

中西医结合治疗突发性聋

张三山

(浙江省东阳中医院 东阳 322100)

关键词 突发性聋 中西医结合疗法 降火豁痰祛瘀

中图分类号 R 764.43

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)02-0029-01

突发性聋是我科常见病之一,起病突然,治疗复杂,疗效不确。1998 年 10 月~2002 年 12 月,我科采用中西医结合治疗突发性聋 42 例(45 耳),效果满意。报告如下:

1 临床资料

依据中华医学会耳鼻喉科学会 1996 年上海会议突发性聋诊断依据^[1]标准,将 72 例(76 耳)突发性聋患者随机分为中西医结合治疗组和西医对照组。其中治疗组 42 例(45 耳),男 27 例(29 耳),女 15 例(16 耳);年龄 14~65 岁,平均年龄 43.5 岁;平均病程 17.6d。对照组 30 例(31 耳),男 18 例(19 耳),女 12 例;年龄 12~67 岁,平均年龄 42.7 岁;平均病程 15.6d。经 t 检验,2 组病程、年龄无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 低分子右旋糖酐 500mL、复方丹参针 16mL、脑复康针 8g,静脉滴注;口服维生素 B₁ 片 10mg、三磷酸腺苷片 40mg,每日 3 次;起病 1 周内予地塞米松针 10mg 静脉滴注 3d,后减为 5mg,静滴注 5d,后改口服地塞米松片 2.25mg,每天 1 次口服,并逐渐减量。

2.2 治疗组 在上述治疗基础上,口服中药煎剂。基础处方:钩藤(后下)15g,石菖蒲 12g,川牛膝 15g,葛根 15g,丹参 20g,川芎 12g,枳壳 12g,赤芍 15g。以肝火盛为主,见口苦面赤者,加龙胆草 20g、夏枯草 15g;痰火盛,见脑晕者,加陈胆星 12g、姜竹茹 12g;肾虚腰酸者,加核桃肉 20g、杜仲 15g,每日 1 剂,水煎服。

3 疗效观察

依据中华医学会耳鼻喉科学会 1996 年上海会议^[1]标准拟定:治疗组痊愈(0.25~4kHz 各频率听阈恢复正常或达健耳水平,或此次患病前水平)9 耳;显效(上述频率平均听阈提高 30dB 以上)10 耳;有效(上述频率平均听力提高 15~30dB)12 耳;无效(上述频率平均听力改善不足 15dB)14 耳,总有效率 68.9%;对照组分别 4、5、6、16 耳,总有

效率 48.4%。治疗组效果明显优于对照组,2 组差异显著($P<0.05$)。

4 讨论

突发性聋,在中医学属“暴聋”范畴,多因体虚肾亏,外邪侵袭致肝火上犯,痰浊阻耳,瘀阻宗脉所致^[2],其在邪为肝火、痰浊,其病理为宗脉瘀阻。本方临症以辨证论治为基础,以龙胆草、夏枯草、钩藤、赤芍清肝泻火,陈胆星、竹茹、菖蒲、枳壳豁痰开窍,丹参、川芎、葛根、川牛膝等活血祛瘀,诸药共用降火豁痰祛瘀而使耳窍复开,宗脉复通,听力复聪。

现代医学认为,突发性聋的发生与病毒感染内耳供血障碍有关^[3],这与中医认识有相似之处。该方在中医辨证施治原理组方同时又结合中药的现代药理作用。如丹参能促进毛细胞能量代谢,并能阻止脂质过氧化反应作用而有效减轻和防止耳蜗组织过氧化损伤,保持细胞膜完整性,它与川芎还可解除血管痉挛,降低血粘度,增加微循环血流速度以保证毛细胞的能量供应^[4];野菊花不仅能扩张周围血管及抑制血管运动中枢,且有抗病毒作用^[5];其它钩藤、葛根、川芎等有很好的扩血管、促进组织修复等作用^[6]。因此该方有很好的改善耳蜗微循环作用,对改善突发性聋的病理改变有一定效果,应用中西医结合治疗突发性聋,可起到更好效果。

参考文献

[1]中华医学会耳鼻喉科学会,中华耳鼻喉科杂志编辑委员会. 突发性聋诊断依据和疗效分级[J]. 中华耳鼻喉科杂志, 1997, 32(2): 72
[2]翁维良. 活血化痰治疗疑难病[M]. 北京:学苑出版社, 1993. 24
[3]黄选兆. 实用耳鼻喉科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1998. 1 012
[4]徐绍勤,彭斌. 复聪片及其折方拮抗庆大霉素耳毒性反应的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(6): 365
[5]李广勋. 中药药理毒理与临床[M]. 天津:天津科技翻译出版公司, 1992. 195
[6]江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海:上海科技出版社, 1997. 2 307, 1 984, 1 668

(收稿日期:2003-10-31)