

翳风穴注射疗法联合开闭方治疗成人慢性分泌性中耳炎的临床疗效*

吉琳¹ 钟成¹ 张浩鹏¹ 曹凯峰² 王丽华¹ 郭裕¹

(1. 上海中医药大学附属市中医医院耳鼻咽喉科, 上海 200040; 2. 上海市第三康复医院耳鼻咽喉科, 上海 200040)

【摘要】 目的 观察翳风穴注射疗法联合中药开闭方治疗成人慢性分泌性中耳炎的临床疗效。方法 前瞻性分析 150 例慢性分泌性中耳炎患者的病例资料, 按照随机对照原则分为中药组、穴位注射组、针药结合组各 50 例。中药组口服自拟中药开闭方, 穴位注射组采用翳风穴穴位注射, 针药结合组即翳风穴穴位注射联合中药开闭方, 比较 3 组临床疗效。结果 针药结合组总有效率为 86%, 显著高于中药组的 56% 和穴位注射组的 62%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 3 组治疗后纯音听阈较治疗前均改善, 针药结合组改善明显优于中药组、穴位注射组 ($P < 0.05$); 3 组治疗后 A 型鼓室声导抗图较治疗前增加, 针药结合组比例高于中药组和穴位注射组 ($P < 0.05$)。结论 翳风穴注射疗法联合中药开闭方治疗成人慢性分泌性中耳炎疗效优于单独口服中药、穴位注射, 具有安全性, 针药结合可用于成人慢性分泌性中耳炎的临床治疗。

【关键词】 开闭方; 翳风穴注射疗法; 慢性分泌性中耳炎; 针药结合

【中图分类号】 R276.1, R764.21 **【文献标志码】** A **DOI:**10.3969/j.issn.1672-3511.2025.01.023

Clinical efficacy on treatment of chronic secretory otitis media by Yifeng Point injection combined with Kaibi decoction

JI Lin¹, ZHONG Cheng¹, ZHANG Haopeng¹, CAO Kaifeng², WANG Lihua¹, GUO Yu¹

(1. Department of Otolaryngology, Chinese Medicine Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200040, China;

2. School of Health Science and Engineering, University of Shanghai for Science and Technology, Shanghai 200082, China)

【Abstract】 **Objective** To observe the clinical effect of Yifeng acupoint injection combined with Kaibi decoction in treating adult chronic secretory otitis media. **Methods** The data of 150 cases of chronic secretory otitis media were analyzed prospectively. According to the principle of randomised control, the patients were divided into three groups, traditional Chinese medicine group, acupoint injection group and needle-medicine combination group, with 50 cases in each group. In the Chinese medicine group, the self-formulated traditional Chinese medicine Kaibi decoction was taken orally, in the acupoint injection group, Yifeng acupoint injection was used, and in the needle-medicine combination group, Yifeng acupoint injection was combined with the traditional Chinese medicine Kaibi decoction, and the clinical efficacy of the three groups was compared. **Results** The total effective rate of the needle-medicine combination group was 86%, which was significantly higher than that of the traditional Chinese medicine group (56%) and the acupoint injection group (62%), with statistically significant differences ($P < 0.05$). Pure tone hearing thresholds of the three groups were improved compared with the pre-treatment period, and the improvement of the needle-medicine combination group was significantly better than that of the traditional Chinese medicine group and the acupoint injection group ($P < 0.05$). The a-type tympanic ventricular acoustic conductance impedance map of the three groups increased after treatment compared with that before treatment, and the proportion of the needle-medicine combination group was higher than that of the tra-

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(82074581); 上海市 2022 年度“科技创新行动计划”医学创新研究专项项目(22Y21920300)

通讯作者: 郭裕, E-mail: gyszyent@163.com

引用本文: 吉琳, 钟成, 张浩鹏, 等. 翳风穴注射疗法联合开闭方治疗成人慢性分泌性中耳炎的临床疗效[J]. 西部医学, 2025, 37(1): 124-127.

132. DOI:10.3969/j.issn.1672-3511.2025.01.023

ditional Chinese medicine group and the acupoint injection group ($P < 0.05$). **Conclusion** The efficacy of Yifeng acupoint injection therapy combined with Chinese medicine Kaibi decoction in treating chronic secretory otitis media in adults is better than that of Chinese medicine or acupoint injection alone, and it is safe, so the combination of needle-medicine can be used in the clinical treatment of chronic secretory otitis media in adults.

【Key words】 Kaibi decoction; Acupoint injection; Chronic secretory otitis media; Combination of needle-medicine

分泌性中耳炎为中耳非化脓性炎性疾病,以中耳积液及听力下降为主要特征,临床表现为听力障碍、耳鸣、耳痛、耳聋、耳闷胀甚至闭塞感等^[1-2]。其在成人中的发病率约为 1%^[3]。目前,对于分泌性中耳炎发生机制尚未完全阐明,可能与中耳负压异常、感染、变态反应等有关^[4-6]。慢性分泌性中耳炎病程 8 周及以上,一般为急性期没有进行恰当治疗或延误治疗所致^[7]。目前临床治疗方法主要包括抗感染、免疫抑制药物、手术等^[8-9],上述治疗方法结果疗效报道不一,部分患者临床症状反复发作。分泌性中耳炎属中医“耳胀”“耳闭”等范畴。本病初期多因风邪外袭、痞塞耳窍或肝胆湿热、上壅耳窍,久病伤脾,脾失运化,湿浊不化,也可上干耳窍发病,或邪毒滞留于耳窍,日久不愈,阻于脉络,气血瘀阻,耳窍经气闭塞而为病^[10]。中医药治疗该病具有独特的优势,根据辨证论治原则达到标本兼治的目的。翳风穴穴位注射作为中医特色外治疗法,在分泌性中耳炎治疗中发挥着独特的作用。本研究以健脾化湿通窍为治则,采用翳风穴注射疗法联合中药开闭方的针药结合法治疗脾虚湿阻型慢性分泌性中耳炎。

1 资料与方法

1.1 研究对象 病例均来自上海市中医医院耳鼻喉科 2018 年 2 月—2021 年 2 月的慢性分泌性中耳炎患者。采用随机数字表法将患者分为 3 组,其中中药组 50 例 65 耳,其中男性 23 例,女性 27 例,单耳 35 例,双耳 15 例;年龄 25~55 岁,平均(39.9±7.2)岁;病史 2~6 个月,中位数为 5(4~5)个月。穴位注射组 50 例 56 耳,其中男性 29 例,女性 21 例,单耳 44 例,双耳 6 例;年龄 28~63 岁,平均(42.3±8.1)岁;病史 2~6 个月,中位数为 4(3~5)个月。针药结合组 50 例 59 耳,其中男性 22 例,女性 28 例,单耳 41 例,双耳 9 例;年龄 18~52 岁,平均(41.3±7)岁;病史 2~6 个月,中位数为 4(3.75~5)个月。3 组患者性别、年龄、病程等基本资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已获得上海市中医医院伦理委员会批准(2022SHL-KY-28-02),且所有患者均知情同意。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《耳鼻咽喉头颈外科学》^[11]制定慢性分泌性中耳炎诊断标准。①可有感冒

病史,或起病隐匿,病程超过 8 周。②听力减退,自听增强,耳内堵塞感,常伴耳鸣、耳痛。③查体可见鼓膜完整或内陷,锤骨短突外凸,鼓室积液时鼓膜呈淡黄、橙红或琥珀色。④纯音听阈测试提示传导性听力下降,鼓室声导抗图为 B 型或 C 型。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医耳鼻咽喉科学》及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[12-13]制定脾虚湿阻型耳胀耳闭诊断标准:①主症:耳内胀痛、耳窍闭塞感,听力下降,自听增强,耳鸣。②次症:胸闷纳呆,腹胀便溏,肢倦乏力,面色不华。③舌苔:舌淡红或舌体胖,边有齿印,脉细滑或细缓。④检查:早期鼓膜紧张部周边见有放射状血管纹,或轻度充血,或鼓膜内陷,若鼓室积液时,则鼓膜呈腊黄色,透过鼓膜可见液平面,若鼓室积液较多时则鼓膜外突。⑤听力检查多为传导性聋,早期听力曲线以低频下降为主,当鼓室积液时则气导曲线高频亦下降。⑥声阻抗检查初期鼓室无积液时,呈 C 型曲线;鼓室积液时,呈 B 型曲线。有 1 个以上主症,1 个次症及 1 项检查者即可诊断。不具备以上条件,结合声阻抗检查亦可确诊。

1.3 纳入排除标准 纳入标准:①同时符合上述中西医诊断标准。②病程在 8 周以上,不超过半年。③年龄 18~65 岁,性别不限。④患者接受本治疗方案,自愿参加本次研究。排除标准:①存在鼻息肉、鼻咽部肿瘤等鼻咽腔占位性病变者。②鼓室硬化、胆固醇肉芽肿患者。③妊娠期、哺乳期患者。④有严重全身性疾病者。⑤有典型的混合性耳聋患者。⑥对本试验用药过敏者。剔除及脱落标准:①治疗过程中发生严重不良事件。②患者因故自行退出。③未按要求接受治疗,或自行加药、换药。④资料不全。

1.4 治疗方法 中药组:开闭方。具体组方:姜半夏 9 g、茯苓 9 g、桔梗 9 g、陈皮 6 g、白术 15 g、山药 15 g、石菖蒲 9 g、煅龙骨 15 g、煅牡蛎 15 g、五味子 9 g、泽泻 12 g、车前子 30 g、薏苡仁 15 g、甘草 6 g、水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。穴位注射组:翳风穴穴位注射。具体方法如下:常规消毒翳风穴及周围皮肤,用 2.5 mL 一次性注射器抽取地塞米松磷酸钠注射液 0.5 mL/2.5 mg+盐酸消旋山莨菪碱注射液 1 mL/5 mg+2%盐酸利多卡因注射液 1 mL/0.02 g,排出管内空气,将针头向对侧目外眦,快速刺入翳风穴约

0.5~1 cm,缓慢提插至患者有酸胀感,抽吸针筒无回血,缓慢注射药物。进针后不作大幅度提插捻转,避免损伤面神经。单耳患者注射患耳,双耳患者每次注射一耳,双耳交替注射。每周 2 次,8 次为一疗程。针药结合组:中药开闭方结合翳风穴穴位注射。具体方法同上。

1.5 观察指标

1.5.1 平均纯音听阈 治疗前后,3 组患者均接受纯音听阈测试,记录 0.5、1、2、4、8 kHz 的纯音听阈。

1.5.2 鼓室声导抗图^[14] 治疗前后,3 组患者均接受声导抗测试,判断其鼓室图分型。A 型,中耳功能正常;B 型,中耳渗出、积液等;C 型,中耳腔负压,咽鼓管功能障碍。

1.6 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》中的疗效评定标准。临床痊愈:症状体征基本消失,积分减少≥95%,纯音听阈测试听力恢复正常水平,鼓室声导抗图恢复至 A 型。显效:症状体征明显改善,积分减少≥70%,纯音听阈测试听力提高 10 dB 以上,且鼓室声导抗图恢复至 A 型。有效:症状体征有所好转,积分减少≥30%,纯音听阈测试听力提高不足 10 dB,或没有提高,鼓室声导抗图恢复至 A 型。无效:症状无改善,积分减少≤30%,纯音听阈测试听力无提高,鼓室声导抗图无变化。

1.7 统计学分析 采用 SPSS 26.0 软件进行统计学分析。计量资料服从正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;不服从正态分布和等级资料采用非参数检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组临床疗效比较 针药结合组总有效率为 86%,高于中药组的 56%和穴位注射组的 62% ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 3 组患者临床疗效比较 [$n(\times 10^{-2})$]

Table 1 Comparison of clinical outcomes among the three groups of patients

组别	<i>n</i>	临床痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
中药组	50	2(4)	4(8)	22(44)	22(44)	56
穴位注射组	50	3(6)	9(18)	19(38)	19(38)	62
针药结合组	50	12(24)	18(36)	13(26)	7(14)	86 ^{①②}

注:与中药组比较,① $P < 0.05$;与穴位注射组比较,② $P < 0.05$ 。

2.2 3 组治疗前后纯音听阈比较 治疗前,3 组纯音听阈比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后,3 组纯音听阈较治疗前均下降 ($P < 0.05$),且针药结合组明显低于中药组和穴位注射组 ($P < 0.05$),见表 2、图 1。

表 2 3 组患者治疗前后纯音听阈比较 [dB, $M(P_{25}, P_{75})$]

Table 2 Comparison of pure tone hearing thresholds before and after treatment among the three groups of patients

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
中药组	50	43(39,47)	36.5(31,41.25)
穴位注射组	50	44.5(38,49)	38(31.75,41.25)
针药结合组	50	44(40,47)	32(24.5,38) ^{①②}

注:与中药组比较,① $P < 0.05$;与穴位注射组比较,② $P < 0.05$ 。

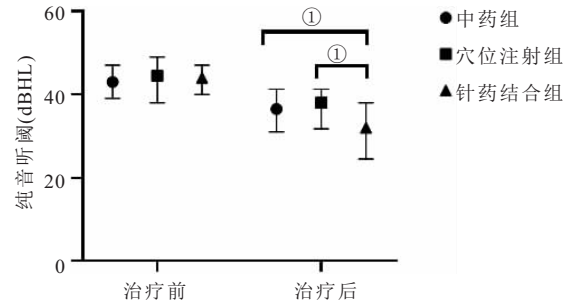


图 1 三组患者治疗前后纯音听阈比较 (dBHL)

Figure 1 Comparison of pure tone hearing thresholds before and after treatment among the three groups

注:两组比较,① $P < 0.05$ 。

2.3 3 组治疗前后鼓室导抗图比较 治疗前,3 组鼓室声导抗图比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后,3 组 A 型鼓室声导抗图较治疗前增加,且针药结合组比例高于中药组和穴位注射组 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 3 组患者治疗前后声阻抗曲线图比较 [$n(\times 10^{-2})$]

Table 3 Comparison of acoustic impedance graphs before and after treatment among the three groups

组别	<i>n</i> (耳)		A 型	B 型	C 型
中药组	65	治疗前	0	45(69.2)	20(30.8)
		治疗后	36(55.4)	19(29.2)	10(15.4)
穴位注射组	56	治疗前	0	39(69.6)	17(30.4)
		治疗后	34(60.7)	16(28.6)	6(10.7)
针药结合组	59	治疗前	0	41(69.5)	18(30.5)
		治疗后	50(84.7) ^{①②}	5(8.5)	4(6.8)

注:与中药组比较,① $P < 0.05$;与穴位注射组比较,② $P < 0.05$ 。

2.4 安全性 3 组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),见表 4。

表 4 比较 3 组患者的不良反应发生率 [$n(\times 10^{-2})$]

Table 4 Comparison of adverse reaction rates among the three groups

组别	<i>n</i>	便秘	皮肤红肿	淤血	不良反应发生率(%)
中药组	50	2(4)	0(0)	0(0)	4
穴位注射组	50	0(0)	1(2)	2(4)	6
针药结合组	50	1(2)	1(2)	1(2)	6
χ^2					5.3
<i>P</i>					0.255

3 讨论

慢性分泌性中耳炎是耳鼻喉科常见病,其发病机制尚未明确,可能与患者咽鼓管功能障碍、免疫反应、感染、胃食管反流等因素有关^[15]。慢性分泌性中耳炎患者的鼓室积液中存在多种细菌或衣原体,可致使该病治疗难度增加,易反复发作^[16]。目前,西医多以清除中耳积液、改善中耳通气引流功能、解除病因为治疗原则,药物治疗以糖皮质激素、抗生素、减充血剂和抗组胺药、促积液排除剂等为主,此外还有鼓膜穿刺术、鼓膜置管术、咽鼓管吹张术、咽鼓管球囊扩张等疗法^[17],由于是有创性操作,在临床应用中受到一定程度的限制。

慢性分泌性中耳炎属于中医学“耳胀”“耳闭”等范畴。由于疾病迁延日久,或反复发作,脾气虚弱,失于运化水湿,津液输布失司,水湿内停,进而聚湿成痰,痰湿上蒙耳窍,导致耳窍闭塞。可见,脾虚湿阻是慢性分泌性中耳炎的主要证型之一,当以健脾化湿通窍为治则^[18-19]。自拟方《开闭方》,其中姜半夏、茯苓、白术、桔梗、陈皮为君药,共同发挥益气健脾、理气化湿、祛痰利水的功效,桔梗、陈皮两者相互作用,可以有效加强理气化痰作用;山药补中气、健脾胃,薏苡仁健脾利水渗湿,泽泻、车前子合用加强利水渗湿的功效,石菖蒲理气化湿,化浊开窍,为耳科疾病常用药物,共为臣药。煅龙骨、煅牡蛎、五味子三药合用,加强收敛固涩的作用,共为佐药。甘草为使药,常与白术等配伍以增加补中益气之效。诸药合用,共奏健脾化湿,利水通窍之功效。切合慢性分泌性中耳炎脾虚湿阻型的病机。

穴位注射疗法为中医特色外治疗法,此法将针刺的刺激作用、药物的药理作用、经穴作用等有机地结合起来,既具有传统的治疗特点和作用途径,又具有现代医学的药理作用特点及治疗途径^[20]。上海市中医医院耳鼻喉科郭裕教授在九十年代既应用此方法治疗耳鼻咽喉科的许多疾病,并取得满意的效果。而应用翳风穴注射疗法治疗成人慢性分泌性中耳炎其中医理论依据在于:翳风穴首见于《针灸甲乙经》,是手少阳三焦经腧穴,为三焦经、胆经交会穴,位于乳突下端前方凹陷处,是治疗耳病要穴,针刺此穴既可疏通二经之经气,又能直接疏耳内之气血,改善脾运化水湿的功能,清利耳窍,如《玉龙歌》记载:“耳聋气闭痛难言,须刺翳风穴始痊”。翳风穴由于邻近中耳腔,在此穴位注射药物,既可通过针刺达到行气通络、疏通耳窍的作用,又可使注射药物通过局部渗透到中耳黏膜周围,缓慢释放药物,延长药物作用时间,起到局部抗炎减轻中耳渗出的作用^[21]。地塞米松是一种长

效性糖皮质激素,能够提高血管张力,减少分泌物的渗出,有效降低中耳积液渗出量,具有显著抗炎、抗水肿的作用^[22-23]。山莨菪碱是拮抗 M 胆碱受体的抗胆碱药,对交感神经节后纤维起到调节作用,具有减少黏膜腺体和杯状细胞分泌、扩张血管解除微血管痉挛、调整血管壁的通透性、减少外渗的作用^[24]。综上,翳风穴穴位注射地塞米松联合山莨菪碱在慢性分泌性中耳炎的治疗中发挥了中西医结合的优势,通过针刺方法,不仅使药物快速在局部发挥疗效,且起到了持续刺激穴位的作用。通过运用西药的快速起效作用,及中药的辨证施治调节体质作用,达到中西并用,标本兼治的目的。但本研究也存在一定不足,如样本量小、未采用盲法,未来仍需要更加严格的大样本、多中心随机对照研究验证针药结合治疗慢性分泌性中耳炎的疗效。

4 结论

研究表明中药开闭方联合翳风穴注射疗法的针药结合治疗方法,对脾虚湿阻型的慢性分泌性中耳炎效果确切,能够显著改善患者症状、听力阈值及中耳积液、负压情况,为临床治疗慢性分泌性中耳炎提供了借鉴意义。

【参考文献】

- [1] 李慧敏,杨柳倩,袁静茹. 内镜下咽鼓管注射地塞米松对慢性分泌性中耳炎的疗效[J]. 甘肃医药, 2022, 41(3): 220-222.
- [2] 曾祥悦,孙海燕,李阳阳,等. 广藜香酮对分泌性中耳炎模型豚鼠耳黏膜中 TNF- α 及 ICAM-1 的表达影响研究[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(7): 1629-1633, 1807-1809.
- [3] SILVOLA J, KIVEKÄS I, POE D S. Balloon dilation of the cartilaginous portion of the eustachian tube [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2014, 151(1): 125-130.
- [4] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [5] 李秋焕,姜子刚,田晓斌,等. 成人慢性复发性分泌性中耳炎采用咽鼓管球囊扩张联合鼓膜切开置管术的疗效观察[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2021, 35(12): 1073-1077, 1084.
- [6] 武娟. 耳内镜下鼓膜切开置管术治疗慢性分泌性中耳炎临床分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(32): 55-56.
- [7] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [8] 唐江凤,张光辉,张锋,等. 咽鼓管球囊扩张+鼓膜切开置管联合咽鼓管冲洗治疗难治性分泌性中耳炎[J]. 广东医学, 2023, 44(9): 1150-1154.
- [9] 李毅,刘宇,李钢. 鼓室内注射地塞米松和盐酸氨溴索治疗分泌性中耳炎[J]. 西北药学杂志, 2023, 38(2): 198-202.
- [10] 熊大经,刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 68.
- [11] 李娜,杜志华. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 115.

- and open excision for benign breast tumor[J]. *Gland Surg*, 2013, 2(2): 69-79.
- [15] 童庆松, 章晓兰, 蔡杜娟, 等. 超声引导下 EnCor 微创旋切术与开放切除术治疗乳腺肿块的疗效比较[J]. *川北医学院学报*, 2021, 36(1): 60-63.
- [16] ZHANG W, JIN Z Q, BAIKPOUR M, *et al*. Clinical application of ultrasound-guided percutaneous microwave ablation for benign breast lesions: a prospective study[J]. *BMC Cancer*, 2019, 19(1): 345.
- [17] LIU H, HOU C J, TANG J L, *et al*. Predictive model for the diagnosis of benign/malignant complex cystic and solid breast nodules[J]. *Discov Med*, 2023, 35(176): 221-232.
- [18] WANG Z Q, HUANG Y K, LI M, *et al*. Breast mass detection and diagnosis using fused features with density[J]. *J Xray Sci Technol*, 2019, 27(2): 321-342.
- [19] 夏剑美, 王成昊, 明天, 等. 超声引导下微创旋切术治疗浅表及深部乳腺良性结节的效果及术后并发症[J]. *转化医学杂志*, 2023, 12(2): 96-99.
- [20] HUO H P, WAN W B, WANG Z L, *et al*. Percutaneous removal of benign breast lesions with an ultrasound-guided vacuum-assisted system: influence factors in the hematoma formation [J]. *Chung Kuo I Hsueh K'o Hsueh Tsa Chih*, 2016, 31(1): 31-36.
- [21] GUZMÁN-ARCA F, BERNÁ-SERNA J D, GARCÍA-ORTEGA A A, *et al*. A new management technique for symptomatic haematomas following therapeutic vacuum-assisted biopsy[J]. *J Clin Med*, 2019, 8(9): 1493.
- [22] 张勤, 常万利, 王遵义. 超声引导下乳腺微创旋切术在筛查触诊阴性早期乳腺癌中的应用[J]. *中国微创外科杂志*, 2022, 22(8): 627-632.
- [23] PIETRUSKI P, NOSZCZYK B, PASKAL A M, *et al*. The impact of mastectomy on women's visual perception of breast aesthetics and symmetry: a pilot eye-tracking study[J]. *Aesthet Surg J*, 2020, 40(8): 850-861.
- [24] HUANG L C, CHEN D Z, CHEN L W, *et al*. The use of the Scar Cosmesis Assessment and rating scale to evaluate the cosmetic outcomes of totally thoracoscopic cardiac surgery[J]. *J Cardiothorac Surg*, 2020, 15(1): 250.
- [25] 董云云, 张慧明, 史完全, 等. 超声引导下乳腺良性结节微创旋切术后血肿预后及影响因素分析[J]. *中国医学装备*, 2021, 18(1): 81-85.
- (收稿日期:2023-10-25; 修回日期:2024-04-27; 编辑:张翰林)

(上接第 127 页)

- [12] 王士贞. 中医耳鼻喉科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 59.
- [13] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 327-330.
- [14] 廖剑绚, 周芝芳, 李明. 儿童分泌性中耳炎听力学检查结果分析及意义探讨[J]. *中华耳科学杂志*, 2015, 13(3): 433-435.
- [15] 刘玉红, 苏法仁. 分泌性中耳炎的相关发病机制及治疗研究[J]. *中华耳科学杂志*, 2018, 16(2): 234-238.
- [16] WEN C, WANG X Y, CHEN T S, *et al*. Pathogenesis of secretory otitis media[J]. *Infect Int*, 2015, 4(1): 10-15.
- [17] 刘娅, 杨军, 张杰, 等. 临床实践指南: 分泌性中耳炎(更新版)[J]. *听力学及言语疾病杂志*, 2016, 24(5): 499-519.
- [18] 陈晨, 史军, 朱慧兰, 等. 国医大师干祖望治疗分泌性中耳炎用药规律分析[J]. *湖南中医药大学学报*, 2022, 42(4): 521-527.
- [19] 刘留, 江涛, 邹秀云. 针药并用治疗脾虚痰湿型慢性分泌性中耳炎的疗效观察及对患者血清 SIL-2R、HIF-1 α 水平的影响[J]. *上海针灸杂志*, 2022, 41(1): 50-54.
- [20] 谭君颖, 李明, 张剑宁, 等. 穴位注射治疗耳鸣耳聋及常用药物研究进展[J]. *上海针灸杂志*, 2013, 32(7): 611-613.
- [21] 荣全胜, 郭晓文. 通窍祛闭汤联合耳后穴位注射治疗成人亚急性分泌性中耳炎的临床观察[J]. *中国民间疗法*, 2019, 27(13): 28-30.
- [22] FLOREA A, ZWART J E, LEE C W, *et al*. Effect of topical dexamethasone versus rimexolone on middle ear inflammation in experimental otitis media with effusion[J]. *Acta Otolaryngol*, 2006, 126(9): 910-915.
- [23] YAMAN H, OZTURK K, UYAR Y, *et al*. Effectiveness of corticosteroids in otitis media with effusion: an experimental study[J]. *J Laryngol Otol*, 2008, 122(1): 25-30.
- [24] 刘娟琼, 刘文斌, 李天源. 丹参酮 II A 磺酸钠配伍山萘酚碱治疗内耳性眩晕的效果观察[J]. *内蒙古中医药*, 2020, 39(12): 127-128.
- (收稿日期:2023-12-06; 修回日期:2024-05-11; 编辑:张翰林)