎作用。

(收稿:1997-08-22 修回:1998-01-15)

以拔毒消肿膏为主治疗丹毒 15 例

路西明 王淑英 王学廷 王凤鸣 赵会军

1994~1996 年,我们以拔毒消肿膏加青霉素治疗丹毒 15 例,并与单用拔毒消肿膏和单用青霉素治疗者作对照观察,现报告如下。

临床资料 列入观察对象共 61 例,均来自我校附属医院中医外科门诊患者,并符合丹毒诊断标准《中国医学现代临床研究荟萃》(陈金光等主编,第 1 版,北京:知识出版社,1994:31)。根据患者就诊顺序,随机分为 3 组。外敷组 30 例,男 19 例,女 11 例;年龄 20~68 岁,平均 44.1 ± 26.2 岁;病程 3~7 天,平均 3.5 ± 2.7 天;病变部位:足背部 20 例,踝部 8 例,小腿 2 例;红肿面积 $2.3\text{cm} \times 2.3\text{cm} \sim 5.5\text{cm} \times 5.5\text{cm}$,平均 $9.6 \pm 4.3\text{cm}^2$ 。青霉素组 16 例,男 10 例,女 6 例;年龄 17~70 岁,平均 43.5 ± 18.1 岁;病程 2~8 天,平均 3.4 ± 3.1 天;病变部位:足背部 9 例,踝部 5 例,小腿 2 例;红肿面积 $2.2\text{cm} \times 2.2\text{cm} \sim 5.7\text{cm} \times 5.6\text{cm}$,平均 $9.7 \pm 4.5\text{cm}^2$ 。外敷加青霉素组 15 例,男 9 例,女 6 例;年龄 18~68 岁,平均 36 ± 25 岁;病程 3~10 天,平均 4.2 ± 2.3 天;病变部位:足背部 8 例,踝部 5 例,小腿 2 例;红肿面积 $2.4\text{cm} \times 2.4\text{cm} \sim 5.7\text{cm} \times 5.7\text{cm}$,平均 $10.1 \pm 4.9\text{cm}^2$ 。

治疗方法 拔毒消肿膏配制:青黛 300g 冰片 100g 珍珠 30g(研末过 120 目筛) 优质香油 3000g 红丹 1600g(烘干,过 120 目筛)。将香油放入铁锅加热,放入红丹不停搅拌,使其在油中充分化合,待熬至泡沫消退,滴水成珠(约 2~3h),继而将上述 3 味中药放入锅中搅拌均匀,趁热将锅中药膏缓慢倒入盛冷水的瓷

盆内,待药膏冷却后弃去冷水,放置 15 天即可使用,用时将药膏摊在直径 10~15cm 的圆形白布上,每张重 8~10g。用药方法:外敷组:把药膏适度加热熔化,覆盖创面,4 天换药 1 次;青霉素组:用青霉素 G 钠,每次 160 万 u,每天 2 次肌肉注射或稀释后静脉滴注;外敷加青霉素组,用法和用量分别同上。三种治疗方法均以 4 天为 1 个疗程,根据病情可继续使用 1~3 个疗程。

结 果 外敷加青霉素组 15 例全部治愈(病灶红肿疼痛及全身症状消失),其中第 1、2、3 个疗程治愈分别为 3、5、7 例。外敷组 30 例,治愈 26 例(86.7%),其中第 1、2、3 个疗程治愈分别为 3、9、14 例,有效(红肿面积缩小 $>50\%$) 4 例,总有效率为 100%。青霉素组 16 例,治愈 14 例(87.5%),其中第 1、2、3 个疗程治愈分别为 4、4、6 例,有效 2 例,总有效率为 100%。3 组比较,外敷加青霉素组疗效优于两单用药组(即外敷加青霉素组 $>$ 外敷组 $>$ 青霉素组),但无统计学意义。

体 会 本病是由于血分有热,或外感火毒或因皮肤粘膜破损,邪毒乘虚而入,使热毒暴发于肌肤,气血壅滞所致。拔毒消肿膏中青黛、冰片、珍珠具有清热解毒、消肿止痛之功效,其有效成分具有抗菌消炎等作用,故适用于丹毒的治疗。我们采用三种方法治疗此病发现外敷加青霉素组疗效最佳,单用拔毒消肿膏的疗效与单用青霉素相仿。说明拔毒消肿膏外敷治疗丹毒疗效可靠且经济,用药次数少,无不良反应,故可作为丹毒治疗有效的方法。但该药制剂落后,透气不良是其弊端,有待进一步改进。

(收稿:1997-11-07 修回:1998-01-20)