

中医治疗分泌性中耳炎研究进展

李莹¹, 谯凤英²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[关键词] 分泌性中耳炎; 中医药疗法; 综述; 学术性

[中图分类号] R276.142.1 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.090

分泌性中耳炎是一种由中耳积液(包括黏液、浆液、浆-黏液、非脑脊液和血液)、耳内胀闷堵塞感与听力下降为特征的中耳非化脓性炎性疾病。一般将本病按照疾病发生时间的长与短归纳为急性和慢性2种。本病发展为慢性的主要原因是在急性期没有进行及时且恰当的治疗,或者由于急性期的反复发作。本病在中医学中应归属于“耳胀”范畴。究其病因,多由外感风邪,侵袭机体所致,耳居清窍,邪毒留滞日久,则脏腑首当受损、功能失调,后本病易演变为虚实错杂之证。现将中医治疗分泌性中耳炎的进展综述如下。

1 内治法

1.1 辨证治疗

1.1.1 从肺论治 王秉权等^[1]以宣肺通窍为治疗原则,将58例风邪犯肺型分泌性中耳炎患者随机分为治疗组30例和对照组28例,治疗组予以三拗汤加减,药用:麻黄15g,杏仁15g,甘草10g,荆芥10g,防风10g,淡豆豉10g,桔梗10g,香附9g,柴胡15g,川芎12g。其中风寒侵袭者可去淡豆豉,并添加具有温阳散寒之功的细辛3g,桂枝10g;风热侵袭者,去柴胡,加具有疏风散热之功的菊花10g、连翘10g。对照组口服罗红霉素分散片联合醋酸泼尼松片治疗。7~10d之后评估疗效。总有效率治疗组为90.0%,对照组为67.8%。2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。林蔚达等^[2]从温肺化饮、温通耳窍的角度选用小青龙汤进行加减治疗分泌性中耳炎,方药:麻黄3g,细辛3g,桂枝6g,半夏6g,芍药9g,淡干姜3g,五味子6g,通草5g,石菖蒲5g,甘草3g。外感风邪者加防风、荆芥、金银花等;脾气虚弱者合用四君子汤,并加泽泻、佩兰等;毒滞日久,气滞血瘀者加桃仁、川芎、红花等。7d为1个疗程,2个疗程后结果显示,临床治疗30耳,治愈9耳,有效率达87.6%。温莉^[3]采用益气宣窍方治疗风邪犯肺型小儿分泌性中耳炎,基本方:党参、五味子、桂枝、麻黄、黄芪、甘草、茯苓、辛夷、干姜、石菖蒲等,参考体质量定制用量用法,体质量<25kg的患儿每天半剂,分2次服用;体质量>25kg的患儿每天1剂,分2次分服,1个月后进行疗效评估。结果:临床治疗25例患儿,显效10例,有效12例,有效率为88.0%。对照组予欧龙马滴剂口服,体质量

<25kg的患儿每次服用15滴,3次/d; >25kg的患儿每次服用25滴,3次/d。1个月后进行疗效观察。结果:对照组选取25例患儿中显效9例,有效12例,有效率为84%,2组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。张亚等^[4]对于风热外侵型分泌性中耳炎选取口服中药汤剂“耳胀汤”联合鼓膜穿刺治疗。药物组成:连翘12g,金银花10g,桔梗10g,陈皮10g,石菖蒲10g,茯苓12g,炙甘草3g,淡豆豉9g,薄荷(后下)9g,荆芥10g,川芎10g,柴胡10g。治疗患者40例,痊愈27例,好转7例,无效6例,有效率达85.0%。周仁金^[5]选取三拗汤配合自拟汤剂“开闭汤”治疗感受风邪、阻滞经气型分泌性中耳炎,基本方药:防风10g,杏仁10g,麻黄5g,桑白皮10g,木香10g,青皮10g,陈皮10g,大腹皮10g,泽泻10g,石菖蒲5g,茯苓10g,生甘草5g。偏于热象者去除麻黄,加黄芩5g;久病痰瘀阻滞者加桃仁10g、白芥子10g、苏子10g。7d为1个疗程,2个疗程后评估疗效。选取的30例患者中痊愈20例,显效8例,无效2例,有效率为93.4%。对照组采用鼓膜穿刺抽液并注入地塞米松磷酸钠注射液2~3mg,2次/周,同时予抗生素和口服激素治疗2周。结果:30例患者中治愈18例,有效6例,无效6例,总有效率达80.0%。治疗组有效率优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

1.1.2 从脾论治 符之武^[6]以补气健脾法为基本治则治疗分泌性中耳炎,方用参苓白术散合通气散加减,药用:茯苓、党参、黄芪、山药、生薏苡仁、泽泻、白术各15g,川芎、砂仁、炒白扁豆、柴胡、莲子、桔梗、香附各10g,甘草、陈皮各5g。配合1%呋麻滴鼻液滴鼻,3次/d,坚持滴鼻3d后停用,嘱患者自身进行耳门按摩与捏鼻鼓气,服药5剂可见患者症状显著好转,18剂后症状基本消失,后继续服用7剂,效果较佳。薛向上^[7]用二陈汤加减治疗病程在2周至1个月的脾虚湿盛型分泌性中耳炎中期患者,药用:生甘草6g,僵蚕10g,石菖蒲6g,桔梗10g,茯苓10g,白芥子10g,陈皮10g,制半夏10g。舌苔色白者可加白术10g,舌苔色黄者可加黄芩10g,耳中积液较黏稠者可加竹茹10g。7d为1个疗程,服药2个疗程后再进行疗效评估,治疗效果显著。刘桂荣等^[8]以参苓白术散加减配合针灸治疗脾虚失运型耳胀耳闭,并用

第一作者:李莹,女,2016级硕士研究生,研究方向:中医五官科学(耳鼻喉疾病方向)

通讯作者:谯凤英,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合诊治耳鼻喉疾病, E-mail:13920338800@163.com

盐酸赛洛唑啉喷鼻剂喷鼻及行咽鼓管吹张术, 1次/d, 结果选取的25例患者中, 治愈3例, 显效9例, 有效10例, 无效3例, 有效率达88.0%。

1.1.3 从肝肾论治 张峰鹏等^[9]以黄连温胆汤为基础方加减配合呋麻滴鼻液治疗肝胆湿热、痰火上扰型耳胀耳闭, 药用: 黄连10g, 茯苓10g, 半夏12g, 枳实10g, 竹茹15g, 陈皮10g, 石菖蒲15g, 赤芍10g, 葛根10g, 生姜5g, 大枣3枚。外邪表者加金银花12g、夏枯草10g、连翘10g; 气滞肝郁者加龙胆草10g、柴胡10g; 夜寐不安者可加五味子5g、酸枣仁12g; 鼻内堵塞且有黄黏涕难擤者可添苍耳子9g、辛夷10g、白芷10g; 大便秘结难下者加生大黄6g。呋麻滴鼻液2次/d, 1周为1个疗程, 观察2周以后的治疗效果。结果: 临床治疗45例, 治愈31例, 好转3例, 总有效率达97.8%。霍炳杰等^[10]观察117例慢性分泌性中耳炎患者, 治疗组58例肝肾阴虚型患者用耳聋左慈丸合通气散治疗, 临床随症加减, 药用: 熟地黄15g, 制山茱萸12g, 茯苓15g, 泽泻15g, 牡丹皮15g, 石菖蒲12g, 柴胡12g, 煅磁石(先煎)30g, 香附12g。结果: 治疗58例, 治愈42例, 显著改善16例, 改善11例, 总有效率为89.61%。对照组予西药枸地氯雷他定片1片/次, 1次/d, 盐酸头孢美特酯分散片500mg/次, 2次/d, 赛洛唑啉喷鼻剂外用滴鼻, 2滴/次, 2次/d。结果: 59例患者中治愈30例, 显著改善7例, 改善23例, 总有效率达76.92%, 治疗组优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

1.1.4 从湿(痰)论治 孙小迪^[11]从痰论治慢性分泌性中耳炎, 分为风邪生痰、脾虚生痰、湿浊生痰、肾虚生痰4种证型, 其主方均选取通窍活血汤加升麻、柴胡治疗, 药用: 半夏、枳壳、茯苓、浙贝母、僵蚕各10g, 陈皮、石菖蒲、生甘草、白芥子、桔梗各6g, 桃仁、红花各9g, 川芎、赤芍各3g, 老葱3根, 红枣7枚, 配以升麻、柴胡各6g, 对于风寒者配合荆防败毒散加减治疗。对照组口服强的松片(5mg/次, 3次/d)联合罗红霉素胶囊(饭前30min服, 150mg/次, 2次/d)。结果: 治疗组29例患者中痊愈20例, 好转7例, 总有效率为93.11%。对照组29例患者中痊愈14例, 好转6例, 总有效率为68.97%, 治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。吴初武^[12]运用二陈汤配合三拗汤治疗耳胀, 并将耳胀的治疗过程划分成3期, 早期采用疏风化痰清热之法, 药用: 法半夏8g, 白芥子6g, 枳壳10g, 茯苓6g, 陈皮6g, 浙贝母8g, 石菖蒲5g, 僵蚕10g, 生甘草6g, 桔梗10g; 中期采用补脾祛湿消痰之法, 药用: 陈皮9g, 茯苓6g, 白芥子5g, 石菖蒲10g, 桔梗6g, 白僵蚕10g, 枳壳10g, 法半夏10g; 晚期采用温肾化痰之法, 药用: 枸杞12g, 制附子9g, 薏苡仁15g, 生甘草10g, 熟地黄12g, 茯苓10g, 白芥子8g。临床选取30例患者进行治疗, 显效27例, 有效1例, 有效率达93.3%。

1.1.5 从瘀论治 刘成云等^[13]运用启闭通窍汤加减配合喷鼻剂外用治疗外邪侵袭日久, 气血瘀阻, 邪毒滞留, 闭塞耳窍之分泌性中耳炎, 方药: 柴胡12g, 辛夷花12g, 白芷12g, 生地黄12g, 赤芍12g, 黄芩12g, 石菖蒲12g, 川芎9g, 鱼腥草12g, 陈皮12g, 半夏9g, 茯苓12g, 泽泻12g, 薏苡仁15g, 炙甘

草6g。如病程较久者加地龙12g、路路通12g; 如鼓室有积液者, 加车前子15g; 如鼻塞严重者, 加鹅不食草9g、苍耳子9g。7d为1个疗程, 2~4个疗程后进行疗效评估。结果: 46例中耳炎患者中治愈30例, 有效13例, 无效3例, 有效率达93.5%。马芳等^[14]选取200例患者, 随机分为2组各100例, 观察组采用通窍化痰方联合针刺蝶腭神经节(每次留针15min, 2次/周), 治以活血化瘀、疏经通络、启闭开窍, 方药: 葶苈子10g, 桑白皮10g, 辛夷花10g, 车前草10g, 白芷10g, 茯苓10g, 桔梗10g, 路路通10g, 甘草6g, 僵蚕6g, 柴胡15g。风热型加黄芩10g、丹皮10g、蝉蜕10g; 风寒型加桂枝10g、麻黄6g、细辛3g; 结果: 观察组临床显效83例, 有效15例, 总有效率达98.0%。对照组以鼓膜穿刺联合曲安奈德20mg注药, 口服强的松(10mg, 3次/d)及头孢克洛(375mg, 2次/d)。结果: 对照组显效54例, 有效25例, 总有效率达79%。观察组治疗效果明显优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。邓志峰等^[15]治疗气血瘀络型耳胀, 治宜活血通络, 聪耳开窍, 方用补阳还五汤加减, 效果显著。赵晶晶等^[16]报道陈小宁治疗儿童分泌性中耳炎, 方药选用补阳还五汤合三子养亲汤加减, 治疗证型为气血瘀滞、痰浊闭耳, 可达活血理气、启闭开窍之功, 临床效果俱佳。

1.2 自拟方加减治疗 刘军波^[17]按照分泌性中耳炎的临床表现, 将本病分为早、中、晚3期。早期宜祛风理气、宣肺启闭, 选取自拟1号方(柴胡、藿香、辛夷、白芥子、厚朴、车前子、桑白皮等); 中期宜祛痰利气、补脾利湿, 选取自拟2号方(陈皮、车前子、茯苓、薏苡仁、半夏、泽泻等); 晚期宜补脾益肾、通经活血, 选取自拟3号方(葛根、白术、党参、茯苓、山药、陈皮、柴胡、枸杞等)。同时在实际应用时根据病情进行辨证, 根据症状对药物进行加减, 肺脾两虚、懒言少气, 并有鼻见清水样分泌物、喷嚏连连、咽痛、鼻甲肥大、舌淡苔白者, 加白术、防风、黄芪、桂枝。鼻塞可添白芷、苍耳子; 口鼻窍闭、热结痰壅并见涕流成黄脓性、咳吐脓痰、舌红苔黄等症, 加胆南星、鱼腥草、黄芩。结果: 治疗39例, 显效29例, 有效7例, 有效率达92.31%。舒诚华^[18]采用中药汤剂配合盐酸羟甲唑啉喷鼻、张口吞咽及鼓膜按摩法治疗儿童分泌性中耳炎, 将本病分为3期: 早期选取自拟I号方(辛夷、枳壳、柴胡、葶苈子、白芥子、厚朴、藿香、石菖蒲、车前子、桑白皮、浙贝母等), 治疗以宣肺开闭、疏风理气为主; 中期选取自拟II号方(半夏、枳壳、白芥子、薏苡仁、陈皮、茯苓、车前子、泽泻、桑白皮、石菖蒲等), 治疗以顺气导痰、补脾利湿为主; 晚期选取自拟III号方(党参、泽泻、枸杞、白术、葛根、柴胡、山药、川芎、茯苓、香附、陈皮等), 治疗以顾护脾肾、理气行血为主; 在临床治疗中更注重随症加减。鼻塞严重加白芷、苍耳子; 痰热互结, 闭阻鼻窍, 鼻甲灼热红肿, 或见咳痰色黄质黏, 舌质红, 苔黄腻加鱼腥草、黄芩、胆南星; 平素肺脾两虚, 并见头困肢重, 疲乏少言, 或涕清、鼻痒、喷嚏、舌淡苔白等加徐长卿、桂枝、白术、黄芪、防风。1周为1个疗程, 未痊愈者多服1~2个疗程。结果: 50例患者中治愈27例, 有效率94.0%。

1.3 中成药治疗 朱红美等^[19]采用中成药鼻渊通窍颗粒治疗儿童分泌性中耳炎,6~14岁的儿童半包/次,每天3次;小于6岁的儿童,每天3次,每次1/3包,并配合复方呋地滴鼻液滴鼻以及抗生素和强的松口服。结果:治疗组治疗78耳,治愈50耳,有效8耳,无效20耳,有效率为74.36%;对照组予复方呋地滴鼻液、抗生素和强的松等常规西药治疗,2周后观察疗效,治疗87耳,治愈40耳,有效6耳,无效41耳,有效率为74.36%,治疗组治疗效果明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。王保霞等^[20]应用清肺化痰颗粒(麻黄、苦杏仁、前胡、竹茹、紫苏子、葶苈子)6~9g,每天2次,联合口服头孢克肟、麻考滴鼻剂、咽鼓管吹张和鼓膜按摩治疗儿童分泌性中耳炎,临床治疗患儿70例,痊愈58例,好转7例,总有效率为92.9%;对照组予麻考滴鼻剂滴鼻、氨溴索与抗生素内服,外治则选取鼓膜按摩治疗配合咽鼓管吹张术,甚者行鼓膜穿刺抽液治疗,临床治疗患儿60例,痊愈33例,好转15例,无效12例,有效率达80.0%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。陈岚^[21]采用口服香菊胶囊(1.2g,3次/d, <16岁者单剂量为0.9g)联合抗生素、盐酸氨溴索、鼻部收缩剂调治分泌性中耳炎的急性期,治疗7d后统计疗效,共诊治58耳,痊愈50耳,总有效率为86.2%。

1.4 中西医结合治疗 何春玲^[22]在分泌性中耳炎的治疗上将本病辨证归为5型。风热外袭者用银翘散加减;气血阻滞者用桃红四物汤合通气散加减;痰浊闭阻者用二陈汤合四苓散加减;肝肾不足者用耳聋左慈丸加减;脾虚失运者用补中益气汤合通气散加减。西医采用每周1次中耳腔注射曲安奈德,口服非索非那丁(60mg/次,2次/d)、阿莫西林克拉维酸钾片(0.25g/次,3次/d)、桉柠蒎(0.3g/次,3次/d),配合外用喷鼻剂盐酸羟甲唑啉(2次/d)。结果:治疗26例中,治愈16例,有效6例,无效4例,总有效率达84.62%,结果证明中西医结合治疗效果较单一西医疗法佳。王小华^[23]将138例患者随机分成2组,每组各69例,治疗组西医采用鼓膜激光造孔,负压吸引器吸出中耳积液,口服抗生素3d。中医采用辨证治疗,邪毒留滞、肝经蕴热者,予竹叶泻经汤;痰闭耳窍、脾虚湿盛者,予益气复聪汤。对照组选取减充血剂外用点鼻,并进行鼓膜穿刺,糖皮质激素及抗生素口服等疗法。结果:治疗组痊愈31例,显效35例,总有效率达95.7%;对照组痊愈17例,显效34例,总有效率达73.9%。结果证明单一采用西医治疗的效果不如中西医结合疗法($P<0.05$)。郑文^[24]治疗分泌性中耳炎,治疗组在对照组治疗的基础上配以中医以清热、利湿、养阴为法,方用柴胡清肝汤(柴胡、连翘、车前子、泽泻、川芎、当归)。结果:治疗组30例患者显效24例,有效5例,总有效率达96.7%;对照组采用鼓膜穿刺配合口服红霉素,30例患者显效15例,有效10例,总有效率83.3%。中西医结合的治疗效果较单一西医疗法比较有优势,2组对比差异有统计学意义($P<0.05$)。王爱平^[25]针对分泌性中耳炎,选取中医辨证论治,风寒侵袭型选取荆防败毒散加减;风热侵袭型选取银翘散

加减;肝肾两虚者选取耳聋左慈丸合通气散加减;挟湿邪者选取九味羌活汤加减;气滞血瘀者选取补阳还五汤加减;湿浊痰邪阻滞于耳窍者选取补中益气汤合五苓散加减。西医对于急性期选用口服敏感型抗生素联合糖皮质激素、黏液促排剂,外用选取鼻喷糖皮质激素及鼻腔收缩剂等方法。结果:治疗组痊愈16例,有效36例,无效42例,有效率达97.0%;对照组单用常规西医方法,痊愈10例,有效29例,无效9例,有效率达61.0%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。焦楠等^[26]治疗急性分泌性中耳炎,西医口服抗生素、沐舒坦,联合呋麻滴鼻剂外用滴鼻,耳正负压治疗(15min/次,1次/d)。中医运用辨证论治,外感风寒者以荆防败毒散加减(荆芥10g、防风10g、川芎9g、前胡10g、柴胡12g、桔梗10g、枳壳6g、茯苓12g、羌活9g、独活9g、生姜2片);外感风热者银翘散加减(金银花12g、连翘12g、豆豉10g、荆芥穗10g、牛蒡子10g、桔梗10g、竹叶10g、芦根10g、薄荷6g)。鼓室积液较多者加木通、车前子;头痛甚者加桑叶、菊花;胆经湿热者选取龙胆泻肝汤加减(黄芩12g、龙胆草12g、当归10g、栀子10g、车前子10g、泽泻10g、木通10g、甘草6g、生地黄10g、柴胡9g);耳中闭塞胀闷难耐者佐以石菖蒲、苍耳子。治疗1周后进行复诊,结果显示,临床治疗87例患者(107耳),治愈82例,有效23例,无效2例,总治愈率为76.6%,总有效率为98.1%,中西医结合治疗效果佳。

2 外治法

2.1 针刺疗法 林子升等^[27]对于分泌性中耳炎采取针刺(蝶腭神经节)配合外用糠酸莫米松喷鼻剂(2次/d)、口服桃金娘油肠溶胶囊(300mg/次,2次/d)与头孢呋辛酯(0.25g/次,2次/d)的方法。7d为1个疗程,2个疗程后评估治疗效果。结果:治愈112例,有效30例,无效8例,有效率达94.7%。李红燕^[28]对于急性中耳炎采取针刺疗法,选取上关、听宫、中渚、翳风、百会、侠溪作为施行针刺的主穴;亦可选取合谷、阳溪、听会、外关、耳门、阳陵泉。火焮肝胆选取辅穴丘墟、太冲、曲池;脾胃削弱选取辅穴脾俞、足三里;肝肾两虚选取辅穴肾俞、肝俞。治疗过程中交替选取两套主穴进行针刺,单次选取的穴位在7~8个,对于阳气虚衰者亦可辅助选取灸法,并且在起针之后进行推拿。每天进行1次治疗,每1个疗程定为7d,并配合阿莫西林克拉维酸钾片等抗生素口服治疗。结果:治疗组治愈46例,有效6例,无效3例,总有效率为94.5%;对照组口服常规抗生素治疗,治愈41例,有效11例,无效5例,总有效率为91.2%。针灸组效果明显优于抗生素组($P<0.05$)。

2.2 灸疗法 王斌等^[29]选取80例分泌性中耳炎患者,随机分成对照组和治疗组各40例,治疗组用具有调和阴阳、调理气血、行气活血、温经通络、散寒除湿、宣痹止痛、消瘀散结等功效的灸疗法,选取曲池、合谷、足三里等穴位,30min/次,1次/d,14d为1个疗程,腺样体大者配合腺样体切除术。结果:临床40例患者,痊愈28例,有效9例,有效率为92.5%;对照组治以抱朴辛酯片,痊愈20例,有效12例,有效率为80.0%,治疗组效果优于对照组,差异有统

计学意义($P < 0.05$)。

2.3 中药雾化疗法 王文茜^[30]对于慢性分泌性中耳炎的治疗选取超声雾化吸入疗法,把中药液体转换成雾状颗粒,将药效直达局部病灶,方用连菊汤(防风25g、甘草25g、野菊花25g、连翘37g、薄荷15g、荆芥15g)30mL/次,20min/次,1次/d,15d为1个疗程。结果:愈显率为43.90%,总有效率为92.68%。

2.4 耳穴贴压疗法 刘柳等^[31]对于分泌性中耳炎治疗采用具有通经活血功效的中药王不留行籽制作的耳贴贴压在耳朵表面的耳穴进行揉压按摩,达到局部治疗的作用。主穴选择耳、肾、外耳、内耳;配穴则选择神门。并配合临床辨证,外感风邪者加肺,脾虚湿滞者加脾,肝胆湿热者加肝。如初诊或疼痛感觉剧烈者可每3d更换1次穴位进行贴压;而病情渐愈或为了巩固疗效,则可每5~7d变更1次。治疗期间每天按压穴位3~5次,每次5min。并配合中药汤剂治疗(党参15g、白术15g、茯苓15g、半夏10g、苏子10g、白芥子10g、莱菔子10g、石菖蒲10g、陈皮5g)。7d为1个疗程,治疗2~3个疗程后进行评估。结果:治愈16例,有效29例,无效3例,总有效率达93.8%。

3 结 语

综上所述,中医治疗分泌性中耳炎重视整体观念,内治、外治等多种治疗手段联合应用具有一定的优势,但仍然存在很多问题。首先,分泌性中耳炎的分型与疗效评价缺少一个统一规范的标准,导致诸多研究性报道对于疾病的疗效无法采取正确评估。第二,虽然临床上对于分泌性中耳炎报道很多,但是对于本病的生理、病理以及本病治疗的中医原理的探索甚是匮乏。第三,临床报道的作者对于本病的治疗虽提供了行之有效的方药,并且展开了一些药效学研究,但其规范性有待考证。孜孜不倦的广大中医工作者们对于分泌性中耳炎的分型标准与疗效评估应不断进行规范,积极深入推进研究其病理、生理,并且将治疗本病的中医机制不断进行探索、完善。

参考文献

- [1] 王秉权,申琪. 三拗汤加减治疗急性分泌性中耳炎30例[J]. 中医研究,2013,26(11):14-16.
- [2] 林蔚达,蒋婉燕,黄炳锋,等. 小青龙汤加减治疗分泌性中耳炎30例疗效观察[J]. 中国中医药科技,2014,21(5):516.
- [3] 温莉. 益气宣窍方治疗儿童分泌性中耳炎的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(3):114.
- [4] 张亚,韦党军,陈曙光. 中药口服鼓室穿刺法治疗风热侵袭型分泌性中耳炎临床观察[J]. 中医药临床杂志,2013,25(2):133-134.
- [5] 周仁金. 三拗汤合自拟开闭汤治疗分泌性中耳炎30例[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(22):31.
- [6] 符之武. 补气健脾法在耳鼻喉科的运用[A]//2005年世界中联耳鼻喉口腔专业委员会第五届学术年会、中华中医药学会耳鼻喉分会第十九届学术交流会议暨贵州省中西医结合学会耳鼻喉分会第二次学术交流会论文集[C]. 贵州,2013:330-332.
- [7] 薛向上. 二陈汤治疗分泌性中耳炎的疗效观察[J]. 光明中

医,2012,27(5):955-956.

- [8] 刘桂荣,孙永东,黄永林,等. 耳胀耳闭中医临床路径的验证观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(76):193,195.
- [9] 张峰鹏,张志恒. 黄连温胆汤加减治疗痰热型分泌性中耳炎45例临床观察[J]. 临床合理用药,2014,7(9B):24-25.
- [10] 霍炳杰,常靓,刘羽,等. 耳聋左慈丸合通气散治疗慢性分泌性中耳炎的疗效及对血清水通道蛋白1及4水平的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2016,22(12):191-194.
- [11] 孙小迪. 中医辨证治疗慢性分泌性中耳炎的临床疗效[J]. 中国医药指南,2016,14(36):180.
- [12] 吴初武. 二陈汤三拗汤治疗分泌性中耳炎30例[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(22):20.
- [13] 刘成云,梁俊薇. 启闭通窍汤治疗分泌性中耳炎46例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2013,34(6):40.
- [14] 马芳,郭月婷,刘江涛,等. 通窍化痰方与针刺联合西医治疗分泌性中耳炎的疗效分析[J]. 保健医学研究与实践,2016,13(3):49-51.
- [15] 邓志峰,杨明杰. 中医辨证分型治疗分泌性中耳炎临床研究[J]. 亚太传统医药,2015,11(10):105-106.
- [16] 赵晶晶,陈小宁. 陈小宁治疗儿童分泌性中耳炎经验总结[J]. 内蒙古中医药,2013(22):52.
- [17] 刘军波. 中医辨证治疗儿童分泌性中耳炎临床观察[J]. 大家健康,2014,8(10):39-40.
- [18] 舒诚华. 中医辨证治疗儿童分泌性中耳炎临床观察[J]. 中国民族民间医药,2012(5):83.
- [19] 朱红美,鲍学礼,储九圣,等. 鼻渊通窍治疗儿童分泌性中耳炎的体会[J]. 泰州职业技术学院学报,2013,13(3):62-64.
- [20] 王保霞,卢新阁. 清肺化痰药治疗儿童分泌性中耳炎临床观察[J]. 中国误诊学杂志,2012(16):4235-4236.
- [21] 陈岚. 中西医结合治疗急性分泌性中耳炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2015,23(1):24-25.
- [22] 何春玲. 分泌性中耳炎的中西医结合辨证分型治疗[J]. 中国医药指南,2013,11(16):686-687.
- [23] 王小华. 激光鼓膜造孔配合中医辨证治疗分泌性中耳炎临床观察[J]. 中医临床研究,2016,8(1):92-93.
- [24] 郑文. 中耳炎的中西医治疗分析[J]. 中国伤残医学,2013,21(5):31-32.
- [25] 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.
- [26] 焦楠,陈治强,燕丽萍. 中西医结合治疗急性分泌性中耳炎的临床观察[J]. 内蒙古中医药,2016(5):76.
- [27] 林子升,孙旭鸯,刘晓华. 针刺蝶腭神经节治疗分泌性中耳炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2014,33(1):47-49.
- [28] 李红燕. 抗生素与针灸治疗急性卡他性中耳炎的临床观察[J]. 海峡医药,2011,23(6):182-183.
- [29] 王斌,俞鹏,钟谊芳,等. 艾灸腺样体切除术治疗分泌性中耳炎80例[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(22):76-77.
- [30] 王文茜. 超声雾化治疗慢性分泌性中耳炎的临床观察[J]. 湖北中医杂志,2016,38(1):39-40.
- [31] 刘柳,王毅. 耳穴贴压法结合中药方剂治疗分泌性中耳炎48例[J]. 新疆中医药,2013,31(4):39-41.

(收稿日期:2017-10-28)