

中西医结合治疗分泌性中耳炎的研究进展与临床应用

赵雪飞¹, 周 凌^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院耳鼻喉科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年4月2日; 录用日期: 2025年5月9日; 发布日期: 2025年5月23日

摘 要

分泌性中耳炎(SOM)是耳鼻喉科常见疾病, 以中耳积液、咽鼓管功能障碍及传导性听力下降为特征, 好发于儿童及过敏体质人群, 具有病程迁延、反复发作的特点。西医治疗以清除积液、改善通气及抗炎为核心, 但存在创伤性操作风险、长期置管并发症及复发率较高等局限。中医理论认为本病属“耳胀”“耳闭”范畴, 病机涉及风邪外袭、肝胆湿热、脾虚湿困、气血淤阻, 治以分期辨证。中西医结合方案通过协同机制, 既发挥西医快速清除积液、恢复通气的优势, 又借助中药调节Th1/Th2免疫平衡、改善咽鼓管黏膜纤毛功能。本文对中西医结合治疗分泌性中耳炎进行详细的研究与探讨, 以期为该病的防治提供思路。

关键词

分泌性中耳炎, 中西医结合

Research Progress and Clinical Application of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Secretory Otitis Media

Xuefei Zhao¹, Ling Zhou^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Otolaryngology, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 赵雪飞, 周凌. 中西医结合治疗分泌性中耳炎的研究进展与临床应用[J]. 中医学, 2025, 14(5): 2078-2083.
DOI: 10.12677/tcm.2025.145309

Abstract

Secretory otitis media (SOM) is a common disease in otolaryngology, characterized by middle ear effusion, dysfunction of the Eustachian tube, and decreased conductive hearing. It is more common in children and people with allergies, and has the characteristics of prolonged disease course and recurrent attacks. Western medicine treatment focuses on clearing fluid accumulation, improving ventilation, and anti-inflammatory measures, but there are limitations such as traumatic operation risks, long-term complications of catheterization, and high recurrence rates. According to traditional Chinese medicine theory, this disease belongs to the category of “ear swelling” and “ear closure”, and its pathogenesis involves wind pathogenic invasion of the ear, phlegm and dampness obstruction, and blood stasis closure. Treatment is based on staged differentiation of syndromes. The integrated approach of traditional Chinese and Western medicine utilizes a synergistic mechanism, which not only leverages the advantages of Western medicine in quickly clearing fluid and restoring ventilation, but also utilizes traditional Chinese medicine to regulate Th1/Th2 immune balance and improve the ciliary function of the Eustachian tube mucosa. This article provides a detailed study and exploration of the combination of traditional Chinese and Western medicine in the treatment of secretory otitis media, aiming to provide ideas for its prevention.

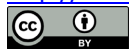
Keywords

Secretory Otitis Media, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

分泌性中耳炎(Secretory Otitis Media, SOM)是临床常见的耳科疾病,其病理特征表现为中耳负压状态下的黏液性或浆液性积液形成,伴随传导性听力损失及耳闷胀感,可导致儿童语言发育迟缓、成人工作效能下降等功能障碍,对不同年龄段患者的生存质量构成显著影响[1]。据统计,在儿童群体中,SOM的发病率居高不下,部分地区儿童发病率可达30%~50%,是导致儿童听力损失的重要原因之一;成人中也时有发生,尤其在患有上呼吸道疾病、过敏等人群中更为常见。若不及时治疗,SOM可能引发一系列并发症,如鼓室硬化症、粘连性中耳炎等,甚至导致永久性听力损伤[2]。

西医治疗SOM主要采用药物治疗、鼓膜穿刺抽液、鼓膜切开置管等方法,旨在清除中耳积液、改善咽鼓管通气功能。然而,西药治疗常伴有较多副作用,如长期使用抗生素可能导致菌群失调、耐药性增加;鼓膜穿刺抽液和鼓膜切开置管等手术虽能快速缓解症状,但存在一定的创伤性,且术后复发率较高,部分患者复发率可达20%~30%[3]。中医则从整体观念出发,将SOM归属于“耳胀”“耳闭”等范畴,认为其发病与风邪外袭、肝胆湿热、脾虚湿困等因素有关,通过辨证论治,采用中药内服、针灸、穴位贴敷等方法,调节人体脏腑功能,达到疏通经络、清热利湿、健脾益气等功效,从而缓解症状,提高机体免疫力。但中医治疗起效相对较慢,对于积液较多、症状严重的患者,单纯中医治疗难以快速改善病情。

中西医结合治疗SOM,能够取长补短,充分发挥中西医各自的优势。将西药的快速起效与中药的整体调理相结合,不仅能迅速缓解症状,还能从根本上改善患者的体质,减少疾病的复发。因此,深入研

究中西医结合治疗 SOM 的方法和机制, 具有重要的临床意义和应用价值, 有望为 SOM 患者提供更有效的治疗方案[4]。

2. 中医病因病机

2.1. 外感邪气

风邪、寒邪、热邪、湿邪等外感邪气是导致分泌性中耳炎发病的常见因素。《素问·风论》曰:“风者, 百病之长也。”风邪常兼夹其他邪气侵犯人体, 当风邪夹寒邪侵袭肌表, 可致肺气失宣, 肺开窍于鼻, 鼻与耳通过经络相互关联, 肺气失宣则可影响耳部气血运行, 导致耳窍闭塞, 引发耳胀、耳闭等症状。如《诸病源候论·卷二十九》记载:“耳者, 宗脉之所聚, 肾气之所通, 足少阴肾之经也。劳伤血气, 热乘虚而入于其经, 邪随血气至耳, 热气聚, 则生脓汁, 故谓之耳脓。”指出外感热邪可循经上犯于耳, 导致耳部病变[5]。

2.2. 脏腑功能失调

中医认为, 脾乃后天之本, 主司运化水湿。若脾气虚弱, 则运化功能失职, 致使水湿内生, 聚湿而成痰。痰湿阻滞耳部经络, 气血运行不畅, 进而可引发耳内胀闷、堵塞之感。《脾胃论·脾胃盛衰论》有云:“百病皆由脾胃衰而生也。”脾胃虚弱时, 气血生化乏源, 耳部失于濡养, 亦易诱发疾病。肝主疏泄, 以调畅气机。若情志不舒, 肝郁化火, 肝火循经上扰耳窍, 可导致耳部疼痛、耳鸣、听力下降等症状[6]。《灵枢·经脉》记载:“肝足厥阴之脉……其支者, 从目系下颊里, 环唇内; 其支者, 复从肝别贯膈, 上注肺, 循喉咙之后, 上入颞颥, 连目系, 上出额, 与督脉会于巅。”肝火上炎, 循经侵犯耳窍, 扰乱耳部气血, 从而引发诸般耳部病变。而肺主气, 司呼吸, 通调水道。若肺气虚损, 卫外不固, 易受外邪侵袭, 导致肺气失宣, 水液代谢失常, 聚湿成痰, 上犯于耳, 引发分泌性中耳炎。正如《证治准绳·杂病·第八册》所说:“肺主气, 一身之气贯于耳, 故能为听。若肺气一虚, 邪气乘之, 清窍闭塞, 宜通气散、乌药顺气散之类。”

3. 西医发病机制

3.1. 咽鼓管功能障碍

咽鼓管是连接中耳与鼻咽部的重要通道, 其主要功能是调节中耳气压, 保持中耳与外界气压平衡, 同时防止鼻咽部的分泌物及细菌进入中耳。咽鼓管功能障碍被认为是分泌性中耳炎的主要病因之一。当咽鼓管因各种原因发生阻塞或功能不良时, 中耳内气体被逐渐吸收, 形成负压, 导致中耳黏膜血管扩张、通透性增加, 血清漏出聚积于中耳腔, 从而形成中耳积液[7]。如腺样体肥大, 是儿童咽鼓管功能障碍的常见原因, 肥大的腺样体可直接压迫咽鼓管咽口, 阻碍咽鼓管的正常通气和引流; 成人的鼻息肉、鼻窦炎等疾病, 也可引起咽鼓管周围组织炎症, 导致咽鼓管黏膜肿胀、狭窄, 影响其正常功能。另外, 咽鼓管的肌肉功能异常, 如咽鼓管开放肌群的收缩无力, 也可导致咽鼓管开放障碍, 引发分泌性中耳炎。

3.2. 感染因素

传统观点认为, 分泌性中耳炎主要是一种非化脓性炎症, 但近年来越来越多的研究表明, 感染在其发病过程中也起着重要作用。细菌和病毒感染均可导致分泌性中耳炎的发生[8]。常见的致病菌有肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌等, 这些细菌可通过咽鼓管逆行进入中耳, 引发感染。病毒感染如流感病毒、腺病毒等, 可引起上呼吸道感染, 导致咽鼓管黏膜充血、水肿, 功能受损, 进而继发分泌性中耳炎。感染后, 炎症介质的释放可导致中耳黏膜的炎症反应, 促进中耳积液的形成。研究发现, 在分泌性

中耳炎患者的中耳积液中,可检测到多种炎症细胞及细胞因子,如白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等,这些炎症介质可进一步加重中耳黏膜的炎症和渗出,导致病情迁延不愈。

3.3. 免疫因素

机体的免疫反应在分泌性中耳炎的发病机制中也扮演着重要角色[9]。中耳黏膜与呼吸道黏膜相连,当呼吸道发生感染或过敏等情况时,机体的免疫反应可累及中耳。变态反应是引起分泌性中耳炎的重要免疫因素之一,过敏体质的患者在接触过敏原后,可产生特异性 IgE 抗体,当再次接触过敏原时,IgE 与肥大细胞表面的受体结合,使肥大细胞脱颗粒,释放组胺、白三烯等炎性介质,导致中耳黏膜水肿、渗出,形成中耳积液。此外,自身免疫性疾病也可能与分泌性中耳炎的发生有关,自身抗体的产生可攻击中耳组织,引起中耳黏膜的炎症和损伤。免疫功能低下的人群,如老年人、儿童及患有免疫缺陷疾病的患者,由于机体抵抗力下降,更容易受到病原体的侵袭,发生分泌性中耳炎的风险也相应增加。

4. 中西医结合治疗分泌性中耳炎

4.1. 协同治疗机制

中西医结合治疗分泌性中耳炎,能从多方面发挥协同增效作用。从药理机制来看,西药如抗生素、糖皮质激素等,可迅速抑制炎症反应,减轻中耳黏膜的充血、水肿,快速缓解耳部疼痛、肿胀等症状;中药则通过调节机体的免疫功能,增强机体的抵抗力,同时发挥抗炎、抗病毒、改善微循环等作用。例如,一些具有清热解毒功效的中药,如金银花、连翘等,含有绿原酸、连翘苷等成分,这些成分具有显著的抗炎、抗病毒活性,可辅助抗生素增强抗感染效果,减少抗生素的使用剂量和疗程,降低耐药性的产生风险[10]。

在改善咽鼓管功能方面,西药主要通过收缩鼻腔、鼻咽部黏膜血管,减轻咽鼓管咽口的肿胀,以恢复其通气引流功能;而中医则采用针灸、穴位贴敷等方法,刺激耳部及相关经络穴位,如耳门、听宫、听会、翳风等穴位,可调节耳部的气血运行,促进咽鼓管的功能恢复。研究表明,针刺这些穴位可使咽鼓管黏膜的微循环得到改善,增强咽鼓管的开放能力,从而更有效地改善中耳的通气 and 引流,减少中耳积液的形成。中药内服也可通过调理脏腑功能,间接改善咽鼓管功能,如健脾益气的中药可增强脾胃的运化功能,减少痰湿内生,避免痰湿阻滞咽鼓管,从而有助于咽鼓管功能的恢复。

4.2. 治疗方法

中西医结合治疗分泌性中耳炎的方法丰富多样。在药物治疗方面,常采用西药与中药联合应用。西药一般包括抗生素、糖皮质激素、黏液促排剂、减充血剂等。抗生素用于控制感染,根据病原菌的种类选择合适的抗生素,如青霉素类、头孢菌素类等;糖皮质激素具有强大的抗炎、抗水肿作用,可减轻中耳黏膜的炎症反应,如地塞米松、泼尼松等,可全身用药或局部中耳腔注射;黏液促排剂能促进中耳积液的排出,如桉柠蒎肠溶软胶囊等;减充血剂可减轻鼻腔、鼻咽部黏膜充血、肿胀,改善咽鼓管通气,如麻黄碱滴鼻液、呋麻滴鼻液等[11]。

4.2.1. 药物联合治疗

西医治疗以抗生素、糖皮质激素及黏液溶解剂为核心,抗生素选用 β -内酰胺酶抑制剂复方,通过抑制细菌细胞壁合成发挥杀菌作用,针对肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等常见致病菌。糖皮质激素采用“全身+局部”双途径:泼尼松龙抑制磷脂酶 A2 阻断花生四烯酸级联反应,鼻用糠酸莫米松通过糖皮质激素受体 α 亚型调控 IL-10/IL-17 平衡,最新晶体结构研究显示其与鼻黏膜受体亲和力较地塞米松高 3.2 倍。中医在急性期采用银翘散合苍耳子散,可阻断 TLR4/MyD88 信号通路,配伍苍耳子挥发油通过激活 AMPK

通路促进咽鼓管黏膜水通道蛋白 4 表达; 在慢性期应用参苓白术散合通窍活血汤, 代谢组学研究显示其调节色氨酸-犬尿氨酸通路, 纠正 Th1/Th2 失衡[12]。

通过中西医结合的方式, 黄芩苷与 0.1%地塞米松滴耳液形成分子复合物, 使糖皮质激素受体核转位效率提升 2.8 倍; 麻黄碱联合辛夷挥发油通过激活 PKA 通路, 使咽鼓管纤毛摆动频率从 12.5 Hz 增至 18.3Hz。余秀梅, 乔彦明等[13], 将 68 例分泌性中耳炎患者分为两组, 对照组给予西医常规治疗方案, 治疗组给予中药。结果显示治疗组疗效及总有效率均高于对照组。黄芩苷血药浓度较单用时提高 1.7 倍, 局部-全身联合通过微透析技术证实, 中耳积液中黄芩苷浓度达 12.3 $\mu\text{g/mL}$, IL-8 水平较治疗前下降 62%。

4.2.2. 物理联合治疗

中西医结合物理联合方案中, ETBD 术后康复采用西医每日捏鼻鼓气训练联合中医耳周按摩。张雪溪, 陈敏等通过生物力学监测显示该联合方案使咽鼓管软骨段扩张幅度增加 28%, 术后 3 个月 Lindemann 咽鼓管功能评分从 4.2 分提升至 7.8 分[14]。另一创新方案超短波联合川芎嗪离子导入, 经激光多普勒血流仪检测显示局部血流量增加 170%, 中耳黏膜川芎嗪浓度达 8.7 $\mu\text{g/g}$, 其协同机制为超短波热效应打开细胞间隙连接蛋白 43 通道, 使川芎嗪透皮速率常数从 $0.12 \times 10^{-3} \text{ cm/h}$ 提升至 $0.89 \times 10^{-3} \text{ cm/h}$ [15]。两种联合方案均通过红外热成像技术证实可改善耳后区域温度分布, 温差从 2.1 $^{\circ}\text{C}$ 缩至 0.7 $^{\circ}\text{C}$, 促进咽鼓管黏膜下腺体分泌功能恢复。

5. 总结

中西医结合治疗 SOM 通过“局部病理干预结合全身机能调控”的双重策略, 在提高疗效、减少复发及改善患者生活质量方面展现显著优势, 但仍面临诸多挑战。目前, 中西医结合治疗缺乏统一的诊疗标准和规范, 不同地区、不同医院的治疗方案存在较大差异, 这给临床研究和推广带来了困难。中西医结合治疗的机制研究还不够深入, 虽然已证实其在改善症状、提高疗效方面的优势, 但具体的作用靶点和信号通路等尚未完全明确。相信随着研究的不断深入和技术的不断进步, 中西医结合治疗分泌性中耳炎将取得更好的疗效, 为患者带来更多的福祉。

参考文献

- [1] 李希平, 戴海江, 牟文清. 分泌性中耳炎的治疗现状与思考[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2007, 14(8): 467-469.
- [2] 谭祖林, 张扬, 徐先荣, 等. 双孔鼓膜穿刺鼓室注药治疗急性分泌性中耳炎的临床研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 24(1): 16-18.
- [3] 王坤, 宋西成. 腺样体肥大致分泌性中耳炎手术切除后复发的临床分析及防治[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2005, 19(1): 16-17.
- [4] 阮玉珊. 分泌性中耳炎中医及中西医结合随机对照治疗性文献评价[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2010.
- [5] 刘树春, 罗辉. 分泌性中耳炎中医辨证治疗[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2005, 12(9): 602.
- [6] 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): 478-480.
- [7] 唐安洲, 周永, 李杰恩, 等. 分泌性中耳炎咽鼓管功能障碍的临床观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2001, 7(4): 217-219.
- [8] 高静. 分泌性中耳炎的感染因素及其致病机理[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2001, 25(3): 132-135.
- [9] 谢明. 分泌性中耳炎发病机制免疫学研究进展[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 1997(3): 147-151.
- [10] 杨彦忠, 崔激, 曲雁, 等. 中西医结合治疗分泌性中耳炎[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2001, 9(3): 114-115.
- [11] 张亚, 韦党军, 陈曙光, 张敏. 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+25.
- [12] 李海亮, 王海茹, 吴艳艳. 宣肺通窍汤对分泌性中耳炎大鼠的作用及与 TLR4/MyD88/NF- κB 通路相关机制探

- 讨[J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(4): 395-399.
- [13] 余秀梅, 乔彦明, 马静. 中西医结合治疗分泌性中耳炎临床疗效分析[J]. 安徽医药, 2013, 17(6): 1043-1044.
- [14] 张雪溪, 陈敏, 刘薇, 等. 应用咽鼓管球囊扩张治疗复发性分泌性中耳炎临床分析[J]. 中华耳科学杂志, 2016, 14(5): 566-571.
- [15] 鲁月红. 超短波治疗分泌性中耳炎的临床疗效[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(3): 350.