

舒血宁治疗突发性耳聋 51 例

熊欣平

(江西省南昌市第一人民医院 南昌 330008)

关键词:突发性耳聋;中西医结合疗法;舒血宁;低分子右旋糖酐

中图分类号:R 764.43*7

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)06- 0060-02

2002~2004 年我科使用舒血宁治疗突发性耳聋 51 例,并与 1990~1996 年 46 例突发性耳聋作对照,疗效较满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 舒血宁组 51 例,男 31 例,女 20 例;年龄 15~70 岁,平均 38 岁;均单耳发病,其中左 20 例,右 31 例;伴持续性耳鸣 9 例,眩晕恶心呕吐 5 例。对照组 46 例,男 19 例,女 27 例;平均年龄 44 岁,12~69 岁;均单耳发病,左 11 例,右 35 例;耳鸣 21 例,眩晕恶心 2 例,眩晕恶心 2 例。2 组纯音电测听示感音神经性聋,并行声阻抗、颞骨 CT 扫描内听道,ABR9 其中部分人工波延长)检查排除中耳及蜗后病变。舒血宁组纯音电测听示 0.2~4KHz 平均听力丧失程度全聋(>90dB)12 例,重度耳聋(71~90dB)16 例,中度耳聋(40~70dB)15 例,轻度耳聋(20~30dB)8 例。对照组 0.25~4KHz 平均听力丧失程度分全聋 (>90dB)10 例, 重度耳聋 (71~90dB)13 例, 中度耳聋 (40~70dB)14 例,轻度耳聋(20~30dB)9 例。2 组病例均突然发生听力下降。7d 内就诊。诊断标准:按 1996 年 10 月上海会议制定的突发性耳聋诊断标准^[1],2 组病人均确诊为突发性耳聋。

高。

3.2 疗效评定标准依据 1997 年中华耳鼻咽喉科学会修订标准^[2],根据治疗前后的症状和体征评分计算症征缓解率,从而将本研究临床疗效分为显效、有效、无效 3 个等级。其中症征缓解率≥51%为显效,症征缓解率 50%~21%为有效,症征缓解率≤20%为无效,显效+有效合计为有效,据此计算有效率。

3.3 治疗结果 治疗组 36 例患者中显效 17 例,占 47.2%;有效 15 例,占 41.7%;无效 4 例,占 11.1%;总有效率 88.9%。对照组 34 例患者中显效 9 例,占 26.5%;有效 11 例,占 41.1%;无效 11 例,占 32.2%;总有效率 67.8%。2 组总有效率有显著差异(P<0.05),见表 1。

表 1 2 组疗效比较				
组别	n	显效	有效	无效
治疗组	36	17(47.2%)*	15(41.7%)	4(11.1%)
对照组	34	9(26.5%)	11(41.1%)	11(32.2%)

注:*组间比较,经卡方检验,P<0.05。

4 体会

变应性鼻炎属中医学“鼻鼽”范畴。历代医家认为本病的病因病机为:内因以肺、脾、肾虚损为主,外因多以风寒侵袭或异气所引起,与过敏体质有关,而过敏体质又与机体免疫

1.2 治疗方法 对照组采用 6%低分子右旋糖酐 500mL,ATP40mg,CoA100u 静脉点滴。有耳鸣者加入利多卡因 0.1g,每日 1 次;同时肌注 VitB₁0.1g 每日 1 次,VitB₁₂500μg,每日 1 次,口服烟酸 100mg,每日 3 次,均用 10d。舒血宁组在对照组用药的基础上加用舒血宁 20mL (北京双鹤高等天然药物有限责任公司生产)溶于 5%葡萄糖溶液中静脉点滴 10d,每日 1 次。

2 结果

2.1 疗效评定标准 采用中华医学会耳鼻喉科学会和中华耳鼻喉科杂志编委会 (1996) 疗效分级标准^[2]。痊愈:0.25~4KHz 各频率听阈恢复至正常,或成健耳水平,或达此次患病前水平。显效:上述频率平均听力提高 30dB 以上。有效:上述频率平均听力提高 15~30dB。无效:上述频率平均听力改善不足 15dB。

2.2 治疗结果 2 组病人治疗 10d 后复查纯音听阈测听,显示舒血宁组听力恢复正常 4 例,听力提高 40~30dB9 例,提高 30~15dB 者 20 例,小于 15dB 者 18 例,总有效率 65%;对照组听力恢复正常者 4 例,听力提高 40~30dB 者 6 例,听力提高 30~15dB 者 11 例,听力提高不足 15dB 者 25 例,总有效

机制失调有关。本方中黄芪益气固表,白术健脾,防风祛风散邪,佐以荆芥、细辛、苍耳子散风寒通鼻窍,白芷祛风止痛通窍,僵蚕祛风止痒,诃子收敛。全方共奏温肺补气、和营固表、疏风散寒通窍止痒之功。从针刺选穴来看,迎香穴位于鼻旁,为治鼻病的首选穴位,针刺该穴有散风祛邪,宣通鼻窍之功效;印堂为经外奇穴,针刺该穴可鼓舞阳气,抗御外邪,增强机体抵抗力;通天穴位于头顶,属膀胱经穴,《百症赋》云:“通天去鼻内无闻之苦。”为治疗各种鼻病的要穴。诸穴合用可起到宣肺气、通鼻窍之功效。远端循经取穴合谷,因其经脉止于鼻旁,《内经》云:“经脉所过,主治所及。”故其穴有解表祛邪之功,可治外感,鼻病等与肺有关的病症。现代药理研证实黄芪、白术、薄荷、细辛、白芷、僵蚕、茯苓等中药具有抗组胺、抑制毛细血管通透性及抗炎的作用。通过本组病例观察玉屏风散合温肺止流丹加减内服配合针刺治疗本病与西药内服相比,具有疗效显著、安全可靠、无毒副作用等优势,今后应更深入一步研究和应用。

参考文献

[1]中华医学会耳鼻咽喉科学分会,中华耳鼻喉科杂志编辑委员会.变应性鼻炎诊断及疗效评定标准 [J]. 中华耳鼻喉科杂志, 1998,33(1): 134~135

(收稿日期: 2005-06-03)

新制柴连汤治疗急性特发性角膜内皮炎 16 例

王昭华 饶银根

(江西省抚州市中医院 抚州 344000)

关键词:新制柴连汤;急性特发性角膜内皮炎;祛风清热;中西医结合疗法

中图分类号:R 772.21

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)06- 0061-01

急性特发性角膜内皮炎(AICE)是一种原因尚未明了的角膜炎症,目前还没有特异性的检测 and 治疗方法。笔者对 1992 年 1 月~2005 年 8 月间遇到的 16 例 16 眼 AICE 患者,采用新制柴连汤为主的中西医结合方法治疗,取得满意效果。兹报告如下:

1 临床资料

本组 16 例 16 眼全部为门诊病人,其中男性 9 例,女性 7 例;年龄在 13~45 岁之间,平均 34 岁;发病时间为 3d~5 个月,平均 1.5 个月。所有病人都有患眼疼痛、畏光、流泪等解膜刺激症状,视力显著下降,睫状充血,角膜上皮完好或有散在细点状上皮脱落,深层基质水肿,或伴有后弹力膜皱褶,病灶处内皮肿胀、粗糙,其后有细小羊脂状 KP 附着,前房正常或有闪辉现象。

2 治疗方法

新制柴连汤组成:甘草、黄连各 5g,黄芩、山梔各 15g,龙胆草、荆芥、防风、蔓荆子、柴胡各 10g。睫状充血及角膜水肿较重者,加蒲公英、紫草、土茯苓、生地,并且用量宜大,达 30~60g。每日 1 剂,煎 2 次,取汁 300mL,分 3 次于饭后 1h 服用,直至痊愈后 1~2 周。同时局部滴用 0.1%地塞米松眼药水,每日 6 次;素高捷疗眼膏涂眼,每天 2 次。

3 治疗结果

全部病例经上述治疗 3~5d 后,症状好转,睫状充血及角膜基质水肿减轻,内皮病灶缩小,KP 部分吸收;治疗 10~39d,则眼部症状完全消失,角膜基质水肿消退,内皮恢复正常,KP 吸收,视力恢复,而告愈。

4 典型病例

丁某,男性,25 岁。右眼疼痛、畏光、流泪、视物模糊 20 余

d,当地医院按病毒性角膜炎治疗无好转。门诊检查:视力 0.1,睫状充血明显,角膜上皮完整,深层基质盘状水肿,鼻侧有少量新生血管伸入基质层,内皮肿胀、粗糙,KP(+),前房闪辉(+),诊断为 AICE。治用新制柴连汤加紫草、生地各 30g,土茯苓 50g;同时滴 0.1%地塞米松眼水,每日 6 次,素高捷疗眼膏,每日 2 次。3d 后症状明显减轻,10d 后基质水肿消退,内皮恢复正常,KP(-),前房闪辉(-),视力恢复至 1.0。

5 体会

AICE 多见于青壮年,具有单眼发病,起病急,视力显著下降,角膜基质水肿,内皮肿胀、粗糙,有细小羊脂状 KP 及前房反应等特点。有人认为可能与病毒感染和自身免疫反应有关。由于对本病认识不充分,容易将其当作病毒性角膜炎等治疗,而使疾病不能得到及时有效地控制。故笔者认为,治疗时应尽快控制角膜炎症反应以减少视力丧失和角膜疤痕,诊断一经确立即用地塞米松滴眼促使基质水肿的吸收和减轻炎症反应。素高捷疗眼膏为小牛血清提取物,能提高体内组织对氧的利用率促进代谢产物的吸收,并有特别显著的复原和再生功能,可加快角膜内皮的恢复。

中医将本病归属“混睛障”范围,由肝经风热或肝胆热毒蕴蒸于目,热灼津液,瘀血凝滞所至。故治疗采用祛风清热的新制柴连汤。方中荆芥、防风、蔓荆子祛风清热,龙胆草、山梔、黄芩、黄连清热解毒,甘草调和诸药。现代药理表明柴胡、黄连、黄芩、紫草、土茯苓等有较好的抗菌、抗病毒和抗过敏作用;生甘草、生地有皮质类固醇样免疫抑制作用,可减少激素的用量和副作用。据笔者经验,本方在角膜炎症痊愈后应继续服用 1~2 周,以资巩固。

(收稿日期: 2005-05-05)

率 46%。

3 讨论

突发性耳聋是临床突然发生的感音性聋,病因未十分明确,有内耳供血障碍说。Sheely 于 1960 年曾提出血管痉挛学说,认为由于多种原因(如受寒、受热、焦虑等)可引起植物神经功能紊乱,以致血管痉挛、组织缺氧、水肿、血管内膜肿胀进一步导致局部血流减慢淤滞,内耳终器因缺氧而遭到损害。尚有报告突发性耳聋病人血液中血小板的粘附性增高及凝聚性提高^[1]。对照组与实验组均使用了增强血流量降低血液粘度改善内耳血液循环的低分子右旋糖酐及营养内耳神经的 VitB₁、VitB₁₂,改善内耳代谢(ATP CoA)。舒血宁注射液

主要成份银杏叶提取物,有增强血流量及抗血小板活化作用^[2]。实验组加用了舒血宁,在加强血容量、降低血液粘度的基础上进一步解痉扩张内耳血管,增加血容量减低血粘度,抑制血小板聚集,对突发性耳聋有较好的疗效,提高了有效率。

参考文献

[1]中华医学会耳鼻咽喉科学会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会.突发性耳聋诊断依据和疗效分级[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1997,23(2):72
[2]黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998.1 011~1 012
[3]肖培根.新编中药志[M].北京:化学工业出版社,2001.495

(收稿日期: 2005-05-01)