

122.

2. 林家华, 等. 盆腔子宫内膜异位症血瘀本质探讨. 中西医结合研究学术论文汇编. 1983; (10):121.
3. 血瘀证诊断参考标准. 中西医结合杂志 1989; 9(2):111.
4. 中国中西医结合研究会妇产科专业委员会第二届学术会议. 子宫内膜异位症疗效标准. 中西医结合杂志 1987; 7

(5):317.

5. 李春越. 血瘀证及活血化瘀方药研究进展. 中西医结合杂志 1988; 8(5):317.
6. 陈槐卿, 等. 人血粘弹性的研究. 中国生物医学工程学报 1989; 8(2):96.

中西医结合治疗氨基糖甙类药物中毒性耳聋57例

海军青岛疗养院(山东 266071) 高留华 郑曙峰

氨基糖甙类药物中毒性耳聋是目前常见的感音神经性耳聋, 为耳科难治病症之一。我们运用电针加中药复聪汤剂和 ATP、辅酶A等维生素神经营养药治疗 57 例, 与同期单纯针刺治疗的 50 例作对照, 效果满意。

临床资料

一、诊断标准: (1) 耳聋前有应用氨基糖甙类药物史。(2) 耳聋系双侧性, 属感音神经性耳聋, 初期高频音域下降明显, 随着病情发展高低频均下降。(3) 有耳鸣等先兆或伴发症状。(4) 排除感染性、外伤性、老年性等所致的感音神经性耳聋。

二、一般资料: 本组 57 例, 男 40 例, 女 17 例; 病程 0.5~21 年。链霉素中毒性耳聋 38 例, 庆大霉素中毒性耳聋 16 例, 卡那霉素中毒性耳聋 3 例。轻度耳聋 18 例, 中度耳聋 27 例, 重度耳聋 12 例。

对照组 50 例, 男 36 例, 女 14 例; 病程 1~18 年。链霉素中毒性耳聋 32 例, 庆大霉素中毒性耳聋 6 例, 卡那霉素中毒性耳聋 2 例。轻度耳聋 15 例, 中度耳聋 26 例, 重度耳聋 9 例。

治疗方法 (1) 取穴: 聋鸣穴 (1 号: 耳尖上 2 寸。2 号: 耳尖上 2.5 寸。3 号: 耳尖上 3 寸) 每次以聋鸣穴 1、2、3 号为主穴, 听宫、听会、翳风、合谷和足三里为配穴。以快速进针 1.5~2 寸 (聋鸣穴斜刺进针 1.5~2 寸), 不作提插捻转, 双侧穴位同时进行, 进针后, 于聋鸣穴和耳周穴位间联上海产 G6805-1 型电针仪, 疏密连续交替, 每次通电 20 min。(2) 每日对所针穴位局部按摩, 每次 3~5 min。每电针、按摩 10 天, 休息 3 天, 每 3 个月为 1 疗程。(3) 中药复聪汤剂: 穿山甲 6g 黄精 15g 丹参 30g 黄芪 10g 红花 10g 桃仁 10g 蒲公英 15g 甘草 3g。每日 1 剂水煎分两次服。西药用 ATP 片 40mg, 3 次/d。辅酶 A 针剂 100u, 1 次/d, 维生素 B₁ 20mg, 3 次/d。疗程同电针。

对照组单纯用针刺治疗, 针刺穴位是: 耳门、听会、翳风、百会、中渚、肾俞。快速进针 1.5 寸, 不作提插捻转, 双侧穴位同时进行针刺。每日 1 次, 每次留针 20~30 min, 疗程同上。

结果 康复标准: I 级: 脑干诱发电位 I、II、V 波恢复正常或反应阈降低, 纯音测听平均提高 10~30 db。II 级: 脑干诱发电位 V 波潜伏期缩短或反应阈降低, 纯音测听平均提高 10~20 db。III 级: 脑干诱发电位 V 波出现, 纯音测听平均提高 10~15 db, 无效: 检查无变化。

结果: 本组 I 级康复 20 例, II 级康复 14 例, III 级康复 22 例, 无效 1 例, 总有效率为 98.25%。对照组 50 例, I 级康复 9 例, II 级康复 10 例, III 级康复 23 例, 总有效率 84%, 无效 8 例, 占 16%。

本组 57 例随访两年, 8 例听力下降。对照组 50 例随访两年, 24 例听力下降。从上述统计数字表明, 中西医结合组较单纯针刺治疗组有效率高, 听力下降率低 ($P < 0.001$)。以上两组听力下降 28 例经资料核实, 治疗均不够 3 个总疗程, 坚持 3 个总疗程治疗的听力下降者仅占 4 例, 说明坚持 3 个总疗程的正规治疗, 听力下降率低。

体会 我们认为: 药物中毒性耳聋, 属中医实证, 其病机为邪壅经络, 并非肾气虚弱精气不足, 治疗以通络解毒活血为主。穿山甲为通经之要药, 能宣通肺、肾, 贯彻经络, 透达关窍, 走窜之性, 无微不至, 用之可达病所。现代研究证明: 电针效应强于一般针灸, 具有双向调衡作用, 可以改善微循环, 增强内耳血管通透性。脑血管与耳蜗血管血流变化是平行的, 一切影响脑血流自动调节的因素, 可以认为对耳蜗血流具有同样的作用。因此我们选用针刺颞横回体表区为主要穴位而收到较好的效果。