

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

张国龙¹, 陶跃进²

(南京医科大学附属江宁医院, 1. 药学部; 2. 耳鼻喉科, 江苏 南京, 211100)

摘要: **目的** 探讨中西医结合在急性分泌性中耳炎治疗中的作用。**方法** 急性分泌性中耳炎患者 50 例, 共 86 个病耳, 根据治疗方法不同分为治疗组和对照组, 各 25 例, 其中治疗组 40 耳, 对照组 46 耳。对照组采用西医疗法, 治疗组在西医疗法基础上应用中药方剂。观察患者治疗后的临床疗效, 声阻抗检查病情恢复情况。流式细胞仪检测治疗前后 T 淋巴细胞亚群变化; 速率比浊法检测血清 IgG、IgA、IgM、补体 C₃、C₄ 变化情况。**结果** 治疗组临床有效率为 95.0%, 明显高于对照组有效率 (78.3%) ($P < 0.05$)。2 组患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平无显著变化 ($P > 0.05$)。与治疗前比较, 治疗组治疗后血清 IgA 水平明显下降 ($P < 0.05$)。**结论** 中西医结合治疗急性分泌性中耳炎临床效果明显, 值得推广应用。

关键词: 分泌性中耳炎; 中西医结合; 免疫; 疗效

中图分类号: R 764.21 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)19-044-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201319015

Clinical efficacy of integrated Chinese and western medicine on acute secretory otitis media and its influence on peripheral blood T lymphocyte subgroup and immunoglobulin level

ZHANG Guolong¹, TAO Yuejin²

(1. Pharmaceutical Department; 2. Ear - Nose - Throat Department, Jiangning Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu, 211100)

ABSTRACT: Objective To explore the role of integrated Chinese and western medicine on acute secretory otitis media (SOM). **Methods** Fifty patients with acute SOM (86 sick ears) were divided into treatment group (40 sick ears) and control group (46 sick ears) according to different therapeutic methods, 25 for each. The latter group was treated with western medicine and the former was added with Chinese medicine. The clinical effects were compared in two groups, and recovery rate was determined by acoustic impedance after treatment. The changes of T lymphocyte subgroups before and after treatment were detected with flow cytometer while serum IgG, IgA, IgM as well as alexin C3 and C4 were determined by rate - nephelometry. **Results** Clinical effects of treatment group was 95.0%, being evidently higher than control group (78.3%) ($P < 0.05$). T lymphocyte subgroup level in two groups showed no obvious difference ($P > 0.05$), whereas serum IgA level decreased remarkably after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** Integrated Chinese and western medicine has a significant effect on acute SOM, deserving to be widely promoted.

KEY WORDS: SOM; integrated Chinese and western medicine; immunity; therapeutic effect

分泌性中耳炎是以传导性聋及鼓室积液为主要特征的中耳非化脓性炎性疾病。各年龄段均可

发病, 主要特征为中耳积液和听力下降, 其发病机制尚未完全清楚^[1]。西医多使用广谱抗生素、糖

收稿日期: 2013-04-21

基金项目: 中国高校医学期刊临床专项资金(11321115)

通信作者: 陶跃进, Email: zglonginy@163.com

皮质激素类药物(如地塞米松、泼尼松等)治疗,但止咳做短期治疗不宜长期使用。中医认为分泌性中耳炎属“风聋”、“耳胀耳闭”、“耳胀痛、耳痹”的范畴^[2]。其病机多为风邪侵袭,经气痞塞,或痰湿浊邪,上聚耳窍或邪毒滞留,气血瘀阻。其辨证施治的要点是:风邪滞窍、痰湿聚耳、气血瘀络^[3]。

1 资料与方法

2009 年 9 月—2012 年 1 月期间,本院收治的急性分泌性中耳炎患者 50 例,共 86 个病耳。50 例患者中,男 27 例,女 23 例;年龄 19~81 岁,平均(43.4±3.1)岁;病程 3 天~3 年;平均 7.1 个月。患者均表现为不同程度耳痛、耳鸣、耳闭、听力下降,入选患者均符合《实用中西医结合诊断标准》。50 例患者根据治疗方法不同分为治疗组和对照组,各 25 例,其中治疗组 40 耳,对照组 46 耳。2 组患者的年龄、性别、病程等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

对照组采用西医治疗,咽部有炎症患者应用抗生素,口服强的松;鼓室有积液患者行鼓膜穿刺术,积液抽出后注入泼尼松,治疗 7~10 d。治疗组在上述治疗基础上应用中药方剂,包括:黄芪、党参、白芍、甘草、葛根、黄柏各 15 g,石菖蒲和升麻各 10 g,用水煎服,每日 1 剂,分 2 次服用,7 d

为 1 个疗程。

观察患者治疗后的临床疗效,声阻抗检查病情恢复情况。流式细胞仪检测治疗前后 T 淋巴细胞亚群变化;速率比浊法检测血清 IgG、IgA、IgM、补体 C₃、C₄ 变化情况。临床疗效评价标准:治愈,自觉听力恢复,且无耳胀、耳闭感觉,局部检查鼓膜颜色正常,活动好,听力检查基本正常,声导抗测试鼓室压力正常,为 A 型曲线。好转,耳鸣、耳胀闷感明显减轻,听力改善。局部检查鼓膜颜色正常,活动度改善,声导抗测试鼓室压图与治疗前相比好转,但鼓室图峰顶偏负压侧。无效,耳鸣耳胀闷感等症状改善不明显,患者自觉听力无好转,局部检查鼓膜仍内陷,活动度无明显改变,声导抗测试、鼓室压图曲线仍为 B 型或 C 型。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗组临床有效率为 95.0%,明显高于对照组 78.3%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。2 组患者治疗前声阻抗测试均提示为 B、C 型,治疗组治疗后 23 例(38 耳)恢复至 A 型,2 例患者(2 耳)因反复上呼吸道感染,治疗后声阻抗仍为 C 型;对照组治疗后 13 例(30 耳)恢复至 A 型,12 例(16 耳)治疗后声阻抗仍为 C 型。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	例数	耳数/例	治愈/例	好转/例	无效/例	有效率/%
治疗组	25	40	30	8	2	95.0*
对照组	25	46	19	17	10	78.3

与对照组比较, * $P<0.05$ 。

表 2 患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群的影响 ($n=30, \bar{x} \pm s$)

组别		CD ₃ ⁺	CD ₄ ⁺	CD ₈ ⁺	CD ₄ ⁺ /CD ₈ ⁺
治疗组	治疗前	62.24±6.01	33.27±3.45	25.78±2.87	1.52±0.21
	治疗后	63.07±6.47	34.32±5.66	26.25±3.24	1.56±0.19
对照组	治疗前	62.11±7.98	33.47±3.45	26.47±3.56	1.57±0.21
	治疗后	62.25±6.87	33.01±4.56	26.17±3.04	1.51±0.20

表 3 患者治疗前后血清 IgG、IgA、IgM、C₃、C₄ 水平变化情况 ($n=30, \bar{x} \pm s$)

组别		CD ₃ ⁺	CD ₄ ⁺	CD ₈ ⁺	CD ₄ ⁺ /CD ₈ ⁺
治疗组	治疗前	62.24±6.01	33.27±3.45	25.78±2.87	1.52±0.21
	治疗后	63.07±6.47	34.32±5.66	26.25±3.24	1.56±0.19
对照组	治疗前	62.11±7.98	33.47±3.45	26.47±3.56	1.57±0.21
	治疗后	62.25±6.87	33.01±4.56	26.17±3.04	1.51±0.20

与治疗前比较, * $P<0.05$, 与对照组比较, # $P<0.05$ 。

2.2 患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群及血清 IgG、IgA、IgM、C₃、C₄ 水平变化情况

2 组患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平无显

著变化($P>0.05$), 见表 2。与治疗前比较, 治疗组治疗后血清 IgA 水平明显下降, 经比较差异有统计学意义($P<0.05$); 2 组治疗前后血清 IgG、

IgM、C₃、C₄ 水平变化无显著差异($P>0.05$)。见表 3。

3 讨论

分泌性中耳炎是以鼓室积液及听力下降为主要特征的中耳非化脓炎性疾病,中耳积液可为浆液性漏出和渗出性渗液或黏液。其发病原因尚不确定,但大多数学者认为是由于中二局部感染或咽鼓管功能障碍所致,病理特征主要为咽鼓管功能阻碍导致鼓室负压,进而引起黏膜血管改变,上皮增厚化生,杯状细胞增多,分泌亢进,病理性腺体形成,淋巴细胞、浆细胞浸润,鼓室积液^[4-5]。分泌性中耳炎的恢复期病变依次消退,病变可发展为粘连性中耳炎胆固醇肉芽肿或鼓室硬化症等症,严重者致耳聋。本病好发于儿童,在其他年龄段也有病例,严重影响人们对额日常生活,尤其对儿童的危害最大,不仅影响儿童的语言发展,也会阻碍儿童的智力发育^[6]。目前,西医治疗分泌性中耳炎多以祛除病因、消除积液和改善中耳通气为治疗原则,采用的方法有鼓膜穿刺、鼓膜切开置管手术、抗生素、鼻减充血剂、糖皮质激素、稀化黏素类及抗组胺药物等,疗效不明显且不良反应多而严重,不能根除病症,因此临床多采纳中西医结合治疗^[7]。

本病在中医学中属于“耳闭”“耳胀”范畴,病因为外邪侵袭、邪毒滞留、经气痞塞、气血瘀阻,或中耳积液,或经气痞塞、邪毒滞留,或气血瘀阻,引起耳内胀闷闭塞感。早在黄帝内经中就有病症记载。中医认为,耳部病变与肝、胆、脾、肾功能密切相关,肝胆湿热、脾肾气虚血弱都会影响耳部,导致水湿不化,固结耳窍,治疗应以清除肝胆湿热,补肾,益气健脾,通窍利水为主^[8]。急性期治疗当以祛风清热、利湿开窍为主,补益脾肾为辅,辨证论治,对症下药,调节人体气血阴阳平衡,达到治愈疾病的目的。孙峰^[9]回顾性分析了 80 例分泌性中耳炎患者的临床资料,西医治疗组总有效率为 73.0%,中西医结合治疗组总有效率为 95.8%。本研究结果表明,中西医结合治疗分泌性中耳炎的临床有效率为 95.0%,明显高于单纯西医治疗组 78.3%,这与其他学者的研究结果相一致。2012 年胡静清^[10]观察了中西医结合疗法治疗 40 例分泌性中耳炎小儿的临床疗效,结果 29 例治愈,8 例有效,3 例无效,总有效率达

92.5%。2013 年胡金灯^[6]也观察了中西医结合疗法治疗 44 例分泌性中耳炎儿童的疗效,结果 36 例痊愈(81.82%),7 例有效(19.5%),仅 1 例无效(2.2%),总有效率为 97.8%。以上两个研究结果证明,说明中西医结合疗法对儿童分泌性中耳炎疗效确切,且副作用较小。有学者探讨了分泌性中耳炎患者外周血 T 淋巴细胞亚群及免疫球蛋白水平的变化^[11],比较发现,观察组患者 CD₄⁺ 及 CD₈⁺ 水平明显低于健康对照组,CD₄⁺ / CD₈⁺ 水平则高于对照组。同时血清 IgG、IgA、IgM、C₃、C₄ 水平也在一定程度上高于对照组,且急性患者水平与慢性患者也有一定差异。可见,分泌性中耳炎患者外周血 T 淋巴细胞亚群及免疫球蛋白水平均有一定的变化,对于了解患者的发展状况及严重程度等均有积极的意义^[12-13]。

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.
- [2] 陈俏妍, 廖月红. 分泌性中耳炎发病机制研究进展[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2007, 15(6): 478.
- [3] 陈振芬. 中西医结合治疗分泌性中耳炎的体会[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2005, 13(6): 327.
- [4] Testa D, Guerra G, Marcuccio G, et al. Oxidative stress in chronic otitis media with effusion [J]. Acta Otolaryngol, 2012, [Epub ahead of print].
- [5] 张亚, 韦党军, 陈曙光, 等. 分泌性中耳炎的中西医结合治疗进展[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(24): 22.
- [6] 胡金灯. 中西医结合治疗儿童分泌性中耳炎的疗效观察[J]. 医学信息, 2013, 26(1): 250.
- [7] 褚建, 刘勇均, 张丽. 中西医结合治疗分泌性中耳炎 38 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2012, 44(9): 45.
- [8] 文凤妮. 炎性介质在分泌性中耳炎发病中的作用及研究进展[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2011, 19(1): 53.
- [9] 孙峰. 分泌性中耳炎中西医结合治疗观察[J]. 当代医学, 2011, 17(34): 149.
- [10] 胡静清. 中西医结合治疗小儿分泌性中耳炎 40 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(2): 104.
- [11] 林永臣. 分泌性中耳炎患者外周血 T 淋巴细胞亚群及免疫球蛋白水平的变化[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2010, 26(12): 1254.
- [12] 王聘益. 中西医结合治疗分泌性中耳炎[J]. 中国实用医刊, 2013, 40(5): 9.
- [13] 何丽华. 分泌性中耳炎的临床治疗效果分析[J]. 当代医学, 2013, 19(2): 50.