

· 综述 ·

中西医结合治疗突发性耳聋进展

中国中医研究院西苑医院(北京 100091) 朱敏敏 李书良

突发性耳聋(简称突聋)是一种特发性感觉神经性聋,发病初起,属中医“暴聋”的范畴,本病以发病迅速,病变复杂等为特点,为耳科急症。近年来,中医用辨证论治、专方专药、针灸以及中西医结合等方法,取得了较好疗效,现综述如下。

一、基础研究

目前,国内有些学者,从微循环不良、铁代谢障碍、末梢神经损害、内耳膜破裂等方面进行了研究。都有一定的关系。如:蔡正华等^[1]认为微循环不良与突聋有关,作者选用浓当归注射液 20 ml 加入 30% 葡萄糖 20 ml 静脉注射,休息 30 min 后再观察、记录、摄影。共治疗 30 例突聋患者,治疗前 24 例(80%)患者在发病早期存在甲皱微循环不良,经治疗后,有 75% 的患者在微循环改善的同时听力也得到恢复。张平等^[2]认为血液流变学的改变与突聋有关,作者选用复方丹参注射液 16~20 ml(丹参含量 1 g/ml)加入 5% 葡萄糖 500 ml 静脉滴注,每日 1 次,14 天为一个疗程。共治疗 17 例突聋患者,治疗前血液流变学指标普遍增高,在 7 项实验指标中,以全血粘度和全血还原粘度异常增高为多,经治疗后,实验指标得到不同程度的改善,听力提高 10 dB 以上有 14 例。孙爱华^[3]认为铁代谢障碍也与突聋有关,作者对 354 例突聋患者分别用铁剂、中药、西药和综合疗法,进行随机分组治疗,有效率分别为 80.9%、71.1%、22.9% 和 50.0%,并观察部分患者的血红蛋白、血清铁蛋白和红细胞蛋白,从而了解机体铁代谢状况。结果表明,铁代谢障碍可能是突聋的主要病理基础。王赋冰^[4]通过对 77 例突聋患者眼震电图观察结果分析认为,末梢神经损害与突聋有关,有眼震电图表现为末梢前庭损害,极少病例表现中枢神经系统损害,有眩晕和变温反应异常者,预后差。陈兆和^[5]通过对 385 例突聋患者进行中耳探查术结果分析认为,内耳膜破裂与突聋有关,其中发现内耳窗膜破裂 103 例,圆窗膜破裂 92 例,镫骨底板环韧带处外淋巴瘘 11 例,这一发现,对突聋的病因有了更好地了解。

二、临床辨证分型治疗

中医认为突聋多为六淫侵袭、肝火上逆、气滞血瘀、心脾两虚、脾肾两虚,以脏腑辨证、虚实辨证,

还有按早中晚三期辨证。如徐鸿庆^[6]将突聋按中医辨证论治分为肝火上逆、心脾两虚、阳气虚弱、湿痰上蒙清窍等证共治疗 20 例,临床痊愈 11 例,显效 3 例,有效 5 例,无效 1 例。崔尚志^[7]将本病分为虚、实两类,实证用胆草、川芎、黄芩、栀子、石菖蒲、当归、红花、甘草;虚证用党参、陈皮、川芎、山楂、菊花、红花、泽泻、丹皮。共治疗 17 例,结果痊愈 5 例,显效 9 例,无效 3 例。朱祥成等^[8]将突聋分为早期、中期、晚期三阶段,认为早期为风毒之邪攻窜耳窍,闭塞清窍,治宜疏风祛邪、解毒开窍;中期因肝火上扰遏闭清窍,卒然而聋,治宜平肝伐木,通滞祛瘀;后期因脾肾两虚,耳窍失养而致耳聋,用益肾填精,或益气升阳、补脾健胃等,治疗 20 例,结果显效 2 例,好转 13 例,无效 5 例。董安民^[9]用疏泄肝胆、活血通窍法与宣肺通窍法分别治疗突聋,取得一定疗效。王蕴弼^[10]将突聋分为厥聋、风聋两种,厥聋用通气散与通窍活血汤加减;风聋用银翘散与桑菊饮加减治疗。值得注意的是,突聋从风邪、从肺治疗很有新意,符合中医学风聋,为今后探讨突聋与肺的关系研究开拓新思路。

三、专方专药

专方专药治疗突聋,简便,利于观察,疗效也较好。潘焕鹤^[11]自拟通窍益气汤(蔓荆子、软柴胡、大川芎、粉葛根、黄芪、丹参、青葱管)治疗突聋 34 例,结果显效 31 例,好转 2 例,无效 1 例。刘永祯等^[12]以活血化瘀为理论依据,应用红花液肌肉注射治疗突聋 20 例,结果治愈 6 例,显效 3 例,进步 5 例,无效 6 例。梁燕珍等^[13]用天麻注射液治疗突聋 17 例,痊愈 8 例,好转 8 例,无效 1 例;而综合治疗组 12 例,好转 5 例,无效 7 例,有效率 41.7%。冯彦^[14]用 200% 浓当归注射液治疗突聋 105 例,结果治愈 21 例,显效 29 例,进步 29 例,无效 26 例,总有效率 75%,优于同期西药对照组 31 例,经统计学处理,两组疗效无显著性差异($P > 0.05$)。北京耳鼻喉科研究所^[15]用葛根制剂(片剂、葛根酮注射液)治疗突聋 100 例,有效率 76%,西药对照组有效率 49%。朱纪如^[16]用芍药红冲剂(赤芍、红花、桃仁、没药、白芷、川芎、水蛭、参三七、干姜、大枣)治疗

突聋82例, 结果显效19例, 好转17例, 无效46例, 有效率43.9%。郑运发⁽¹⁷⁾自拟复聪汤(丹参、川芎、赤芍、郁金、佛手、菖蒲、远志、地龙)治疗突聋48例, 结果痊愈28例, 好转14例, 无效6例, 总有效率87.5%。

四、中西医结合治疗突聋

孙爱华等⁽¹⁸⁾应用中药耳聋方(磁石、葛根、骨碎补、山药、白芍、川芎、石菖蒲、酒大黄、甘草、大枣)治疗突聋以中药为主, 并加以西药硫酸亚铁、维生素B、维生素C治疗突聋30例, 西药对照组30例, 结果中药为主组总有效率为86.1%, 而西药对照组仅为23.3%。中西药合用的疗效较单用西药者高($P < 0.001$)。上海第一医学院耳鼻喉医院中西医结合小组⁽¹⁹⁾将突聋分为肾虚型、肝胆火旺型、痰浊中阻型分别用耳聋左慈丸、龙胆泻肝丸、半夏白术天麻汤加减, 各型同时用丹参18~30g加入5%葡萄糖500ml中静脉滴注, 治疗突聋41耳, 有效16耳。李德英⁽²⁰⁾按中医辨证论治将39例突聋分为肾经亏损、气血不足、肝胆火盛、痰火郁结型治疗, 并辅以维生素B、维生素C、静脉点滴ATP, 结果痊愈10例, 好转16例, 有效4例, 无效9例, 总有效率77%。并提示, 在语言区听力损失频率在45dB内者, 病后早期治疗, 预后较好。张青⁽²¹⁾自拟“行气活血通窍汤”(川芎、石菖蒲、赤芍、三棱、香附、郁金、地龙、路路通、葛根)并配合丹参注射液静脉点滴治疗突聋25例, 结果治愈9例, 显效4例, 有效8例, 无效4例, 总有效率84%, 优于西药对照组25例, 总有效率76%($P > 0.05$)。梁金凤等⁽²²⁾用中药补阳还五汤加减, 并加以西药维生素及ATP等, 治疗感觉神经聋30例, 结果突聋组疗效最好, 有效率为93.33%。梁淑满等⁽²³⁾用口服“行气活血通络、涤痰开窍”等中药并配合清开灵静脉点滴取得较好疗效。李宁⁽²⁴⁾用活血化瘀法, 自拟“突聋康”(葛根、当归、红花、菖蒲、远志、白术、板蓝根、柴胡、泽泻、桂枝), 同时进行体外反搏治疗突聋7例, 结果显效3例, 好转3例, 无效1例, 总有效率为83.3%。范世秀等⁽²⁵⁾用脑血康口服液并与5%葡萄糖1000ml、ATP 40mg、辅酶A 100万u、细胞色素C 30mg静脉滴注, 治疗突聋27例, 结果治疗组显效8例, 好转11例, 无效8例, 经统计学处理, $P < 0.01$ 。

五、针刺及其他疗法

近年来, 用针刺治疗突聋已被许多人采用, 并取得了较好疗效。刘一龙⁽²⁶⁾取肾俞、翳风、外关、听

会等穴, 待有针感后, 连结电针治疗仪, 通电20~40min, 每周6次, 12次为1疗程, 共治疗突聋37例, 45耳, 结果有效42耳, 有效率达93.33%。蒋文逸⁽²⁷⁾用针刺患者听宫、翳风两穴, 有针感后, 留针15~30min, 只要就诊在病后1~3天之内者, 绝大部分均可1次而愈。钱松林⁽²⁸⁾用苇管器插入耳道, 用细香点燃, 灸时以耳部感温热能耐受为宜, 灸完1壮, 再换1壮, 每次灸4~10壮, 每日1次, 以10次为1疗程, 共治疗突聋21例, 经2个疗程治疗, 共治愈(听力基本恢复正常)13例, 好转(表声测定患耳听距增加20cm)6例, 无效(听力无改善)2例。

近年来, 根据经络俞穴的基本理论, 利用激光刺激穴位而达到清热祛邪、通经活络、调和气血、活血化瘀的目的, 激光用来治疗临床多种疾病, 都取得一定效果。慧明⁽²⁹⁾采用氦氖激光照射双侧耳门、听宫、听会、下关、翳风、翳明、风池、合谷、中渚、四渚等穴和耳道、鼓膜局部, 每穴6min, 每次6~10穴, 每日1次, 次日眩晕、恶心均消失, 耳内闭塞感和耳鸣显著减轻, 治疗6次, 听力明显改善。

六、结语

目前, 突聋的病因尚不十分清楚, 从所收集的文献来看, 微循环不良, 血液流变学的改变, 铁的代谢障碍, 末梢神经损害, 内耳膜破裂、确实与突聋有很大关系, 从而为探讨突聋的发生机理、病理等方面, 有很大的帮助。

治疗上利用活血化瘀、扩张血管、改善微循环、抑制血小板聚集的药物, 确实是治疗早期突聋, 安全可靠, 无副作用, 疗效较高的好方法。

中医认为突聋与肺、肝、脾、肾有关, 尤其提出与肺的关系, 值得引起重视。

对本病的治疗, 西医、中医、中西医结合等方面尚无公认的有效方法, 这正是由于对本病的病因、病理、基础理论等方面研究得还很不够, 对突聋的诊断标准、中医辨证分型尚未统一, 为此只有对突聋进一步研究, 才能使突聋在预防和治疗上取得满意的效果。

参 考 文 献

1. 蔡正华. 浓当归注射液治疗突发性耳聋患者甲皱微循环观察. 中西医结合杂志 1991; (2): 109.
2. 张 平, 等. 活血化瘀治疗美尼尔氏病、突聋的临床观察(摘要). 实用中西医结合杂志 1991; (3): 177.
3. 孙爱华. 突聋与铁代谢障碍关系的临床观察. 中华医学杂志 1990; 70(11): 652.
4. 王赋冰, 等. 67例突聋听性脑干反应测试. 中华耳鼻喉

- 科杂志 1986; 21(3): 174.
5. 陈兆和. 特发性突聋圆窗膜破裂探查术. 中华耳鼻喉科杂志 1990; 25(4): 25.
6. 徐鸿庆. 暴聋辨证论治的体会. 北京中医杂志 1984; (2): 23.
7. 崔尚志. 辨证论治突发性耳聋 17 例临床体会. 黑龙江中医药 1988; 22(1): 22.
8. 朱祥成, 等. 暴聋的辨证论治(附 22 例病例观察). 浙江中医学院学报 1987; (1): 32.
9. 董安民. 暴发耳聋治验两则. 新中医. 1990; (11): 17.
10. 王蕴弼. 中西医分型论治突发性耳聋. 实用中西医结合杂志 1991; (8): 486.
11. 潘煥鹤. 自拟通窍益气汤治疗突发性耳聋 34 例. 江苏中医 1986; (7): 21.
12. 刘永益等. 红花液肌肉注射治疗突发性耳聋 20 例. 中华耳鼻喉科杂志 1982; 17(1): 41.
13. 梁燕珍, 等. 天麻素注射液治疗感音—神经性耳聋、耳鸣 30 例的疗效观察. 广州医药 1985; (1): 14.
14. 冯彦. 浓当归注射液治疗突发性耳聋临床观察. 中西医结合杂志. 1986; 6(9): 536.
15. 北京市耳鼻喉科研究所听力组. 葛根治疗突聋. 中医杂志 1973; (10): 591.
16. 朱纪如. 苟红冲剂治疗突发性聋中华耳鼻喉科杂志 1986; 21(3): 169.
17. 郑运发. 复聪汤治疗突发性耳聋 48 例. 湖北中医 1991; (3): 20.
18. 孙爱华, 等. 中药耳聋方治疗突聋的初步研究. 中医杂志 1984; (1): 43.
19. 上海第一医学院耳鼻喉科医院中西医结合小组. 中药治疗感音神经聋. 中判耳鼻喉科杂志. 1982; 17(1): 12.
20. 李德英. 中西医结合治疗暴聋 39 例. 北京中医. 1991; (1): 22.
21. 张青, 等. 自拟“行气活血通窍汤”为主治疗突聋. 一附 50 例疗效对比分析. 上海中医药杂志 1989; (2): 25.
22. 梁金凤, 等. 中西医结合治疗感觉神经性耳聋 30 例. 中西医结合杂志 1991; (11): 690.
23. 梁椒满, 等. 静脉点滴清开灵和内服汤药治疗突发性耳聋. 北京中医学院学报 1987; 10(4): 29.
24. 李宇. 活血化瘀为主治疗突聋 7 例. 安徽中医学院 1990; 9(1): 40.
25. 范世秀. 脑血康治疗突聋的临床疗效观察. 中西医结合杂志 1991; 11(6): 372.
26. 刘一龙. 针刺治疗突聋 37 例疗效观察. 中国针灸 1986; (1): 28.
27. 蒋文逸. 针刺听宫翳风治疗突发性聋. 四川中医 1985; (10): 43.
28. 钱松林. 苇管器灸耳道治疗暴聋. 辽宁中医杂志 1991; (8): 34.
29. 慧明. 激光经络穴位疗法治疗突聋. 四川中医 1990; 8(7): 47.

前列腺素 E_1 三阴交穴位注射治疗血栓 闭塞性脉管炎疼痛 24 例

吉林省中医中药研究院(长春 130021) 孙东星 穆迪嘉
长春市中心医院 李欣越

1990 年 3 月~1992 年 4 月, 我们采用三阴交穴位注射前列腺素 E_1 (PGE_1) 治疗血栓闭塞性脉管炎 (TAO) 引起的疼痛 24 例, 疗效显著, 报告如下。

临床资料 按随机原则, 分治疗组及对照组。治疗组(穴位注射)24 例, 均为男性, 年龄 28~40 岁, 平均 35.1 岁, 病程 2 个月~8 年。病变局部缺血期 5 例, 营养障碍期 14 例, 坏死期 5 例。所有患者均有肢体局部疼痛等典型临床症状及体征。对照组(颅痛定加针刺)24 例, 均为男性; 年龄 26~41 岁, 平均 36.2 岁; 病程 1.5 个月~6 年, 平均 5.2 年; 缺血期 6 例, 营养障碍期 17 例, 坏死期 1 例。

治疗方法 治疗组用 PGE_1 100 mg 溶于 0.9% 生理盐水 500 ml 中, 取该溶液 3 ml 三阴交(双侧)穴位注射, 每日 1 次, 疗程 10 天。对照组: 颅痛定 90 mg, 每日 1 次口服; 针刺双侧三阴交穴, 每日 1 次,

留针 30 min, 疗程 10 天

结 果 疗效判定以“中国中西医结合周围血管病专业委员会 1987 年标准”为准, 疼痛明显减轻, 疼痛持续时间缩短, 病情基本稳定为显效。疼痛治疗前后无变化者为无效。治疗组显效 22 例, 占 91.6%, 无效 2 例。对照组显效 16 例占 66.6%, 无效 8 例。

体 会 本病属中医学“疽”范畴, 其疼痛病因病机为气滞血瘀, 经脉气血不通所致。三阴交是太阳、少阴、厥阴的交会处, 因此与小腿及足疾病关系密切, 针刺三阴交能达到通络止痛的目的, 尤其是前列腺素 E_1 , 能抑制血管交感神经末梢释放去甲肾上腺素, 并抑制促凝血素 A_2 (TXA_2) 的合成, 使外周血管扩张, 改善微循环。两者协同作用, 从而使疼痛缓解。