

· 临床报道 ·

针刺结合长春西汀片治疗气滞血瘀型突发性耳聋 28 例

王勇 张文 贾乐 朱清

【摘要】 目的 观察针刺结合长春西汀片对气滞血瘀型突发性耳聋的临床疗效。**方法** 选择本院 2013 年 4 月~2016 年 3 月间就诊病人病历中符合入选标准的突发性耳聋患者 58 例(66 耳),根据随机数字表法分为观察组和对照组,其中观察组 28 例(32 耳)、对照组 30 例(34 耳)。对照组采用口服长春西汀片治疗,每次 5 mg,3 次/天,饭后服用;观察组在对照组治疗的基础上结合针刺,隔天施针 1 次,30 分钟/次。两组均以 2 周为一个疗程,治疗 2 个疗程。观察两组患者治疗前后的总有效率、听阈值及对耳鸣状况的改善。**结果** 观察组总有效率为 68.8%,对照组总有效率为 55.9%,两组患者总有效率比较无统计学意义($P>0.05$)。与治疗前比较,0.25 kHz、0.5 kHz 和 1 kHz 频率,两组患者的听阈值均较前显著改善,差异均有统计学意义($P<0.05$),组间差异无统计学意义($P>0.05$);2 kHz 时,观察组患者的听阈值显著改善($P<0.05$),对照组患者治疗前后的听阈值比较无统计学意义($P>0.05$);4 kHz 时,两组患者治疗前后的听阈值差异均无统计学意义($P>0.05$)。与治疗前比较,两组患者耳鸣疗效经统计学比较无显著性差异($P>0.05$)。**结论** 针刺结合长春西汀片与口服长春西汀片两种疗法对治疗气滞血瘀型突发性耳聋均有效,而针刺结合长春西汀片可显著改善中频气滞血瘀型突发性耳聋患者听力受损,效果优于口服长春西汀片。

【关键词】 针刺; 长春西汀片; 气滞血瘀; 突发性耳聋

【中图分类号】 R276.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.12.033

突发性耳聋指 72 小时内突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失,至少在相邻的两个频率听力下降 ≥ 20 dBHL^[1],发病率为 0.005%~0.02%^[2],是耳科常见的急性疾病。中医药治疗遵循辨证论治原则,在临床中根据患者的不同情况可制定出个体化治疗方案。本文仅针对气滞血瘀型突发性耳聋患者,观察针刺结合长春西汀片对突发性耳聋的临床疗效,现将其报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选择本院 2013 年 4 月~2016 年 3 月间就诊的突发性耳聋患者 58 例,根据随机数字表法分为观察组和对照组。观察组患者 28 例(男性 7 例、女性 21 例),患耳 32 只,平均年龄为(43.6±12.5)岁,平均病程为(4.5±19.5)天,其中轻度患耳 8 只、中度 13 只、重度 9 只、全聋 2 只;对照组患者 30 例(男性 11 例、女性 19 例),患耳 34 只,平均年龄为(43.8±12.4)岁,平均病程为(7.0±5.5)天,其中轻度患耳 9 只、中度 15 只、重度 7 只、全聋 3 只。两组患者性别、年龄、病程等

基础资料比较,无显著统计学差异($P>0.05$),具有临床可比性。

1.2 入选标准

纳入标准:(1)符合突发性聋诊断标准和中医症候分型^[1,3];(2)经声阻抗及听阈检查确诊为感音神经性听力缺失;(3)通过伦理委员会批准实施,治疗前患者及家属均签署知情同意书。

排除标准:(1)患有严重肝肾疾病、血液病、肿瘤、呼吸和心血管疾病;(2)体质衰弱者;(3)对研究过敏或有禁忌者;(4)怀孕或哺乳期妇女。

1.3 治疗方法

对照组患者口服长春西汀片(产自东北制药集团沈阳第一制药有限公司,生产批号:T72412B),饭后服用,每次 5 mg,3 次/天;观察组在对照组治疗的基础上结合针刺治疗,选穴如下:主穴:耳门、听宫、听会(患侧)、翳风、中渚;配穴:风池、血海、足窍阴、太冲、外关、足三里、太溪、合谷。选取 1 寸、1.5 寸的毫针,规格为 30、32 号。早期用泻法,后期用平补平泻法,每次留针时间 30 分钟,隔天施针 1 次。两周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标

两组患者疗效评价:根据突发性耳聋诊断和治疗指南(2015 年)评估疗效^[1]。痊愈:受损频率听力恢复至正常,或达健耳水平,或达此次患病前水平;显效:受损频率听力平均提高 30 dB 以上;有效:受损频率听力平均提高 15~30 dB;

作者单位:712100 咸阳,陕西省杨凌示范区医院耳鼻咽喉科(王勇、朱清);陕西省人民医院耳鼻咽喉科(张文);青海大学医学院临床医学系[贾乐(本科生)]

作者简介:王勇(1973-),本科,主治医师。研究方向:耳聋与康复、听力学、电子耳蜗。E-mail:wangyong_1973@papedhos.com

无效;受损频率听力平均提高不足 15 dB。

不同频率下两组患者听阈值:对治疗前后的所有患者进行纯音测听(AD27 型听力计,丹麦)检查,测听范围为频率 0.25~4 kHz。

两组患者耳鸣疗效:观察记录患者耳鸣症状改善情况。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计软件分析处理数据。计数资料以百分比(%)表示,采用 Pearson 卡方检验或 Fisher 精确检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,各项指标数据均符合正态分布,采用 t 检验、等级资料比较的 Mann-Whitney 秩和检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较

观察组总有效率为 68.8%,对照组总有效率为 55.9%,两组患者治疗前后临床疗效的组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 针刺结合长春西汀片对气滞血瘀型突发性耳聋的临床疗效(例,%)

组别	患者	患耳	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	28	32	12	6	4	10	68.8
对照组	30	34	9	8	2	15	55.9

2.2 两组患者不同频率下听阈值比较

与治疗前比较,两组患在 0.25 kHz、0.5 kHz 和 1 kHz 频率下的听阈值均较前显著改善($P < 0.05$),组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。与治疗前比较,观察组患者的听阈值显著改善($P < 0.05$),对照组患者的听阈值无统计学意义($P > 0.05$)。4 kHz 时,两组患者治疗前后的听阈值差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 不同频率下两组患者治疗前后听阈值比较($\bar{x} \pm s$, dB)

组别	患者	0.25 kHz	0.5 kHz	1 kHz	2 kHz
观察组	28				
治疗前		42.8±26.0	47.0±29.6	53.3±33.6	57.7±32.3
治疗后		23.8±17.5 ^a	29.4±19.8 ^a	35.7±24.1 ^a	35.5±26.8 ^a
对照组	30				
治疗前		47.2±31.2	52.8±31.8	49.7±31.7	48.8±31.8
治疗后		18.5±9.4 ^a	26.1±11.3 ^a	27.6±15.8 ^a	45.5±16.9

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$ 。

表 3 针刺结合长春西汀片对两组患者耳鸣疗效比较(例,%)

组别	患者	患耳	症状	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	28	32	耳鸣(27)	5	5	12	5	81.5
			不伴耳鸣(5)	1	2	1	1	80.0
对照组	30	34	耳鸣(26)	0	7	10	9	65.4
			不伴耳鸣(8)	1	2	3	2	75.0

2.3 两组患者耳鸣疗效比较

观察组伴耳鸣患者治疗的总有效率为 81.5%,不伴耳鸣患者的总有效率为 80%;对照组伴耳鸣的总有效率为 65.4%,不伴耳鸣的总有效率为 75%。两组患者耳鸣疗效比较无显著性差异($P > 0.05$)。见表 3。

3 讨论

现代医学对突发性耳聋的病因及病理机制尚未完全阐明,局部因素和全身因素均可能引起突发性耳聋,目前公认发病机制为内耳循环障碍和病毒感染^[4-5],主要表现为听力下降、耳鸣、眩晕、耳塞等,对患者身心和日常活动有很大的影响。因此,积极治疗本病对于解决患者的身心问题,提高患者的生活质量,有十分重要的意义。

突发性耳聋发病急,病程短,骤发单侧或双侧耳聋,属于中医学中“暴聋”或“突聋”范畴。中医认为多由风热上扰清阳;肝郁化火,肝胆火上扰;气滞血瘀阻滞耳络引起。这与西医的微循环障碍观点相一致。治疗原则多以清窍闭塞,活血通络为主。手少阳经,足少阳经,环绕耳部,由外到里,逐层深入耳内的病变;手太阳经从手走头,循于头部的颞侧,入内于耳。针灸治疗时应集中于这三条经络,以达到清热开窍,改善听觉的效果。针刺可减轻耳蜗毛细胞损害程度,改善和维持琥珀酸脱氢酶活性,减轻耳蜗毛细胞超微结构的病理变化^[6]。因此,本文根据文献^[7],本研究选取耳门、听宫、听会作为主穴,应用针刺结合长春西汀片治疗气滞血瘀型突发性耳聋,根据临床疗效显示,观察组与对照组总体疗效相近,耳鸣疗效相近。然而针灸治疗研究显示,针刺能通过神经途径调节内耳和脑干微循环,改善内耳神经功能,促进内耳毛细胞损伤的恢复,并对突发性耳聋患者血液流变有明显改善作用^[8]。本研究在分析两种治疗方法对不同频率突发性耳聋听力受损的疗效中发现,两种疗法均对低频听力损伤有效;

对于中频的听力损伤,采用针刺结合长春西汀片疗法患者的听阈值显著好于单纯给予长春西汀片治疗的患者。因此,笔者认为针刺结合长春西汀片可改善中频气滞血瘀型突聋患者听力受损。

综上所述,针刺结合长春西汀片与口服长春西汀片两种疗法对治疗气滞血瘀型突发性耳聋均有效,而针刺结合长春西汀片对改善中频气滞血瘀型突聋患者听力受损的效果优于单纯口服长春西汀片。

参 考 文 献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会. 突发性聋诊断和治疗指南(2015)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(6):443-447.
- [2] Byl FJ. Sudden hearing loss: eight years' experience and suggested prognostic table[J]. Laryngoscope, 1984, 94(5): 647-661.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[J]. 2012 版. 北京:中国医药科技出版社,2012.
- [4] Lazarini PR, Camargo AC. Idiopathic sudden sensorineural hearing loss: etiopathogenic aspects[J]. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 2006, 72(4): 554-561.
- [5] Suckfüll M. Perspectives on the pathophysiology and treatment of sudden idiopathic sensorineural hearing loss [J]. Deutsches Ärzteblatt International, 2009, 106(41): 669-676.
- [6] 付平, 秦立新. 针刺治疗对听力损害耳蜗毛细胞超微结构的影响[C]//中国针灸学会年会论文集(摘要). 2011.
- [7] 蔡粤川. 针药结合对突发性耳聋患者血液流变学影响的研究[D]. 成都:成都中医药大学,2015.
- [8] Wang CH, Wang W, Chang JL, et al. Effects of acupuncture on nailfold microcirculation in patients with sudden deafness[J]. Journal of the Fourth Military Medical University, 2003, 24(5): 477-478.

(收稿日期: 2017-08-02)

(本文编辑: 王馨瑶)