

临床研究

针药联合治疗突发性耳聋的疗效观察

李 漫 沈红强 杨 翼 信 莉 辛忠海

(中国中医科学院望京医院, 北京市朝阳区望京中环南路6号, 100102)

摘要 目的:观察中药联合针灸治疗突发性耳聋的临床疗效。方法:选择符合突发性耳聋诊断标准的患者,随机分为治疗组60例和对照组60例,治疗组用针灸及中药治疗,并用血塞通注射液;对照组用凯时及甲钴胺治疗。结果:治疗组总有效率为91.67%。对照组总有效率为73.33%。2者相比有显著性差异($P < 0.05$)。结论:针灸及中药结合治疗突发性耳聋有确切的临床疗效。

关键词 突发性耳聋/中医药疗法;突发性耳聋/针灸疗法

Effect of Combination of Acupuncture and Medicine on Sudden deafness

Li Man, Shen Hongqiang, Yang Yi

(E. N. T. department, Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Add.: No. 6, Zhonghuan South Road, Wangjing, Chaoyang District, Beijing; Post code: 100102)

Abstract Objective: To observe effect of Combination of Acupuncture and Medicine on sudden deafness. **Methods:** Patients meeting the diagnosis criteria of sudden deafness, were randomized to control group ($n = 60$) and treatment group ($n = 60$). Treatment group took acupuncture and medicine plus Xueshuantong Injection; control group took Lipo-PGE1 and mecobalamin. **Results:** Total effective rate of treatment group was 91.67%, that of control group was 73.33% ($P < 0.05$). **Conclusion:** Combination of Acupuncture and Medicine has definite clinical effect on sudden deafness.

Key Words Sudden deafness/ Chinese medical treatment; Sudden deafness/ Acupuncture and moxibustion therapy

突发性耳聋是指突然发生的,可在数分钟、数小时或3天以内出现原因不明的感音神经性听力损失,至少在相连的2个频率听力下降20dB以上,简称突聋,属中医学“暴聋”范畴。发病率约为每年5~20例/10万人^[1],且近年来发病人数有增加趋势。本病也是世界公认的耳鼻喉科疑难急症之一,病因尚不明确,病理改变复杂,治疗困难,如未及时治疗,常导致不可逆的听力损失,至今国内外尚无广泛公认的治疗方法。目前临床上多采取综合治疗。通过临床观察和前期研究,我们运用中药联合针灸治疗本病取得良好的疗效,现将我科2007-2010年治疗的突聋患者临床资料总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以符合突发性耳聋诊断标准和纳入标准的患者作为观察对象。全部病例来自于我院耳鼻喉科、针灸科门诊及住院病例,时间为2007-2010年。采取SAS软件产生随机数字将符合纳入标准的突发性耳聋患者随机分为治疗组和对照组。共纳入120例,每组均为60例。其中男性59例,女性61例;年龄18

~64岁;病程1~14天。左耳39例,右耳45例,双耳36例,共156耳。伴耳鸣113例,眩晕70例。120例中合并其他疾病者44例,伴糖尿病14例,原发性高血压27例,高血脂症8例,冠心病8例,颈椎病15例,脑梗死病史2例。所有患者均行听力学检查。以500、1000、2000、4000Hz的平均听阈为准,将耳聋进行分级:听力损失41~55dB为轻度聋,56~70dB为中度聋,71~90dB为重度聋,>90dB为极重度聋。本研究中轻度聋27例(22.5%),中度聋47例(39.2%),重度聋38例(31.7%),极重度聋8例(6.7%)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 根据突发性耳聋的诊断和疗效评价标准^[2](2006年)制订。1)突然发生的,可在数分钟、数小时或3天以内。2)非波动性感音神经性听力损失,可为轻、中或重度,甚至全聋。至少在相连的2个频率听力下降20dB以上。多为单侧,偶有双侧同时或先后发生。3)病因不明(未发现明确原因包括全身或局部因素)。4)可伴耳鸣、耳堵塞感。5)可伴眩晕、恶心、呕吐,但不反复发作。6)除第Ⅷ颅神经外,无其他颅神经受损症状。

1.2.2 中医证型诊断标准 根据《中医病证诊断疗效

标准》^[3]暴聋的证候分类。1)风邪外犯:突发耳聋,伴鼻塞、流涕,或有头痛、耳胀闷,或有恶寒、发热、身疼。舌苔薄白,脉浮。2)肝火上炎:情志抑郁或恼怒之后,突发耳聋,伴口苦口干,便秘尿黄,面红,目赤。舌红,苔黄,脉弦数。3)气滞血瘀:耳聋伴耳胀闷感,耳鸣不休,或耳聋因强大声音震击而成。舌质暗红,脉涩。一般来说,起病急、病程短者以实证多见。故本课题选取以上 3 种临床常见的中医证型辨证治疗。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 1)风邪外犯证方药:银翘散加减。金银花 15g,连翘 15g,桔梗 10g,防风 10g,柴胡 10g,香附 15g,川芎 10g,芦根 15g,赤芍 10g,葛根 15g,生甘草 6g,石菖蒲 10g。肝火上炎证方药:龙胆泻肝汤加减。龙胆草 12g,栀子 12g,黄芩 15g,当归 15g,柴胡 10g,生地 15g,泽泻 10g,车前子(另包)10g,郁金 10g,石菖蒲 10g,甘草 6g,菊花 12g,薄荷(后下)10g。气滞血瘀证方药:通窍活血汤加减。赤芍 10g,川芎 10g,丹参 10g,石菖蒲 10g,柴胡 10g,红花 6g,连翘 10g,当归 10g,香附 9g,郁金 9g,路路通 9g,葛根 10g,枳壳 10g,佛手 10g,甘草 6g。用中药煎剂口服。1 日 2 次,14 天为 1 个疗程。2)针灸治疗:每次针刺取翳风、耳门、听宫、听会、外关、合谷、足三里、三阴交、太溪、太冲、足窍阴等腧穴,行针手法发病早期用泻法,发病后期用平补平泻法。每次留针 30min,隔日针刺 1 次。14 天为 1 个疗程。在针刺治疗中要求取穴准确、操作规范。3)血塞通注射剂,每次用 400mg,用 0.9% 氯化钠注射液 250mL 稀释后缓慢静脉滴注,1 日 1 次,14 天为 1 个疗程。

1.3.2 对照组 用凯时输液治疗及口服西药。凯时注射液(前列腺素 E1),每次用 10μg,用 0.9% 氯化钠注射液 100mL 稀释后缓慢静脉滴注,1 日 1 次,14 天为 1 个疗程。甲钴胺胶囊 500μg 口服,1 日 3 次。14 天为 1 个疗程。

1.4 观察内容 就诊时进行仔细耳鼻咽喉科查体,全部患者治疗前进行纯音测听和声阻抗检查,部分患者酌情进行脑干听觉诱发电位和必要的放射学检查(包括头颅及内听道 CT、MRI 等),以及相关血液检查(血常规、血糖、血脂、凝血功能、生化检查等)。治疗后第 7、14 及 30 天复查纯音测听。随访 1 个月。

1.5 疗效标准

1.5.1 听力疗效评定 根据中华医学会耳鼻咽喉科学会^[2](2006)疗效分级标准,对患者治疗前后的电测听结果进行疗效评价。1)痊愈:受损频率听阈恢复至正常,或达健耳水平,或达此次患病前水平;2)显效:

受损频率平均听力提高 30dB 以上;3)有效:受损频率平均听力提高 15~30dB;4)无效:受损频率平均听力改善不足 15dB;在病例报告表中记录症状消失的天数。

1.5.2 耳鸣的疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》(2002)。1)耳鸣消失为痊愈;2)耳鸣减轻为有效;3)无变化者为无效。

1.5.3 眩晕疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》(2002)。1)痊愈:头晕等症状消失;2)有效:头昏或眩晕减轻,仅伴有轻微的自身或景物的旋转晃动感;3)无效:头昏沉及眩晕等症状无改善或加重。

1.6 统计学方法 应用 SAS 软件做统计分析,采用 χ^2 检验。

表 1 治疗组听力疗效比较

中医辨证	例数 (耳)	痊愈 (%)	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)	痊愈率 (%)
风邪外袭	15	9	3	2	1	93.33	60.00
肝火上炎	24	11	4	7	2	91.67	45.83
气滞血瘀	21	10	4	5	2	86.36	47.62
合计	60	30	11	14	5	91.67	50.00

注: $\chi^2=6.984, P<0.01$ 。

2 结果

2.1 耳聋治疗效果分析(见表 1) 治疗组 60 例患者中,经一个疗程治疗后,其中痊愈 30 例,占 50%;显效 11 例,占 18.33%;有效 14 例,占 23.33%;无效 5 例,占 8.33%;总有效率为 91.67%。对照组 60 例中,痊愈 24 例,占 40%;显效 9 例,占 15%;有效 11 例,占 18.33%;无效 16 例,占 26.67%;总有效率 73.33%。经统计学处理,有效率有显著性差异, $\chi^2=6.984, P<0.01$,显示治疗组疗效优于对照组。2 组痊愈率比较, $\chi^2=0.6061, P>0.05$ 。其疗效率的比较见图表。

2.2 治疗组耳鸣及眩晕疗效见表 2。

表 2 治疗组耳鸣疗效

中医辨证	例数	痊愈 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)	痊愈率 (%)
耳鸣	57	37	18	2	96.49	64.91
眩晕	37	30	6	1	97.30	81.08

2.3 对照组疗效见表 3。

3 讨论

通过临床观察说明中医辨证配合针刺、血塞通输液治疗突发性耳聋的疗效优于目前临床常规的药物治疗。多数学者认为突聋的病因有病毒感染、微循环病变、自身免疫性疾病、迷路膜结构破裂和心理因素等,突发性聋病因虽然目前尚不清楚,但以病毒性迷路炎症和内耳微循环障碍为主要病因。治疗原则大都是改

善内耳微循环,纠正缺氧化所致的代谢紊乱,并采取综合治疗,尽快恢复听觉功能。中医学认为暴聋的病机为风火上扰,少阳经气闭阻,耳窍失聪。肝火或肝胆失于条达则致气滞血瘀,可以循经上干于耳,阻于耳之脉络而发突聋。临床上暴聋多数为实证或本虚标实证,常见风邪外犯、肝火上炎、气滞血瘀3种证型。根据实则泻之,同时配合针刺治疗,经临床观察治疗组疗效显著,优于对照组。风邪外犯者用银翘散疏风清热、宣肺通窍,并加香附、川芎、赤芍、葛根、石菖蒲理气活血通窍。肝火上炎证者治宜清肝泻火、活血化瘀、涤痰开窍,用龙胆泻肝汤加减,加郁金活血化瘀;石菖蒲通窍聪耳;根据血随气逆的理论加薄荷、菊花平肝泻热以助功效,达到上泻肝胆、下导湿热、解郁通窍的目的。气滞血瘀证者治宜活血化瘀、行气通窍开闭,用通窍活血汤加减,并加连翘、香附、郁金、路路通、葛根理气通窍、疏风泄热。近年对中药治疗突发性耳聋的实验和临床研究表明其作用机理可能有以下几个方面:1)降低血液黏度,改善耳蜗的微循环,使内耳血流通畅。2)通过增加前列环素(PGI₂)和降低血栓素(TXA₂)含量使血管扩张,降低血小板聚集性,以利于内耳的血液供应。3)提高了超氧化物歧化酶(SOD)活力,减轻自由基对内耳的损伤。4)对抗耳蜗毛细胞凋亡发生。

表3 对照组疗效比较

	例数 (耳)	痊愈 (%)	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)	痊愈率 (%)
耳聋	60	24	9	11	16	73.33	40.00
耳鸣	56	24	0	26	6	89.28	42.85
眩晕	33	20	0	10	3	90.91	60.61

血塞通注射液为从三七中提纯的纯中药制剂,主要成份为三七总皂苷。药理作用能增加脑血管流量,扩张脑血管,改善血流动力学,能抑制血栓形成,提高T-PA活性。有延长凝血时间的作用,对缺氧所致的脑损伤具有保护作用。我科在临床工作中应用血塞通静脉联合中药治疗突发性耳聋多年,具有疗效好、副作用少的优点。

古代医家对耳聋的针灸治疗,一般以针刺为主,以选取耳周穴位,配合循经取穴,根据病之虚实辨证取穴,这些经验一直为后世医家所沿用。“耳者,宗脉之所聚也。”本课题针对突聋耳窍闭塞,经脉不畅等病机特点,以开窍启闭,镇静安神,活血通络为治疗原则。《灵枢·厥病》云:“耳聋无闻,取耳中。”《针灸甲乙经》曰:“耳聋听官主之,手足少阳,手太阳之会”“翳风……手足少阳之会。”“耳聋鸣,头颌痛,耳门主之。”选取耳门、听宫、听会、翳风等耳周穴位治疗突发性耳聋,

万方数据

配穴实证取八脉交会穴外关、合谷、足三里、足少阳胆经原穴足窍阴共奏通调少阳、清泻肝胆之效;虚证取脾经穴三阴交及肾经、肝经原穴太溪、太冲以滋阴益肾;无论虚实,所取穴位中都包含具有调理气机的腧穴,使周身气血通达,符合耳窍闭塞需畅通气机、血脉的治疗原理。以上选穴遵循中医经典理论,并吸收了历代医家的经验,结合现代医学的研究,使局部取穴和循经取穴、辨证取穴有机地相结合,从而取得了良好的临床疗效。针灸治疗研究认为针刺能通过神经途径调节内耳和脑干微循环,改善内耳神经功能,促进内耳毛细胞损伤的恢复,并对突聋患者血液流变有明显改善作用,改变高黏血状态,表明通过针刺可活血化瘀、改善局部或全身的缺氧状况。

另有文献^[5]报道,突发性耳聋未进行任何治疗,32%~65%的患者可有不同程度的自愈。所以对突发性耳聋的预后因素尚待进一步研究,并有必要建立规范的诊断、治疗和评价指南,如何提高突发性耳聋的治愈率值得进一步研究。因此,突发性耳聋的中医治疗需要标准化,以达到其最佳治疗效果。针灸和中药治疗突发性耳聋具有良好的临床疗效,值得进一步总结和研究。

参考文献

- [1]姜泗长,顾瑞,王正敏.耳鼻喉科全书耳科学[M].上海:上海科学出版社,2002:836.
- [2]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会.突发性聋的诊断和治疗指南.中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,41(5):325-326.
- [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.中华人民共和国中医药行业标准,1995.
- [4]张安玲.肝火的形成致病机制及证治规律探微.中医医学刊,2002,(20):70-71.
- [5]CINAMON U, BENDET E, KRONENBERG J. Steroids, carbogen or placebo for sudden hearing loss: a prospective double-blind study. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2001, 258(9):477-480.

(2011-01-05 收稿)◎

投稿须知:撰写文章三要素

一篇文章主要从以下三方面衡量。这些也是撰写文章的基本要求。

1. 内容: 1)有说服力,即材料典型,具有代表性,比较新颖。2)论点或命题正确。3)用词和数据正确,前后无矛盾。

2. 结构: 1)主题明确,中心突出。2)条理清晰,层次分明。

3. 文理: 1)概念、判断、推理要合乎逻辑。2)语法、修辞、标点运用恰当,即符合语法。