

# 突发性耳聋 60 例分析

杨 东, 李 欣, 刘宏祥

摘要: [目的]观察中西医结合治疗突发性耳聋的疗效。[方法]60例突发性耳聋病人,随机30例为中西医结合治疗组,30例为西医治疗对照组。[结果]总有效率治疗组为86.36%,对照组为66.67%,中西医结合治疗组的疗效优于对照组的疗效( $P < 0.05$ )。[结论]中西医结合治疗突聋较单纯西医药物治疗效果明显。

关键词: 中西医结合, 突发性耳聋, 疗效分析

中图分类号: R276.1 文献标识码: A 文章编号: 1005-7145(2006)01-0022-03

An analysis of the Sudden Hearing Loss in 60 Patients

YANG Dong, LI Xin, LIU Hong-xiang

(The General Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin 300051, China)

Abstract: [Objective] To investigate the therapeutics effect of integrated therapy with Western and Chinese Medicines on sudden hearing loss. [Methods] Sixty cases with sudden hearing loss were randomly divided into 2 groups, 30 cases in treating group treated by an integrated therapy with Western and Chinese Medicines and 30 cases in controlling group treated only by chemical drugs. [Results] A total effective rate of 86.36% was seen in treating group, significantly higher than that of 66.67% in controlling group ( $P < 0.05$ ). [Conclusion] The integrated therapy with Western and Chinese Medicines is effective on sudden hearing loss and is worth to be used in clinic practice.

Key words: Integration of Western and Chinese Medicines; Sudden hearing loss Therapy; therapy analysis

突发性耳聋是一种原因不明、听力突然下降或丧失的感音神经性聋,其发病率近年来有所增加而且发病年龄有下降趋势。本病发病可能与病毒感染、血管病变、耳蜗窗膜破裂等有关<sup>[1]</sup>。对2003年8月—2005年1月来自本院耳鼻喉科和中医科的不同证型的突发性耳聋患者60例,同时进行纯音测听监测和中医辨证分型。观察到西医突聋听力损失的类型与中医耳聋的证型有关<sup>[2]</sup>,从而对寻找耳聋的客观指标有所提示,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 本组60例,均为2003年8月—2005年6月本院门诊患者,其中男36例,女24例;年龄20~75岁,平均51.6岁;听力突然下降至就诊时间为2h~20d,其中单纯性耳聋患者38例,耳聋伴

耳鸣患者22例,单侧耳聋37例,双侧耳聋23例。中西医结合治疗组30例,男23例,女7例;年龄20~75岁,平均51岁。西医治疗组30例,男13例,女17例;年龄20~70岁,平均52岁。

1.2 病例选择 参照1997年中华医学会耳鼻咽喉分会颁布的突发性耳聋诊断标准<sup>[3]</sup>,选择听力下降感音神经性聋为主要表现,并符合国家中医药管理局1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>中关于“暴聋”的辨证分型确定风热侵袭、肝火上扰、痰火郁结、肾精亏虚与脾胃虚弱5个证型任意一型单间证标准的患者。所有患者经过声阻抗及CT检查排除中耳病变和占位性病变。

1.3 测试仪器 用丹麦产AC40型纯音听力计按GB 7583—87规定进行校准,在标准隔音室内进行测试。

## 1.4 观察指标

1.4.1 纯音听阈 根据中华人民共和国国家标准《纯音气导和骨导听阈基本测试法》(GB/T 16403-

作者单位: 300052 天津医科大学总医院(杨东,李欣)  
066000 秦皇岛市第一医院(刘宏祥)

作者简介: 杨东(1976-),男,医学硕士,住院医师,主要从事  
医结合耳鼻喉疾病的科研及临床工作。

1996)所规定的方法进行纯音气导和骨导听阈测试,绘成听力图,根据各频率纯音听阈损失情况分为正常型、平坦型、缓降型、陡降型、山型、切迹型及其他型等8种类型<sup>[1]</sup>,并分别计算低频听阈(0.125, 0.25 kHz)、中频听阈(0.5, 1.2 kHz)、高频听阈(4, 6, 8 kHz)及全频平均听阈(0.125-8 kHz)的均值,作为统计分析的指标。

## 2 治疗方法

2.1 西医治疗组 西药应用氟瑞林 5 mg/次 2次/d,都可喜 1片,1次/d治疗。

2.2 中西医结合组 西药应用氟瑞林 5 mg/次, 2次/d,都可喜 1片/次,1次/d治疗;中医以疏肝通窍法为主辨证治疗,基本方剂:柴胡、石菖蒲、川芎、丹参、骨碎补。辨证加减:风热侵袭型加金银花、连翘、荆芥;肝火上扰型加栀子、黄芩、车前子;痰火郁结型加黄芩、杏仁、胆南星;肾精亏虚型加六味地黄丸、五味子;脾胃虚弱型加党参、黄芩。1剂/d,水煎服 2次/d。

## 3 疗效判断

听力恢复依据 1997年《突发性耳聋诊断依据和疗效分级》<sup>[2]</sup>分为痊愈、显效、有效、无效。痊愈:0.25~4 kHz各频率听阈恢复至正常,或达到健耳水平或此患者患病前水平;显效:上述频率平均听力提高 30 dB以上;有效:上述频率平均听力提高 15~30 dB;无效:上述频率平均听力改善不足 15 dB。

## 4 结果

将 60例突发性耳聋患者随机抽样分组按照治疗方法分为西医组和中西医结合组,其中中西医结合组按照中医不同证型再分为 5组。结果见表 1、表 2。两组数据经  $\chi^2$  检验,有显著性差异( $P < 0.05$ ),显示出中西医结合治疗突发性耳聋具有较好的优势。

在表 1 可以看出风热侵袭型表现为全频听阈

表 1 治疗前各证型听阈( $\bar{x} \pm s$ ) dB

组别	耳数	低频听阈	中频听阈	高频听阈	平均听阈
风热侵袭组	6	39.50 ± 4.32	54.67 ± 5.05	60.50 ± 4.59	51.56 ± 10.10
肝火上扰组	10	37.10 ± 5.72	39.00 ± 4.67	61.60 ± 9.85	45.90 ± 13.23
痰火郁结组	12	58.91 ± 10.18	32.92 ± 10.81	37.50 ± 6.00	43.11 ± 14.88
肾精亏虚组	8	45.87 ± 5.38	41.00 ± 4.57	36.25 ± 6.28	41.04 ± 6.57
脾胃虚弱组	8	44.38 ± 9.22	45.25 ± 7.57	63.88 ± 4.94	51.17 ± 11.63

表 2 两组治疗结果统计 例

组别	耳数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
中西医结合组	44	16	18	4	6	86.36
西医治疗组	39	4	15	7	13	66.67

注:  $\chi^2=10.6 P < 0.05$ 。

升高,听力损失以中、重度为主;痰火郁结型和脾胃虚弱型表现为中频听阈升高,听力损失以轻、中度为主;肝火上扰型引起高频听阈升高,听力损失以中度为主;肾精亏损型表现为中、低频听阈升高,听力损失为中度,由此分析认为突发性耳聋的听力损失与中医证型之间有一定内在联系。在本次研究中,中医“肾”辨证与纯音听力检查的研究,表明中年肾虚证患者听力减退是比较普遍的,这种减退可能与耳蜗功能早衰有关。在表 2 中,中西医治疗组共 44 耳,其中治愈 16 耳,显效 18 耳,有效 4 耳,无效 6 耳,总有效率为 86.36%,而西医治疗组共 39 耳,其中治愈 4 耳,显效 15 耳,有效 7 耳,无效 13 耳,总有效率为 66.67%。

## 5 讨论

突然发生的非特异性感音神经性聋,目前原因尚不完全清楚,一般认为突聋的主要原因是内耳供血障碍及病毒感染,导致迷路动脉痉挛栓塞,血栓形成,迷路水肿,最后可导致螺旋器和血管纹萎缩。螺旋神经纤维与前庭的感觉上皮细胞减少,从而导致耳聋。本病为多为单侧发病<sup>[1]</sup>。约有 2%的患者可在发病后 2 周内自愈或听力部分恢复现象,绝大多数都需要积极干预治疗,以往的治疗方法有高压氧治疗、能量合剂、凯时等静脉滴注,口服氟瑞林及都可喜等扩张血管、营养神经方法治疗,有一定治疗效果,但治疗效果不甚满意,听力提高不理想。因而,试图运用中西药物结合方法治疗突发性耳聋,并取得了可喜的疗效。从表 2 可见中西医结合治疗组与西药治疗组治疗突发性耳聋的有效率和治愈率,经统计学处理,比较两组疗效差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),说明中西医结合治疗突发性耳聋的效果明显优于单纯西医治疗。

中医治疗突聋积累了丰富的经验。所应用的治疗突聋的中药中既有疏肝理气的柴胡具有明显镇静安神、调节中枢神经系统和机体免疫功能的作用,又有专司开窍的石菖蒲可行扩张冠脉、改善缺氧和记忆障碍等作用,同时活血化瘀的川芎和丹参则能显著改善脑微循环障碍、抗氧化和清除自由基、抗凝血和解痉等作用,又根据中医“肾开窍于耳”理论,选用治疗耳疾有效的骨碎补以进一步提高药物对耳聋的治疗效果。

突发性耳聋的患者听力损失程度与中医辨证分型关系的临床分析结果,从用纯音测听法对风热侵袭、痰火郁结、肾精亏虚、脾胃虚弱、肝火上扰 5 种

证型的突发性耳聋患者进行详细的检测,初步发现不同证型的突发性耳聋表现不同的听力学特征,似可解释为不同的“证”所代表的机体反应状态不同。本组资料中,有些证型样本含量偏小,因此所得出的结论尚有待进一步研究证实。

参考文献:

[1] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京人民卫生出版社,1998:1010.

[2] 刘建民.耳鸣耳聋的主客观测听与中医辨证的关系评述[J].长春中医学院学报,2001,17(2):52.  
[3] 中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会.突发性耳聋诊断依据和疗效分级[J].中华耳鼻喉科杂志,1997,32(2):72.  
[4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].中医药学刊,1994,6(7):22.

(收稿日期 2005-10-08)

## · 临床报道 ·

# 涤痰化瘀法治疗慢性肺源性心脏病急性期临床观察

魏连琴,刘香

关键词:慢性肺源性心脏病 涤痰化瘀法 临床观察

中图分类号:R541.6 文献标识码:B 文章编号:1005-7145(2006)01-0024-01

慢性肺源性心脏病中医属于肺胀范畴,是一种比较常见的的心脏病,采用部分涤痰、活血化瘀药物配合西医治疗慢性肺源性心脏病的急性发作并进行疗效观察,结果发现这些药物的应用,能够明显提高肺心病急发期的治疗效果,现总结如下。

### 1 临床资料

观察病例均为本院住院患者42例,全部符合1997年第2次全国肺心病专业会议制订的诊断标准,按随机方法分为两组进行对照观察,其病情轻重程度具有可比性,血气分析均有不同程度的呼吸衰竭。其中治疗组24例,男17例,女7例,年龄42~78岁,病程14~30a;对照组18例,男12例,女6例,年龄45~79岁,病程16~33a。

### 2 治疗方法

治疗组:①中药治疗,其基本方药为:陈皮10g,半夏10g,胆南星12g,竹茹12g,枳实10g,丹参20g,当归15g,红花10g,桃仁10g,赤芍10g,苏木10g,川芎15g,三七2g(冲),甘草6g,1剂/d,水煎服,分两次服用,临床随症加减。肺气虚加黄芪、党参、炙甘草、五味子;肺阴虚加麦门冬、沙参;脾虚加茯苓、白术;肾虚加胡桃肉、冬虫夏草;水肿加泽兰、附子、桂枝、牵牛子、北五加皮;端脱加太子参、附子;嗜睡循衣摸床者加石菖蒲,另服安宫牛黄丸。②西药予抗炎解痉、化痰平喘,改善通换气功能,予氧气吸入;合并心衰予强心利尿;呼衰严重者予呼吸兴奋剂治疗。对照组:单纯采用只西药常规治疗,具体同上。两组均14d为1个疗程。

作者单位:300040 天津市和平中医医院

作者简介:魏连琴(1964-),女,副主任医师,从事中医临床工作。

### 3 治疗效果

治疗效果判定标准:根据国家中医诊断标准1997年版制定。①显效:咳嗽、喘憋、唇甲紫绀、肺部干湿罗音等明显好转或消失,血气分析基本恢复正常或者氧分压升高,二氧化碳分压下降超过2.6kPa者。②有效:咳嗽、喘憋、唇甲紫绀、肺部干湿罗音部分改善,血气分析氧分压升高,二氧化碳分压下降在1.3kPa以上者。③无效:症状体征均无明显改善,氧分压升高,二氧化碳分压下降不足1.3kPa者。

治疗结果:治疗组显效8例,占33.3%,有效13例,占54.2%,无效3例,占12.5%,总有效率达87.5%。对照组显效3例,占16.7%,有效8例,占44.4%,无效7例,占38.9%,总有效率为61.1%。

### 4 讨论

《丹溪心法·咳嗽》篇云:“肺胀而咳,或左或右不得眠,此痰挟瘀血碍气而病。”提示病理因素主要是痰、瘀阻碍肺气所致。清末医家唐容川在《血证论》中云:“瘀血乘肺,咳逆喘促,鼻起烟煤,口目黑色...此皆危候。”《寿世保元·痰喘》篇中云:“肺胀喘满,膈高气急...痰涎壅塞。”临床所见爪甲口唇青紫,舌质紫暗,咳喘胸闷等症均为痰瘀止咳,活血化瘀药物治疗肺心病急发期提供了理论依据。可见痰气交结,气滞血瘀是其内在的病理因素,痰化瘀出,气机畅通,诸症缓解,同时,通过临床治疗也证明,涤痰、活血化瘀药与常规西药治疗相配合,确能起到改善肺循环阻力,缓解肺动脉高压,减少分泌物,从而达到提高疗效,缩短病程的作用。

(收稿日期 2005-12-10)