

· 农村基层园地 ·

中西医结合治疗突发性聋的初步观察

首都医学院宣武医院耳鼻喉科* (北京 100053)

俞蓉慧

在已往治疗突发性聋的基础上,近 10 年我科对此病采用了当归注射液、川芎嗪及中药消鸣汤等中西医结合的综合治疗。共治疗 33 例(35 耳),效果较满意,现报告如下。

临床资料

一、中西医结合治疗组(简称结合组) 共 33 例(35 耳)。男 14 例,女 19 例。年龄 22~68 岁,40 岁以上 23 例(69.6%)。病程 1 周内 27 例,2 周内 3 例,1、3、4 个月各 1 例。左右耳罹病分别为 17 及 14 例,另 2 例双耳发病。8 例在病前或病程中有病毒性上呼吸道感染病史,15 例病前有劳累、生气、着急史,2 例有头部外伤史。主要症状:33 例均有耳鸣,声响大,如刮风、潮水声、蝉鸣、汽笛声或金属敲击声等,常为二种或多种耳鸣;15 例伴眩晕,其中 9 例伴呕吐;耳聋均为突然发生,其中 13 例几近全聋,7 例全聋。听力检查(纯音测听):气导损失 <35 dB(轻度聋)2 耳,35~54 dB(中度聋)2 耳,55~74 dB(重度聋)11 耳,75~89 dB(深重度聋)5 耳,≥90 dB 8 耳(与深重度聋全称极重度聋),全聋 7 耳。极重度聋加全聋共 20 耳(57.1%),重度聋以上 31 耳(88.6%),极重度聋 13 耳中有 3 耳骨导消失,2 耳 250 Hz 以上骨导消失。

二、西药治疗组(简称对照组) 共 20 例(20 耳),均为我院近 10 年用西药治疗突发性聋的住院病例。男 8 例,女 12 例。年龄 18~58 岁,40 岁以上 10 例(50%),病程 1 周内 8 例,2 周内 5 例,3 周内 2 例,1 个月内 2 例,2、3、4 个月各 1 例。右耳 9 例,左耳 11 例。19 例有耳鸣,12 例伴眩晕,其中 7 例有呕吐。6 例几近全聋,6 例全聋。纯音测听:气导损失 <35 dB 2 耳,55~74 dB 3 耳,75~89 dB 1 耳,≥90 dB 7 耳,全聋 7 耳。极重度聋加全聋共 15 耳(75%),重度聋以上 18 耳(90%)。极重度聋 8 耳中有 1 耳骨导消失,2 耳 250 Hz 以上骨导消失。

治疗方法

一、结合组 除常用的药物如烟酸、维生素 B₁、维生素 B₁₂、复合维生素 B、泼尼松等外,还使用了中药当归注射液、川芎嗪及中药消鸣汤等。当归注射液 4 ml 加维生素 B₁₂ 100 μg 肌肉注射,每日 1 次,共 1 个月。川芎嗪可口服,也可将该药 160 mg 加入 500 ml 低

分子右旋糖酐中静脉滴注,每日 1 次,共 14 天。中药消鸣汤(葛根 15 g 川芎 10 g 当归 10 g 枸杞子 15 g 酸枣仁 15~20 g 甘草 6 g)加水煎煮后服用(与一般中药煎法相同),每日 1 剂,中西药服用间隔 2 h。(合并上感时,可加用连翘 10 g,荆芥 10 g,菊花 10 g;合并高血压病时,可加用龙骨 15 g)若听力在恢复中,可继续服用至听力不再变化时,如连续服用 10 天,听力无提高,则停药。本组有 30 例服用了该药,其中 22 例各服用了 6~20 剂。

二、对照组 所有 20 例均使用 B 族维生素、烟酸、抗生素,部分病例使用了氯脂醒、ATP、激素、尼莫地平、低分子右旋糖酐、CTP、654-2、西比灵等。

结合组中 8 例、对照组中 5 例接受了高压氧治疗。

结果

一、疗效评定 (1)痊愈:听力恢复至 20 dB 以内,或达到健侧水平。(2)显效:听力回升 ≥ 30 dB,或进入实用听区(30 dB 以内)。(3)有效:听力回升 15~29 dB。无效:听力回升 < 15 dB。

二、结果 结合组除 1 耳耳鸣如故,8 耳耳鸣消失,其余明显减轻。本组 35 耳,除 1 耳无效外,其余 34 耳分别于治疗后 6~66 天内听力获不同程度恢复,平均治愈天数为 22.6 天。第 1 疗程(10 天)恢复 7 耳(20.6%),第 2 疗程(20 天)恢复 21 耳(61.7%),第 3 疗程(30 天)恢复 26 耳(76.5%),第 4 疗程恢复 29 耳(85.3%),第 5 疗程恢复 30 耳(88.2%),第 6 疗程(于 66 天)共恢复 34 耳(97.1%)。痊愈 14 耳(40%),显效 15 耳(42.8%),有效 5 耳(14.3%),无效 1 耳(2.9%)。显效率为 82.8%,有效率为 97.1%。随诊 2~8 个月后有 5 耳由显效恢复至痊愈,另有 1 耳于 3 年后因生气,听力再度下降。轻度聋(<35 dB)2 耳及中度聋(35~54 dB)2 耳均获痊愈;全聋 7 耳中 1 耳痊愈,5 耳显效,1 耳无效,极重度聋 13 耳中 3 耳痊愈,8 耳显效,2 耳有效(随诊中有 3 耳由显效转为痊愈);重度聋 11 耳中痊愈 6 耳,显效 2 耳,有效 3 耳。本组无 1 例出现中药过敏反应。

对照组 10 耳耳鸣如故,4 耳明显减轻。本组 20 耳,11 耳无效,其余 9 耳分别在治疗 5~37 天内听力有了不同程度提高,平均治愈天数 20.7 天。治疗 37 天,痊愈 2 耳(10%),显效 2 耳(10%),有效 5 耳(25%)。无效 11 耳(55%)。显效率为 20%,有效率为 45%。轻度聋 2 耳,痊愈、无效各 1 耳;重度聋 3 耳,显效、有效、无效各 1 耳;极重度聋 8 耳,痊愈、显效各 1 耳,有效 2 耳,无效 4 耳;全聋 7 耳,有效 2 耳,无效 5 耳。

讨 论 本组 33 例中 15 例在全年平均温度最低

的第一季度发病,其中7例有上感史,15例有劳累、生气史,当过冷、情绪激动、疲劳等因素导致植物神经功能紊乱时,可引起椎动脉缺血、基底动脉供血不足、内耳动脉痉挛,致使内耳缺氧,造成本病。病毒感染可破坏血小板和红细胞,使毛细血管内皮肿胀,出现血栓,而引起本病。本组数例合并上感者,在感冒治愈后,听力均提高。

中医理论认为,肾开窍于耳,肾藏精,输精于耳,耳得肾精濡养而听力聪敏。脾为后天之本,有升清降浊作用,“升清”即把清阳之气输至头面诸窍,耳的听觉有赖这种清气的濡养。劳倦过度、思虑均可损伤脾胃,清气不升,致耳窍失养,发生耳鸣、耳聋。因此本病的治疗原则拟补肾益精,健脾益气,升阳通窍。中药葛根可升清举阳;川芎可活血行气,升举清阳;当归活血化瘀;枸杞子养血益精、滋补肝肾;酸枣仁补肝肾、宁心安神。上述诸药取其健脾补肾、活血化瘀、改善内耳微循环的作用。近年文献报道,动物实验显示川芎嗪能扩张微血管,加快血流速度,明显增加耳蜗血流量,从而增加对内耳Corti's器的血氧供应,改善内耳微循环。本组用中药治疗1周即有23耳耳鸣减轻,最快者为用药2天后。

从疗效比较分析,结合组35耳,痊愈14耳(40%),显效15耳(42.8%),显效率为82.8%。对照组20耳,痊愈2耳(10%),显效2耳(10%),显效率为20%。二者有显著差异($P<0.01$)。结合组有效率为97.1%,对照组有效率为45%,二者有显著差异($P<0.01$)。结合组极重度聋及全聋共20耳,听力恢复较满意,除1耳无效外,显效13耳,痊愈4耳,有效2耳;对照组极重度聋及全聋共15耳,无效9耳,显效1耳,痊愈1耳,有效4耳。说明中西医结合治疗疗效高。而Mottox(1977年)曾报告本病的自然痊愈率为41%;国内外文献报道本病的显效率为70%左右,Mottox的显效率为66%。本组有效率高,病程短,与大多在1周内得到积极治疗有关。

(本文经友谊医院耳鼻喉科杨和钧主任医师、中国中医研究院耿鉴庭研究员、同仁医院耳鼻喉科田平忠主任医师审阅。疗效评定标准及结果由北京市耳科研究所刘千教授审定。特此致谢)

中西医结合治疗子宫肌瘤28例 临床观察

厦门市第二医院(福建 361002)

中医科 张主恩

妇产科 陈明安 白美玥

子宫肌瘤属中医癥瘕范围,是妇科常见病,多见于

30~50岁妇女,30岁以上妇女约10~20%有潜在的肌瘤,更年前期有多发的倾向。肌瘤的发生可能与雌激素的长期刺激有关。

一般资料 28例患者中,最小32岁,最大49岁。32~40岁6例,40~49岁22例,平均年龄40.5岁。病程最长5年,最短2年。其中26例是在盆腔检查中发现包块,2例是在尿胀时发现下腹部肿胀而来妇科检查。一般子宫增大约如孕50~60多天大小,肌瘤直径约3~4cm。其它临床症状,月经量多18例,经期延长18例,周期缩短13例,痛经8例,尿频、尿急4例,不孕2例,闭经2例。23例面部有不同程度的黄褐斑。舌质黯红或有瘀紫斑,脉象沉弦或沉涩。

全部病例均经妇科检查,B超证实,并作治疗前后对照观察。为方便观察,我们选治的病例均属于中医血瘀型。

治疗方法

一、中医治疗 治疗原则:活血散结,破瘀消坚为主。主方组成:桂枝3~6g 茯苓9g 丹皮9g 桃仁9g 赤芍12g。用法:水煎服。加减法:一般多在上方基础上加鳖甲、穿山甲,以增强破瘀消坚之力;如肥胖挟痰湿者,选加半夏、浙贝、夏枯草、海藻、昆布;兼气虚者,加党参、黄芪、白术;兼血虚者,加当归、阿胶;如出现崩漏,经量过多者,选加三七、黑地榆、茜草炭、乌贼骨、龙骨、牡蛎、仙鹤草、紫珠草;兼肝郁气滞、痛经者,选加青皮、柴胡、三棱、莪术、川楝子、元胡、失笑散(蒲黄、五灵脂);肝郁化火、口苦咽干者,酌加黄芩;出现经闭者,加水蛭、生鸡内金。疗程:通常1日或间日服药1剂,1周为1疗程(4~7剂),每月一般2个疗程。同时重视在经前、经期、经后用药。

二、西医疗法 28例皆给予口服维生A、B₁、E。17例配合使用丙酸睾丸酮肌肉注射或甲基睾丸素舌下含服。11例未配合。经期出血多,血块,予口服麦角流浸膏、益母草流浸膏或肌肉注射催产素,协助子宫收缩,达到止血目的。经量过多,经期延长,配合静脉滴注抗血纤溶芳酸,肌肉注射维生素K₁或安络血等止血。

结果

疗效标准: (1)治愈:临床症状消失,妇科检查及B超示肌瘤消失。(2)好转:症状消失或显著减轻,肌瘤缩小50%以上。(3)无效:症状改善不明显,肌瘤未见缩小。

治疗结果: 治愈12例,占42.86%,其中加用雌激素9例,未加用3例;好转14例,占50%,其中加用雌激素8例,未加6例;无效2例,占7.14%,未