

体外反搏加中西药治疗突发性耳聋 32 例

耳鼻咽喉科 余增福 张革化

安徽中医学院附属医院(合肥 230031)内科 马淑荃

体外反搏室 张泳剑

内容提要 用体外反搏加中西药治疗突发性耳聋 32 例, 并与中西药和单纯西药治疗作比较, 其平均治疗天数分别为 13、19 和 21 天; 有效率分别为 75%、56.6% 和 53.3%; 3 年复发率分别为 16.7%、29.4% 和 37.5%。前者较后二者治疗时间短, 有效率高, 复发率低, 有统计学意义($P < 0.05$)。说明体外反搏加中西药治疗突发性耳聋较单独应用中西药或西药具有显著的优越性。

关键词 突发性耳聋 体外反搏

为提高突发性耳聋疗效, 我们从 1988 年起采用体外反搏法加静脉滴药、口服西药及中药的中西药综合疗法(治疗组), 并设未用体外反搏的中西药综合疗法(对照 I 组)和单用西药(对照 II 组)为对照, 以比较其疗效, 现将结果报道如下。

临床资料

病例选择 全部病例有耳聋或伴有耳鸣, 经耳科及纯音电测所检查确诊为突发性耳聋者

作为治疗对象。

1. 治疗组 32 例, 男 25 例, 女 7 例; 年龄 18~65 岁, 平均 36 岁; 病程 1~35 天, 平均 17 天。对照 I 组 30 例, 男 16 例, 女 14 例; 年龄 20~60 岁, 平均 35 岁; 病程 1~32 天, 平均 15 天。对照 II 组 30 例, 男 19 例, 女 11 例; 年龄 20~60 岁, 平均 35 岁; 病程 3~40 天, 平均 16 天。

2. 三组听力损失分类及中医分型及病因比较 见表 1。

表 1 三组听力损失分类及中医分型及病因比较 (例)

组别	例数	500~4000 Hz 有残余听力	高频岛状听阈	全聋低频率岛状听阈	中 医 分 型					病 因							
					肾阴虚	肾阳虚	气滞血瘀	痰湿中阻	肝火上扰	美尼尔氏病	饮酒	上感	劳累	药物中毒	外伤	不明原因	
治 疗	32	19	7	6	5	6	7	9	5	8	8	5	3	3	2	3	
对照 I	30	18	6	6	4	4	8	9	5	7	6	5	4	3	2	3	
对照 II	30	17	6	7	—	—	—	—	—	7	7	4	5	2	1	4	

治疗方法

一、治疗组 用体外反搏法、静脉滴药、中药、西药综合疗法。

1. 体外反搏法 治疗前的准备: 治疗前均应询问病史, 作全身体检及血压、脉率、心电图、胸透及血常规、血小板计数、出凝血时间等检查。用广州医疗器械厂生产的 WFB-II B 型序贯式体外反搏装置。用反搏仪对四

肢及臀部序贯式正压反搏法, 气囊压力控制在 0.38~0.45 kg/cm² 之间, 每天治疗 1 h。在此过程中应注意以下几点: (1) 心电触发音响与反搏气流声是否有节奏地出现, 若节律有差异, 应注意与示波器上 QRS 波的出现是否一致, QRS 波与充排气讯号的关系是否稳定。(2) 观察反搏曲线是否正常(振幅及起始时间), 当心率变化时应及时复查。(3) 经常询问患者的自我感受, 能否耐受所用压力, 有无局部疼

痛,必要时停搏检查。对烦躁不安,不能耐受肢体压迫者,可服用安定或肌肉注射度冷丁,在患者熟睡下作反搏。

禁忌症:(1)主动脉瓣关闭不全。(2)有全身或局部出血倾向(如有血小板减少性紫癜,呼吸道、消化道大出血病史者)。(3)肢体有感染灶、四肢静脉血栓形成等。(4)活动性颅内出血。(5)肺栓塞及中等程度以上的肺心病。(6)血管不便受压的疾病。

2. 静脉滴药 第1~5天用丹参18g及60%泛影葡胺10ml(第1天用5ml)加于5%葡萄糖液250ml中静脉滴注,每天1次,第6~10天用丹参18g、ATP 60mg及辅酶A 100u,加于5%葡萄糖液250ml中静脉滴注,每天1次;耳鸣重者不用泛影葡胺,将其改为2%利多卡因液10ml(第1天用5ml)静脉滴注,第6~10天和上述相同。第2疗程若耳鸣改善,停用2%利多卡因,改用60%泛影葡胺,耳鸣不改善者,继续用2%利多卡因。

3. 口服中药 痰湿中阻型宜健脾和中,除痰化湿。用半夏、炒白术、天麻、茯苓、泽泻各10g,生姜、竹茹、陈皮各6g,山萸肉30g。气滞血瘀型宜活血化瘀,通络开窍。方用桃仁、红花、赤芍、川芎、石菖蒲各6g,丹皮、地龙、路路通、丝瓜络各10g,磁石30g。肾阳虚型宜补肾益精,温肾壮阳。方用山萸肉、磁石各30g,肉苁蓉15g,菟丝子、枸杞子、淮山药、熟地各12g,肉桂、石菖蒲各6g。肾阴虚型宜补肾益精、滋阴降火。方用熟地15g,杜仲、枸杞子、山药、何首乌各12g,茯苓、丹皮、桑椹子各10g,磁石、山萸肉各30g。肝火上扰型宜清肝泄热,开郁通窍。方用龙胆草、生栀子、柴胡、代赭石、当归、白芍、茯苓各10g,远志、酒大黄各6g,磁石30g。每日1剂。

4. 西药 口服维生素E 100mg,每日1次;呋喃硫胺25mg,每日3次口服。

二、对照I组 静脉滴药、中药、西药同治疗组,但未用体外反搏。

三、对照II组 同治疗组的静脉用药(但

不用丹参及中药)及西药。不用体外反搏。

3组均以10天为1个疗程,可连续用2~3个疗程,治疗前后及每个疗程结束后,作纯音测听以对比疗效。

结 果

一、疗效标准 以耳聋患者自觉听力改善及纯音测听结果,根据语言频率500、1000、2000 Hz气导平均数有无提高作为评判疗效的主要依据^(1,2)。

显效:平均听力提高 ≥ 30 dB,主观听力明显改善,耳鸣消失或改善者。好转:平均听力提高15~30 dB,主观听觉进步或耳鸣减轻者。无效:平均听力无提高,主观听觉及耳鸣无进步者。

二、近期疗效 三组近期疗效,见表2。

表2 三组近期疗效比较[例(%)]

组别	总例数	显效	好转	无效	总有效	平均治疗天数
治 疗	32	9(28.1)	15(46.9)	8(25.0)	24(75.0)	13
对照I	30	6(20.0)	11(36.6)	13(43.4)	17(56.6)	19
对照II	30	5(16.6)	11(36.6)	14(46.8)	16(53.3)	21

注:与对照I、对照II组比,* $P < 0.05$

三、远期疗效 3组病例均随访3年。治疗组随访24例,复发4例,复发率为16.7%,疗效巩固率占83.3%。对照I组随访17例,复发5例,复发率占29.4%,疗效巩固率占70.6%。对照II组随访16例,复发6例,复发率占37.5%,疗效巩固率占62.5%。治疗组复发率低,疗效巩固率高,与对照I组及对照II组比较, $P < 0.05$ 。

讨 论

一、体外反搏法加中西药综合疗法治疗突发性耳聋有效率明显高于单独用中西药综合疗法或西药治疗,前者与后二者比较差异显著($P < 0.05$)。随访3年疗效巩固率前者高于后二者($P < 0.05$)。平均治疗天数前者也明显短

于后二者。说明体外反搏加中西药综合疗法治疗突发性耳聋较单独用中西药综合疗法或西药治疗具有显著的优越性。

二、体外反搏是一种安全、无创伤性的治疗方法。该方法主要是增加心脏前负荷,使回心血量增加,改善内耳微循环,从而改善听力。丹参主要作用是活血祛瘀,改善内耳微循环⁽³⁾。痰湿中阻型多与美尼尔氏病有关,所以用祛痰化湿法有效。气滞血瘀型用活血化瘀、通络开窍法治疗有效⁽⁴⁾。泛影葡胺治疗突发性耳聋的机制是该造影剂堵塞内耳毛细血管壁的缺损,从而恢复被破坏了的血—耳蜗屏障,使ATP酶恢复活性,重建了耳蜗电位,使听力提高⁽⁵⁾。利多卡因能阻断中枢和周围神经的异常节律机能,降低中枢和周围神经系统的亢进

功能,故能治疗耳鸣⁽⁶⁾。

参 考 文 献

1. 上海第一医学院耳鼻喉科医院中西医结合小组. 中药治疗感音性聋. 中华耳鼻咽喉科杂志 1982; 17(1): 12.
2. 邹朝福,等. 突发性聋患者的脑干电位测试及综合治疗观察. 重庆医药 1991; 20(1): 17.
3. 江苏新医学院. 中药大辞典. 第1版. 上海: 上海人民出版社, 1997: 478-482.
4. 余福增. 中西医结合治疗感音性聋 38 例. 中西医结合杂志 1988; 8(1): 42.
5. Morimitsu T, et al. Dysfunction of stria vascularis as a new theory of sudden deafness. Adv Otorhinolaryngol 1977: 57.
6. Johun J, et al. The medical treatment of tinnitus. J Laryngol and Otol 1981; 4: 130.

'94 洛阳国际中医骨伤骨病学术研讨会 征文通知

经国家科委和国家中医药管理局批准,定于1994年3月在中国河南省洛阳市召开国际中医骨伤骨病学术研讨会。会议由国家中医药管理局中国传统医药国际交流中心主办、河南省中医管理局承办、中国中医药学会和中国中西医结合学会协办。

征文内容 骨伤科手法研究、骨伤科外固定器材研究、中药的临床及实验研究、中医和中西医结合诊疗骨伤科疑难病症的新技术、骨伤科基础理论研究、骨伤科康复疗法。(1)征文在5000字以内,一律用稿纸书字,字迹工整,插图用黑墨描绘在透明纸上。请附500字以内中英文摘要各一份,注明作者详细通讯地址,信封上注明“国际中医骨伤骨病学术研讨会征文”字样。(2)每篇应征论文均收20元评审费,凡录用的论文将采用摘要和题目方式编入大会论文集,并发论文证书,同时评选优秀论文。(3)论文录用后即通知第一作者为正式代表参加会议。被录用的论文如作者不能译英文摘要,可委托代译,每篇需交译费50元。(4)来稿不退,请自留底稿。1993年11月30日(以当地邮戳为准)截稿。来稿请寄:河南洛阳市启明南路1号河南省洛阳正骨研究所科研科(邮编471002) 杜云霞同志收。

举办“全国中医、中西医结合高级医师进修班”、 “中医、中西医结合骨伤科高级进修班”的通知

北京中国传统医药培训中心近期举办: 1. 全国中医、中西医结合高级医师进修班。2. 中医、中西医结合骨伤科高级进修班。两班邀请中国中医研究院著名专家、学者任教。时间12月1日至20日。学费及教材费390元。学习结业,发结业证书。本班负责安排食宿(费用自理)。报名截止日期: 11月25日。报名请附邮2元。地址: 北京东直门内北新仓18号中国中医研究院内北京中国传统医药培训中心。邮编100700。联系人: 咸杨红。

“王文远整体平衡——针疗法”

专题讲座班招生

全军著名针灸专家北京卫戍区医院中西医结合副主任医师王文远的整体平衡——针疗法,具有选穴少、痛苦小、见效快、疗效高的特点。自1988年以来,先后治疗了来自全国各地和日本、美国、英国、意大利、法国、德国、香港等国家和地区的患者。

专题讲座课程内容包括: 平衡针疗法概论、肩周炎、坐骨神经痛、神经根型颈椎病、面瘫后遗症、网球肘,另再介绍一百多个常见病的单穴疗法。学习时间为4天,学习结业发给结业证书。我处另再举办高级中医进修班、传统针灸刀疗法专题讲座班。报名者请与北京东直门内北新仓18号中国中医研究院教育处狄福金联系; 邮编100700。

32 Sudden Deafness Patients Treated with Sequential External Counterpulsation in Addition to Combined TCM-WM Therapy

Yu Zeng-fu (余增福), et al

Affiliated Hospital of Anhui College of TCM, Hefei (230031)

The present study includes 32 cases of sudden deafness treated with Sequential External Counterpulsation in addition to combined TCM-WM therapy, 30 cases treated with combined TCM-WM, and 30 cases treated with WM alone. The clinical findings of these 3 groups were quite similar, hence they were comparable. The mean duration of treatment, percentage of effectiveness and percentage of recurrence within 3 years were 13 days, 75% and 16.6% respectively in the first group; 19 days, 56.6% and 29.4% in the second group; and 21 days, 53.2% and 37.5% in the third group. The first group showed shorter duration of treatment higher effective rate and lower recurrence rate; and all their differences were statistically significant ($P < 0.05$). The data revealed that, the treatment of sudden deafness with Sequential External Counterpulsation in addition to combined TCM-WM has great advantage over treatment with combined TCM-WM or WM alone.

Key words sudden deafness, combined treatment, external counterpulsation

(Original article on page 603)

Change of serum Zinc Level of Periodontitis Patients with Kidney Deficiency

Ma Zhi-jun (马志君), Zhang Ju-zhi (张举之)

Dept. of Stomatology, Xuzhou Medical College, Xuzhou (221002)

The study is to explore the possible relationship between the level of trace element zinc in serum and periodontitis with Kidney deficiency. The level of serum zinc in 40 cases of periodontitis and in 19 normal controls was examined by atomic absorption spectrum analysis. The results indicated that there was only a descending trend of serum zinc in periodontitis group as compared with normal group. But further analysis revealed that according to the severity of periodontitis and the theory of Syndrome differentiation in TCM, it showed that the drop of serum zinc had not only a negative correlation with the severity of periodontitis, but also was co-related to whether there was Kidney deficiency or not. Serum zinc of periodontitis with Kidney Deficiency group was significantly lower than that of normal control group as well as the group of periodontitis without Kidney deficiency ($P < 0.05$). The data suggested that the decline of serum zinc level is closely related to the occurring and development of periodontitis with Kidney Deficiency.

Key words periodontitis, zinc, Kidney Deficiency

(Original article on page 606)

Study on Therapeutic Effects and Mechanisms of Tetramethylpyrazine on Lung Injury in Acute Haemorrhagic Necrotizing Pancreatitis in Rats

Wang Xing-peng (王兴鹏), Xu Jia-yu (徐家裕), Yuan Yao-zong (袁耀宗), et al

Ruijin Hospital, Shanghai Second Medical University, Shanghai (200025)

To evaluate the therapeutic effects and mechanisms of tetramethylpyrazine (TMP), a Chinese herbal medicine, on the lung injury in bile-induced acute haemorrhagic necrotizing pancreatitis (AHNP) in the SD rats, the rats were randomly divided into three groups: sham-operative, untreated and TMP treated. AHNP model were induced by ligation with 5% taurocholate. The changes of lung index, serum lipid peroxide (LPO), TXB_2 , 6-keto-PGF $_{1\alpha}$, and lung pathology at light and electron microscope were all investigated at 1, 6, 12 hours after induction of AHNP model. Survival rate of AHNP in rats were recorded also. Results of the study showed that in untreated group, the time-related progressive pancreatic haemorrhage and necrosis, accompanied by pancreatitis-associated lung injury, such as pronounced pulmonary congestion, alveolar and interstitial edema, polymorphonuclear granulocytes infiltration, transparent membrane formation, the density of layer body in type II endothelial cells decreasing, with some vacuole formation, mitochondria, endoplasmic reticulum swollen, basal membrane of endothelial cells rupture were observed. The level of LPO elevated at 1 hour after induction of AHNP and peaked at 12 hours. TXB_2 and 6-keto-PGF $_{1\alpha}$ was increased. Using TMP treatment, survival rate increased, and lung at light and electron microscope were much