

中西医结合治疗感音性聋 38 例

安徽中医学院附属医院耳鼻喉科 余增福

为提高感音性聋的临床疗效,近3年我们用中西医结合疗法(简称中西组)治疗38例,并与同时期西医疗法(简称对照组)治疗35例比较,疗效较好,介绍如下。

临床资料 中西组38例,男25例,女13例;年龄18~64岁,平均46.1岁;病程1~20个月,平均6.1个月。病因为突发性聋17例,其中发病前有上感病史者2例,情绪波动者3例,劳累者3例,饮酒者5例,庆大霉素中毒2例,无任何诱因2例。美尼尔氏病5例,老年性聋7例,颈椎病7例,高血压病2例。对照组35例,男19例,女16例;年龄20~66岁,平均45.6岁;病程1~21个月,平均5.8个月。病因为突发性聋14例,其中发病前有上感病史者3例,情绪波动者2例,劳累者4例,饮酒者3例,庆大霉素中毒1例,无任何诱因1例。美尼尔氏病6例,老年性聋6例,颈椎病7例,高血压病2例。两组病例均经耳科和纯音电测听检查,确诊为感音性聋。

中西组辨证为肾阴虚型9例,肾阳虚型10例,肝火上扰型6例,痰湿中阻型10例,心脾两虚型3例。

治疗方法 均以1个月为一疗程,治疗开始前与一疗程结束后做纯音电测听检查。

中西组:分静脉滴药、口服西药及中药治疗。

1. 静脉滴药:丹参18g及ATP 60mg、辅酶A100u分别加于5%葡萄糖液250ml中静脉滴注,每天1次;突发性聋者第1~15天用丹参18g及60%泛影葡胺10ml(第1天用5ml)分别加于5%葡萄糖液250ml中静脉滴注,每天1次,第16~30天仍用丹参及ATP、辅酶A静脉滴注;耳鸣重者第1~15天用丹参18g及2%利多卡因10ml(第1天用5ml)分别加于5%葡萄糖液250ml中静脉滴注,每天1次,第16~30天用药与上述相同。

2. 口服西药:维生素E100mg,每天1次,呋喃硫胺25mg,每天3次。

3. 中药:每日1剂。方药为:(1)肾阴虚型:熟地15g,杜仲、枸杞子、山药、炙何首乌各12g,茯苓、丹皮各10g,桑椹子、磁石、山萸肉各30g。(2)肾阳虚型:山萸肉、磁石各30g,肉苁蓉15g,菟丝子、枸杞子、怀山药、鹿角、熟地各12g,石菖蒲6g。(3)心脾两虚型:党参、炙黄芪、百合、龙眼肉各12g,茯苓、炒枣仁、木香各10g,山萸肉30g,砂仁6g。

(4)痰湿中阻型:制半夏、炒白术、天麻、茯苓、泽泻各10g,生姜、竹茹、陈皮各6g,山萸肉30g。(5)肝火上扰型:龙胆草、生栀子、柴胡、代赭石、当归、白芍、茯苓各10g,磁石15g,远志、酒大黄各6g。

对照组:静脉滴注药除丹参外其余与中西组相同。口服西药与中西组相同。

结果 根据语言频率500、1000、2000Hz的气导平均数有无提高,分为显效(平均听力提高30或30dB以上)、好转(平均听力提高15dB以上,30dB以下)、无效(平均听力无提高,或提高不到15dB)。中西组显效7例,好转18例,无效13例。25例随访3年,5例复发。对照组显效4例,好转9例,无效22例。13例随访3年,7例复发。两组平均治疗天数、有效率、3年复发率分别为30.2、36.1天;65.7%、37.1%;20.0%、53.9%。前者较后者治疗时间短,有效率高,复发率低(P 均 <0.01)。

体会 中西组疗效高主要是中西药协同作用的结果。耳聋与肝胆火旺及心脾肾脏腑亏损有密切关系,故按上述辨证服中药有效。中医分型肾虚型例数最多(19例)。在耳聋病史超过1个月以上者肾虚型疗效最好(显效7例中有4例属肾虚型),治疗重点在于补肾活血。丹参活血祛瘀,改善内耳微循环,降低血液粘稠度,阻止血球凝集、血栓形成,减轻梗塞坏死区的程度,促进组织修复,改善内耳缺血缺氧所致的代谢障碍使听力提高。治疗既要重视中医辨证又要注意西医病因治疗,如痰湿中阻型其中医理论是湿阻耳窍,与西医美尼尔氏病内耳迷路水肿相似,都是围绕一个“湿”。中医给予除痰化湿法,西医给予脱水疗法。辨证属痰湿中阻型者,静脉滴注10%葡萄糖液以减轻内耳水肿,治疗耳聋与眩晕。西药ATP、辅酶A能改善机体代谢,对促进受损细胞的修复有利。有人认为利多卡因能阻断中枢和周围神经的异常节律机能,降低中枢神经的亢进功能,故能治疗耳鸣。本文18例有严重耳鸣,用利多卡因后耳鸣大多消失或减轻。泛影葡胺治疗耳聋的机理是该药堵塞了内耳毛细血管壁的缺损,从而恢复了血—耳蜗屏障,使 K^+ 、 Na^+ -ATP酶恢复活性,重建了耳蜗电位,使听力提高。使用该药时应先作碘过敏试验,本组有1例用该药滴眼后发生球结膜充血、水肿及皮肤瘙痒。