

邓可斌教授治疗儿童耳胀经验

朱彦尔¹, 周艺玥¹, 邓可斌^{2*}

¹湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属湖北省中医院耳鼻喉科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年5月17日; 录用日期: 2023年7月11日; 发布日期: 2023年7月20日

摘要

耳胀是中医耳鼻喉科常见疾病, 初起易致耳胀闷不适, 病久则闭塞不通, 导致听力下降。儿童发病率明显高于成人, 且初期症状不明显, 易延误病情。邓可斌教授根据多年临床经验, 从中医整体观念角度辩证分析, 运用综合疗法分阶段治疗儿童耳胀, 疗效显著。

关键词

耳胀, 儿童, 临床经验, 邓可斌

Professor Deng Kebin's Experience in Treating Ear Swelling in Children

Yan'er Zhu¹, Yiyue Zhou¹, Kebin Deng^{2*}

¹Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Otorhinolaryngology, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: May 17th, 2023; accepted: Jul. 11th, 2023; published: Jul. 20th, 2023

Abstract

Ear swelling is a common disease in traditional Chinese medicine otolaryngology, which can easily cause ear distension, stuffiness, and discomfort at the beginning. However, if the disease persists, it can become blocked, leading to hearing loss. The incidence rate in children is significantly high-

*通讯作者。

er than that in adults, and the initial symptoms are not obvious, which is easy to delay the disease. Based on years of clinical experience, Professor Deng Kebin used comprehensive therapy to treat children's ear swelling from the perspective of the overall concept of traditional Chinese medicine, and the effect was remarkable.

Keywords

Ear Swelling, Child, Clinical Experience, Deng Kebin

Copyright © 2023 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)是儿童常见病之一,主要特征为中耳积液,听力下降,鼓膜完整。临床表现为耳痛、耳内闭塞感,耳鸣伴听力下降[1]。近年来儿童分泌性中耳炎发病率逐渐上升,且趋于低龄化。其病因复杂且反复发作,与多种因素相关,如咽鼓管功能障碍、感染、咽喉反流、免疫变应性鼻炎、肥胖等密切相关[2]。患有分泌性中耳炎的患儿可能会因听力下降导致注意力不集中、学习成绩下降等,更甚者可能导致儿童发育受限、言语功能下降及智力障碍、行为异常等。因此,临床上发挥中医特色,运用整体观念,辩证施治,对治疗儿童耳胀及相关并发症有积极意义。

2. 病因病机

古代医学文献中耳胀作为病名首见于《大众万病顾问》:“何谓耳胀?耳中作胀之病,是谓耳胀。”[3]该病名也一直沿用至今。相关文献描述中可以找到与耳胀相关的记载。晋代《小品方》记载:“风聋者,掣痛。”“风聋”之病即指耳聋且耳内胀痛,《诸病源候论·耳病诸侯》有言:“足少阴,肾之经,宗脉之所聚,其气通于耳,其经脉虚,风邪乘之。”邪之所凑,其气必虚,外邪乘虚而入[4],说明耳胀发病多为内外合邪致病之意。《素问·阴阳应象大论》说:“浊气在上,则生瞋胀。”道出耳胀的总病机。耳为清窍,只有保持清空的状态,才利于清阳上达,使听觉聪敏。若浊气上逆,阻塞清窍,则易致耳胀。西医学认为中耳为含气空腔,咽鼓管是连通中耳和外界的正常渠道,日常关闭,在咽部肌肉活动时临时打开,调节中耳气压。咽鼓管功能异常,则导致中耳腔内出现相对负压状态甚至是积液导致耳闷、听力下降,引起中耳病变。分泌性中耳炎、粘连性中耳炎等有耳堵塞感的疾病均可参考本病辩证施治。

邓可斌教授是湖北省中医院耳鼻喉科主任,医学博士、教授,国家第三批优秀中医临床人才,湖北省首届老中医药专家学术经验继承人[5]。邓教授从事中医耳鼻喉科教学、科研、临床工作三十余载,擅长运用中医理论治疗耳鼻喉科常见多发疾病,并根据多年临床经验总结,分阶段治疗儿童耳胀等相关疾病,疗效显著。

3. 治疗经验

3.1. 整体观念为主,加强辩证施治

耳胀的主要特征是自觉耳内有胀闷堵塞感,伴有耳内胀痛、听力下降等表现。基本病机有风邪侵袭、肝胆湿热、脾虚湿困、气血瘀阻。本病初起感受风寒侵袭,寒邪束于皮毛,阳气无从泄越,故喷而上出

为嚏，小儿脏腑娇嫩，肺气虚弱，易受外邪侵袭，阻塞经络，致使邪毒留滞，气血瘀阻，阻滞咽鼓管通畅，或体质较弱，反复发作本病，未予系统根治，邪毒久留不去而发展为耳闭。小儿患病后常未能表述耳胀症状，极易延误病情及治疗，因此邓教授认为耳胀应首辨新久、虚实。本病初期常因感受外邪后发病，主要症状为鼻塞流涕，头痛发热，一侧或双侧耳胀闷不适，局部检查见鼻粘膜充血红肿，鼓膜潮红或有液平面[6]，此多为风邪外袭，治疗当宣肺解表，散邪通窍。浊气上逆，痰湿内生是产生耳胀的根本原因，针对湿浊、外邪、血瘀等不同浊气的来源，在辨证的基础上，指导患者调整不良生活方式，并运用中药调动相关脏腑的功能进行整体调节，于咽鼓管途径排出邪浊，并杜绝新的痰湿产生。疾病能否发生及转归，正气的强弱是关键，正气不足是产生疾病的内在依据。因此后期应巩固治疗成果，提高机体卫外防御功能，提升机体免疫功能，通过患者的正气得以自我康复，减少复发。

3.2. 动态分期，阶段治疗

邓可斌教授根据多年临床经验及实际效果，将儿童治疗方案总结为三个阶段。

第一阶段：宣肺解表，疏风散邪。中医解释耳胀形成是由于起居不慎，冷热不调，风邪乘虚而袭，首先犯肺[7]。初期治疗宜疏风散邪，宣肺解表，常用麻黄、荆芥、防风、桔梗、茯苓、苍耳子、薄荷、辛夷花、羌活、黄芩、柴胡、菊花、细辛、甘草为基本方，随症加减。方中柴胡、菊花、藁本三药合用，上行头目以解诸窍之热，其中菊花兼清肝火，藁本尤利清头目之邪，柴胡倾泻少阳之邪兼调畅气机；荆芥、羌活、防风、解表祛风，薄荷上能清理头目；苍耳子、细辛、辛夷花功善宣通鼻窍；桔梗宣肺上浮；甘草调和诸药，共奏宣肺解表，疏风散邪之功。

第二阶段：化浊排脓，兼清余邪。在第一阶段达到临床效果后，本阶段主要治疗病情的根本。改用鱼腥草、浙贝母、苍耳子、重楼、黄芩、甘草、黄芪、皂角刺、当归、天花粉、金银花、败酱草、地龙、冬瓜子、川芎、红藤、焦山楂为基本方，并随症加减。方中皂角刺、鱼腥草、败酱草清热利湿，排脓破瘀；重楼、金银花清热解毒，消肿止痛；黄芩、浙贝母清热燥湿；冬瓜子清肺化痰；苍耳子散风除湿，宣通鼻窍；川芎、当归、红藤行气活血，助余邪排出；黄芪、焦山楂健脾补中，同时防止清利太过，损伤机体；甘草调和诸药，共奏“托里排脓，兼清余邪”之功。邓教授认为耳胀发病机制复杂，治疗应兼顾肺、脾、痰，因此本方主以化浊通窍，兼顾健脾固肺，充分运用中药调动相关脏腑机能整体调节，于咽鼓管排出痰浊的同时杜绝新的痰湿产生，达到治愈的目的。

第三阶段：益气健脾，扶正固表。《黄帝内经》云“正气存内，邪不可干”“邪之所凑，其气必虚”。邓教授认为愈后是否易复发，正气的强弱是关键，正气不足是产生疾病的内在依据。因此后期应巩固治疗成果，提高机体卫外防御功能，提升机体免疫功能，通过患者的正气得以自我康复，减少复发。玉屏风散由黄芪、白术、防风三味中药组成，其中黄芪、白术扶正固表，防风祛邪。三药合用可补脾实卫，固表止汗，是体质虚弱者预防外感风邪等疾病的良方，也是“标本兼治”的巧妙结合。临床证明玉屏风散在五官科的应用效果显著，具有临床应用价值[8]。

3.3. 耳、鼻、咽喉诸病并治

耳胀常起因于上呼吸道感染。西医学认为，耳(中耳)、鼻、肺在解剖上具有连续性的关系。鼻是呼吸道的一部分，咽鼓管将鼓室与鼻连通，正由于鼓室、咽鼓管、鼻、肺在解剖组织学上具有十分密切的关系，中医认为中耳属于肺系，这也正是它们之间病理上相互影响的基础。金代刘完素首提“耳聋治肺”理念，在其《素问·病机气宜保命集》中言：“耳者，善非一也，以窍言之是水也……假令耳聋者肾也，何以治肺？肺主声，鼻塞者，肺也。”[9]肺开窍于鼻，故耳聋从肺治之。耳、鼻、咽喉彼此相通，因此变应性鼻炎、鼻窦炎、腺样体肥大及慢性扁桃体炎皆容易导致儿童分泌性中耳炎的发生。

4. 典型案例

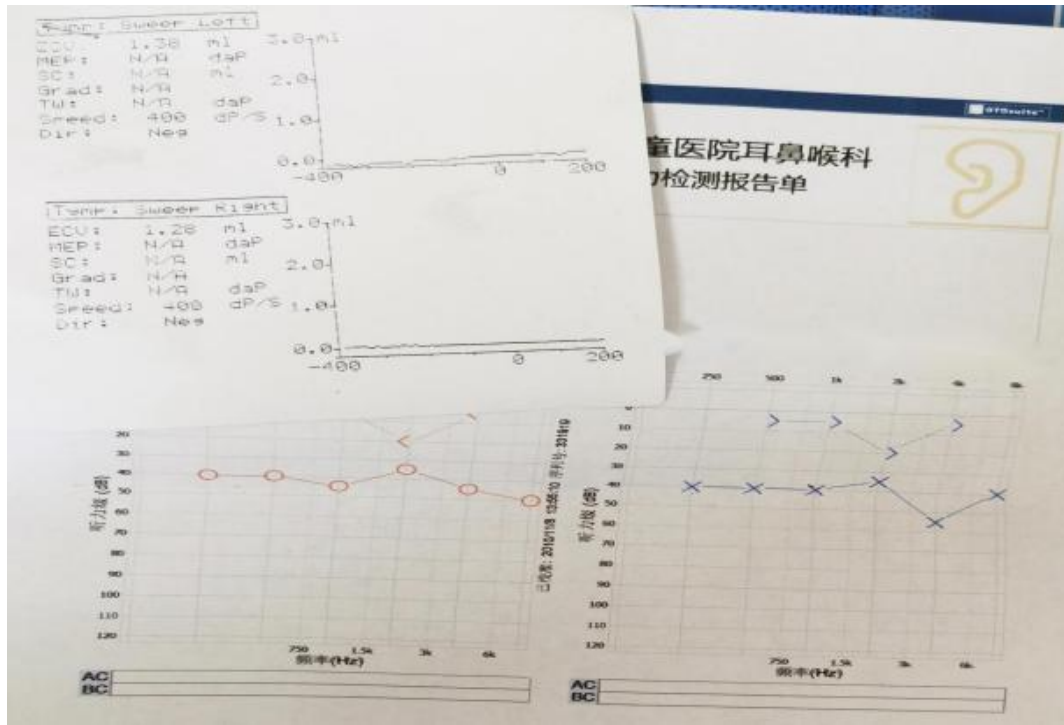


Figure 1. 2021.04.06 First diagnosis
图 1. 2021.04.06 首诊

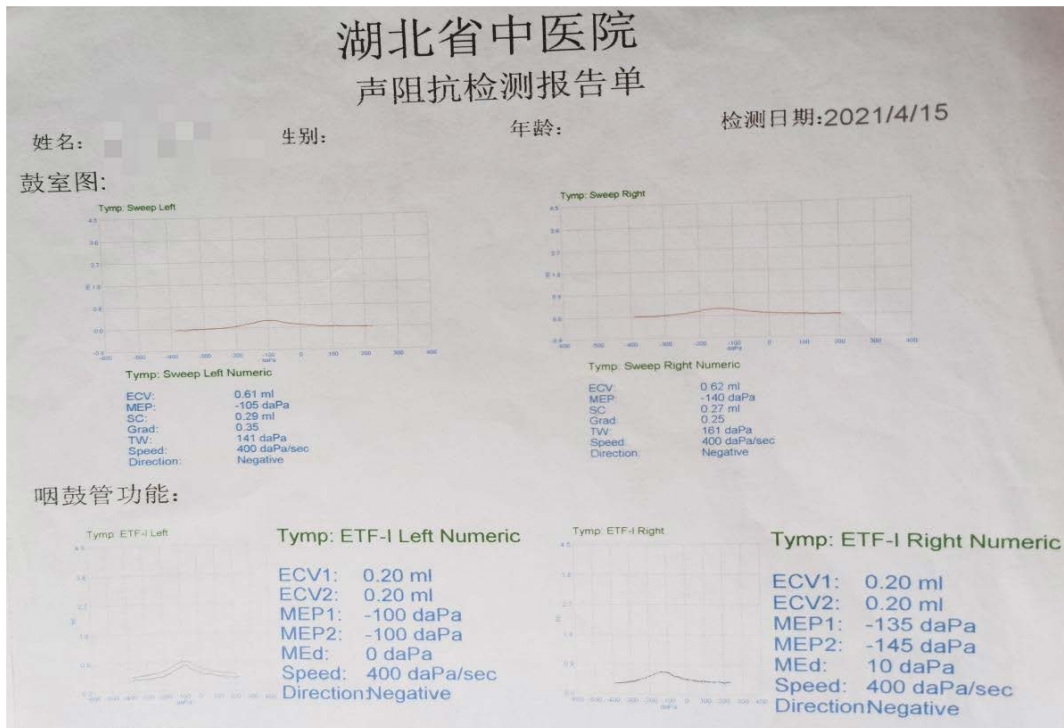


Figure 2. 2021.04.15 Second diagnosis
图 2. 2021.04.15 二诊

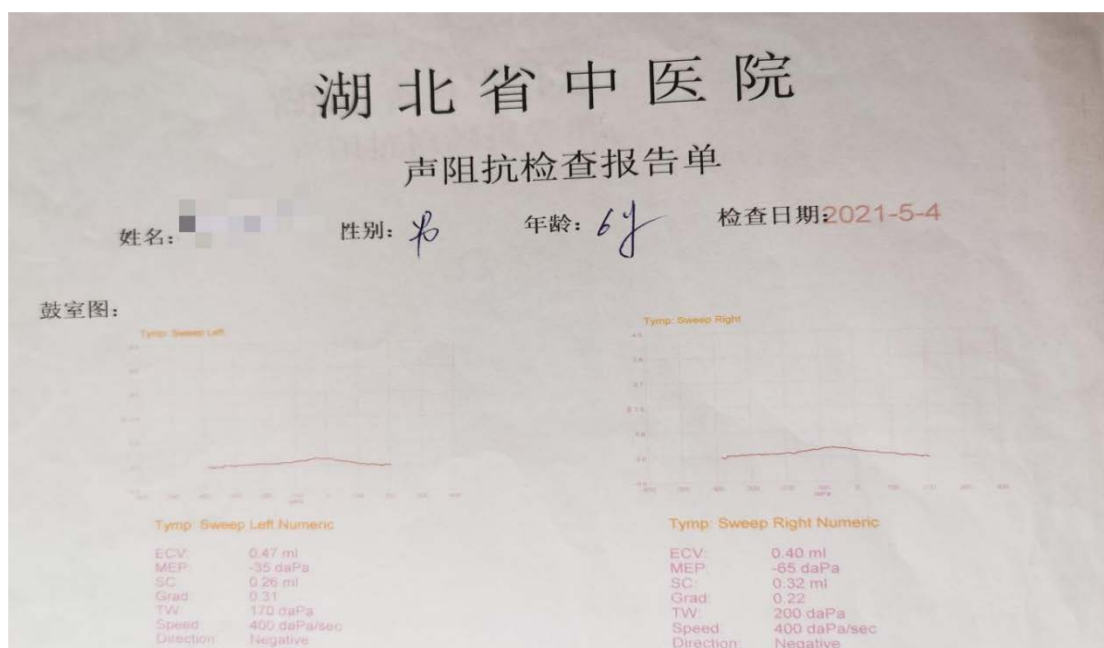


Figure 3. 2021.05.04 Third diagnosis
图 3. 2021.05.04 三诊

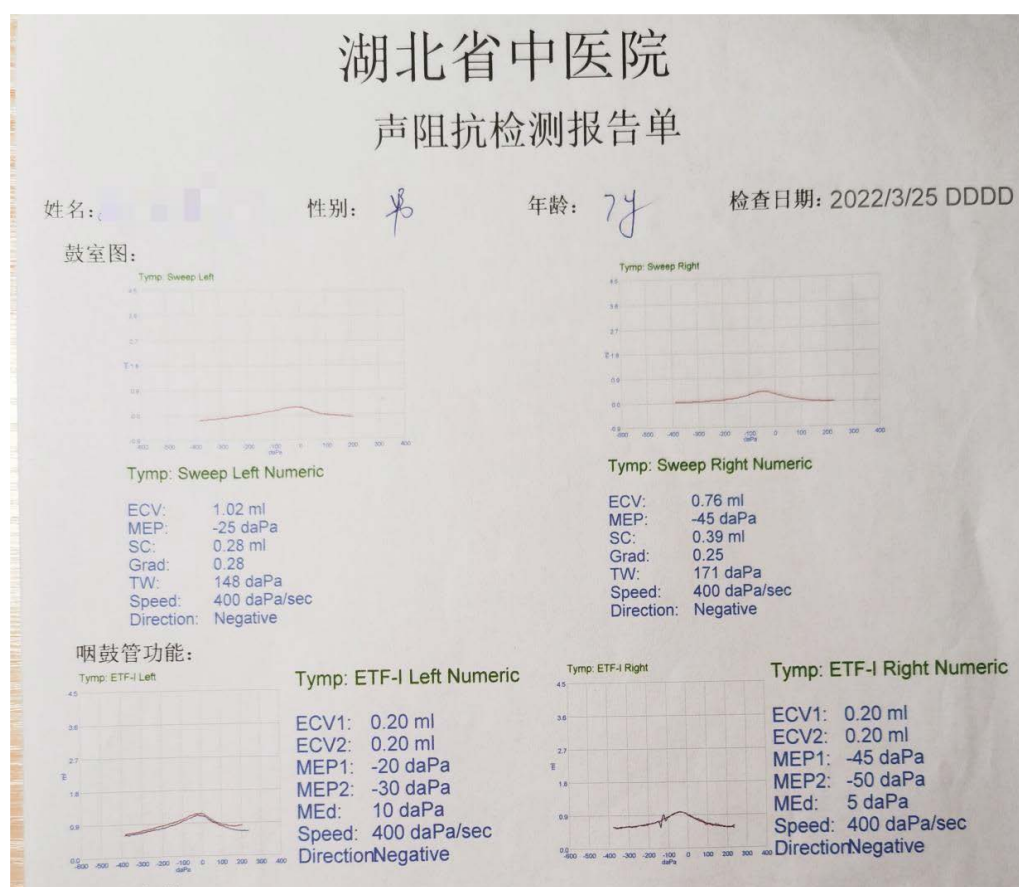


Figure 4. 2022.03.25 Fourth diagnosis
图 4. 2022.03.25 四诊

案例分析：患者男性，6岁，2021年4月6日初诊。(图 1-4)

主诉：鼻痒，鼻塞、流涕，伴鼾眠不适，反复发作1年。

1年前因感冒出现上述症状，易咳嗽、频繁清嗓。自觉耳内胀闷堵塞，或有听力下降，需提高声音才能与之对话。曾与当地就医，诊断为“过敏性鼻炎”“分泌性中耳炎”，用抗生素、糖皮质激素等(具体用药不详)治疗1年，症状无明显好转。

查体：听力下降，双耳胀闷伴堵塞感，鼻痒，鼻塞、流脓涕，饮食一般，二便可，舌质淡胖，边有齿痕，舌苔白滑，脉细。

专科检查：双耳鼓膜内陷，可见液平面；外鼻无畸形，鼻中隔轻度左偏，双侧鼻腔黏膜色苍白、轻度水肿，双侧中鼻道见少许黏脓分泌物。过敏原检测：粉尘螨++++。声导抗示：双耳导抗图“B”型。

纤维鼻咽镜检查见：双侧鼻腔黏膜慢性充血，部分黏膜呈苍白貌，双侧中、下鼻甲肿胀[10]，中道及后鼻孔见少许粘脓分泌物，引流至鼻咽部。患儿纯音听阈测听检查不配合。

中医诊断：鼻鼽，鼻渊，耳胀。

西医诊断：变应性鼻炎，鼻窦炎，分泌性中耳炎。

初期治疗：宣肺解表，疏风散邪。

处方：荆芥 9 g、羌活 10 g、防风 9 g、桔梗 12 g、柴胡 10 g、茯苓 12 g、苍耳子 12 g、薄荷 8 g、藜本 10 g、黄芩 10 g、菊花 9 g、甘草 5 g。

中药代煎 7 剂，日一剂，早晚加热后服用，每次 150 ml，嘱患儿及家属加强生活调养，增强体质，积极防治感冒及鼻腔、鼻咽慢性疾病，忌食辛辣、油腻、冰冻等食物。

西医予盐酸赛洛唑啉鼻用喷雾剂(国药准字 H10940232)喷鼻，每晚一次，并配合等渗盐水搭配使用。

4月15日二诊：家长代诉鼻痒、鼻塞、流涕、咳嗽症状减轻，仍有张口呼吸伴睡眠打鼾，胃纳一般，舌质淡红，苔薄白，脉细略滑。

专科检查：左侧中道仍见黏脓分泌物，双耳鼓膜潮红。

查声导抗示：双耳导抗图“B”型转为“C”型。

诊断：变应性鼻炎，鼻窦炎，分泌性中耳炎。

治疗：改用中医方剂“化浊排脓”方：黄芩 15 g，桔梗 10 g，天花粉 18 g，浙贝母 12 g，金银花 10 g，苍耳子 12 g，重楼 10 g，甘草 10 g，黄芪 15 g，皂角刺 12 g，川芎 12 g，当归 12 g，鱼腥草 10 g，败酱草 10 g，地龙 9 g，冬瓜子 12 g，红藤 12 g，焦山楂 15 g。

中药代煎 7 剂，日一剂，用量用法同前。鼻用喷雾剂减量至每天一次。

5月4日三诊：家长代诉双耳听力恢复正常，双耳堵塞感消失，张口呼吸伴睡眠打鼾较前明显减轻，纳食可。

专科检查：双耳鼓膜完整，标志清晰，双鼻腔黏膜色淡红，下鼻甲肿大明显减轻，中道无明显分泌物。

声导抗示：双耳导抗图为“A”型。

治疗：改用玉屏风颗粒(国药准字 Z10930036)巩固治疗以减少复发。2022年3月25日四诊：家长代诉无特殊不适。

查声导抗示：双耳导抗图为“A”型。

5. 临证体会

儿童分泌性中耳炎的病因以及致病机制尚未完全明确，主要病因如下。

5.1. 鼻腔疾病

过敏性鼻炎、鼻窦炎患儿的黏膜出现水肿、渗出，产生大量分泌物堵塞咽鼓管口并且引起逆行感染

以及炎症介质的产生,中耳腔形成负压,导致儿童分泌性中耳炎的发生。这也是儿童分泌性中耳炎发生的最多见,也是最主要原因。

5.2. 咽鼓管功能障碍

当咽鼓管功能出现障碍时,中耳腔内的氧分压降低,二氧化碳分压上升,pH下降,致使黏液腺体分泌量增多,从而导致分泌性中耳炎的出现。由于儿童咽鼓管尚未发育成熟,较成人相比又具有管腔短、弹性差、峡部宽等特点,因此儿童更容易发生分泌性中耳炎。

5.3. 急慢性扁桃体炎及腺样体肥大

腺样体肥大及慢性扁桃体炎也是导致咽鼓管阻塞出现功能障碍的重要原因之一,因其炎症作用导致鼻咽部的黏膜感染、水肿后堵塞咽鼓管,从而导致儿童分泌性中耳炎的发生,此外,腺样体肥大产生的物理机械性压迫也是部分儿童分泌性中耳炎的原因之一。

5.4. 感染

虽然分泌性中耳炎是非化脓性中耳炎,但有很多证据表明分泌性中耳炎与感染有密切关系。常见的致病菌有流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、 β 溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌和卡他布兰汉球菌等。

儿童患本病常不易觉察,应重视宣传教育,提高家长及教师对本病的认识,儿童感冒后应注意其听力变化,若平时能听到的讲话声需重复讲述才能听清,应及时检查耳部,以便早期发现本病,早期治疗。本病起因复杂,患儿多因鼻腔疾病诸如过敏性鼻炎、鼻窦炎、反复感冒等诱发,肺卫功能失调是其发病机制,因此在治疗时应针对该病机有的放矢,即把握“耳聋治肺”之要旨。本案患儿病情牵延1年余,长期使用抗生素、糖皮质激素等西药,导致机体更加虚弱,因此易反复感受外邪,长期鼻塞,病情缠绵不愈,体现出儿童分泌性中耳炎的治疗具有长期性、反复发作、难于痊愈的特点。另外,儿童对服药或有一定的抗拒性,在一定程度上影响药效,延长用药时间,恢复时限较长。

以上虽病因众多,但变应性鼻炎、鼻窦炎的反复发生是造成儿童分泌性中耳炎的最主要致病因素。因此,邓教授认为紧扣“耳聋治肺”主题,先行解除上气道炎症,创造咽鼓管功能恢复的环境,次则排出耳窝内的炎性分泌物,恢复通气引流功能,最后以益气健脾补充正气,促进疾病的自我康复,杜绝复发。本病耳、鼻疾病同治,采用分阶段、随病证变化而行动态治疗,能更好的减少治疗周期,提高治疗效果,体现精准治疗思维,疗效满意。

参考文献

- [1] 杨扬,乔菁,方圆,等. 儿童分泌性中耳炎相关因素分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2021, 36(1): 163-165.
- [2] 孙影. 分泌性中耳炎的病因及临床治疗研究进展[J]. 广州医药, 2023, 54(4): 110-114.
- [3] 古豫蕾,申琪.“耳胀”“耳闭”病名考证[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(1): 22-23, 37.
- [4] 王青,吴显文,黄牲. 中医辨证分型治疗分泌性中耳炎经验[J]. 环球中医药, 2020, 13(8): 1425-1427.
- [5] 雷西熙,邓可斌. 邓可斌治疗喉源性咳嗽经验[J]. 中医临床研究, 2017, 9(7): 99-100.
- [6] 刘蓬. 实用中医耳鼻喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 348-351.
- [7] 王烈. 论小儿肺[C]//全国第26届中医儿科学术会暨王烈教授学术思想研讨会, 2009-09-01.
- [8] 魏玉林,杨开国. 玉屏风散临床应用研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(4): 206-208.
- [9] 郑珮. 耳与脏腑相关的理论及数据挖掘研究[DB/OL]. <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?dbname=CMFD202101&filename=1020415586.nh>, 2019-10-01.
- [10] 封新荣,张红霞,许贞姬,等. 射频消融术治疗慢性肥厚性鼻炎[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 22(2): 90-91.