

3 讨论

当前临床公认治疗鼻咽癌的标准疗法为调强放疗与同步化疗,经过大量临床实践后鼻咽癌的区域与局部控制率、复发率以及总生存率均获得明显改善。对于鼻咽癌患者而言,接受放射治疗后通常出现脑损伤,为常见并发症,随着放射治疗使用的逐渐广泛,脑损伤并发症也获得临床关注。诸多学者经研究后发现患者接受电离辐射后认知功能会出现障碍^[2],对患者的生活质量有较大影响。在本研究中,78 例鼻咽癌患者均接受 CASI 测试,结果总分由治疗前的 (75.1± 25.3) 分降至治疗后的 (56.1± 18.2) 分,对比差异有统计学意义 ($P<0.05$),说明鼻咽癌患者接受放射治疗后会导致其认知功能下降。

而颞叶不仅关联于语言、视觉以及痛觉,而且其中含有的杏仁核与海马也关联于记忆与学习等功能^[3]。由于颞叶位置与颅底骨质比较接近,患者接受放疗时颞叶通常也会被照射,故而颞叶可能是导致患者认知功能受损的主要因素。有学者经研究后发现当颞叶 Dmean 在 36 Gy 以上或者 V60 在 10% 以上时认知功能会降低更多^[4],这说明患者放疗后认知功能损伤程度关联于颞叶受照射体积与剂量。但当前临床尚未研究清楚颞叶受照射体积与剂量在何种范围才不会损伤患者认知功能。研究头颈部肿瘤后

得知若患者颞叶受照射剂量上升则明显关联于认知功能障碍。认知测试中患者得分较低的主要危险因素为颞叶受照射剂量最大值,一般而言左侧为 67.3 Gy,右侧为 64.3 Gy^[5]。在本研究中患者左侧为 (17.5± 3.1) Gy,右侧为 (18.2± 4.3) Gy,与莫炎霖^[6]研究结果相近。且于治疗结束后 7 d 复查 MRI 发现患者颞叶未出现坏死与损伤现象,这说明对于鼻咽癌患者而言,放射治疗对其认知功能的影响及其与颞叶之间的关系仍需得到深入研究。综上所述,鼻咽癌患者接受放射治疗后其 CASI 得分下降明显,说明认知功能出现一定下降,但该现象与颞叶受照射体积与剂量的关系仍需得到深入研究。

参考文献

[1]贺秋冬,蔡曼波.鼻咽癌放疗后认知功能改变的研究现状[J].中华放射肿瘤学杂志,2013,22(2):172-174
[2]陈明远,江柔,郭灵,等.局部野放射治疗鼻咽癌骨转移病灶对患者生存风险的影响[J].中山大学学报(医学科学版),2013,34(6):979-985
[3]罗晋卿,蔡永林,钟伟铭,等.鼻咽癌患者放射治疗中发生医院感染的危险因素研究[J].中国全科医学,2012,15(16):1839-1843
[4]朱海生,杨云利,赵丹,等.70 岁及以上老年鼻咽癌的放射治疗[J].中国老年学杂志,2011,31(12):2192-2194
[5]秦雷,杨林.鼻咽癌放射治疗的进展[J].安徽医科大学学报,2012,47(6):720-724
[6]莫炎霖,秦岭,李龄,等.鼻咽癌患者调强放疗对早期认知功能的影响[J].中国癌症防治杂志,2014,6(1):56-59

(收稿日期: 2014-12-03)

中西医结合治疗突发性耳聋的临床探析

金鹏

(湖北医药学院附属襄阳医院耳鼻喉科 襄阳 441000)

摘要:目的:探析中西医结合治疗突发性耳聋的临床效果。方法:选取 2013 年 8 月~2014 年 10 月我院接收的突发性耳聋患者 73 例,根据不同治疗方法进行分组,实验组 39 例,采用中西医结合治疗;对照组 34 例,采用西医治疗。观察对照组与实验组的治疗效果,并对比分析。结果:对照组总有效率为 82.35%,实验组总有效率为 94.87%,实验组明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:中西医结合治疗突发性耳聋的临床效果显著,可推广应用。

关键词:突发性耳聋;中西医结合疗法;疗效;分析

中图分类号:R764.437

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.035

突发性耳聋发病原因尚未明确,研究显示多种因素均可导致发病,如自身免疫、病毒感染、膜迷路破裂和循环障碍等。该病危害严重,直接影响患者身体健康和生活质量,降低生活水平,对患者正常生活、工作和学习等造成极大不便,故临床需加强对该病的重视,积极做好早期治疗^[1]。本文选取 2013 年 8 月~2014 年 10 月我院接收的突发性耳聋患者 73 例,采用不同治疗方法进行分组治疗,对两组治疗的方法及效果进行总结性分析。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 8 月~2014 年 10 月我院接收的突发性耳聋患者 73 例,根据不同治疗方法进行分组。实验组 39 例,男 20 例,女 19 例,年龄 19~79 岁,平均年龄 (54.39± 6.32) 岁,病程 4 h~24 d,平均病程 (13.25± 1.24) d;对照组 34 例,男 19 例,女 15 例,年龄 18~80 岁,平均年龄 (55.03± 6.21) 岁,病程 4 h~25 d,平均病程 (13.45± 1.20) d。全部患者均有不同程度的耳鸣、眩晕、耳聋等。实验

组与对照组的一般临床资料相比,无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 实验组采用中西医结合治疗,对照组采用西医治疗。

1.2.1 西医治疗 给予患者药物和高压氧治疗,取 70 ml 银杏叶注射液和 500 ml 低分子右旋糖酐,静脉点滴,1 次/d;取 0.5 g 胞二磷胆碱溶于 250 ml 葡萄糖中,静脉点滴;高压氧治疗 1 次/d。

1.2.2 中医治疗 (1)选用牡丹皮 10 g,砂仁 3 g,生地黄 10 g,玄参 12 g,磁石 15 g,龟板 15 g,白芍 20 g,生牡蛎 20 g,钩藤 30 g,生龙骨 20 g,石菖蒲 6 g,牛膝 15 g,将上述药物水煎,1 剂/d,分 2 次服用,共 14 d。(2)针刺主穴选择听宫、天柱、耳门、听会、翳风和风池。1 次/d,共 14 d。痰火郁结型患者,在上述基础上加刺劳宫、丰隆;脾胃虚弱型患者,在上述基础上加刺三阴交和足三里;肝火上扰型患者,在上述基础上加刺丘墟、太冲;肾精亏损型患者,在上述基础上加刺太溪、肾俞。

1.3 疗效标准 无效:患者经相应治疗后,耳鸣、眩晕、耳聋等症状与治疗前相比无改善,各频率听阈(250~4 000 Hz)较治疗前提高 <15 dB;好转:患者经相应治疗后,耳鸣、眩晕、耳聋等症状与治疗前相比有所改善,各频率听阈较治疗前提高 15~30 dB;有效:患者经相应治疗后,耳鸣、眩晕、耳聋等症状与治疗前相比有明显改善,各频率听阈较治疗前提高 >30 dB;显效:患者经相应治疗后,耳鸣、眩晕、耳聋等症状消失,达到健耳水平,或各频率听阈均恢复正常。治疗有效=好转+有效+显效。

1.4 统计学分析 实验数据均采用 SPSS13.0 统计学软件进行检验,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对照组总有效率为 82.35%,实验组总有效率为 94.87%,实验组总有效率明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗效果对比[例(%)]

组别	n	无效	好转	有效	显效	总有效
实验组	39	2(5.13)	10(25.64)	11(28.21)	16(41.03)	37(94.87)
对照组	34	6(17.65)	11(32.35)	9(26.47)	8(23.53)	28(82.35)

3 讨论

突发性耳聋患者主要表现为耳鸣、眩晕、耳聋等,伴有呕吐、恶心等,少数患者可有压迫感、耳闷堵感和麻木感。多数患者为单侧耳聋,少数有疲劳、轻度

感冒和情绪激动史;耳聋发生比较突然,患者可在数小时甚至数分钟内听力下降至最低,少数患者在 3 d 内听力损失,达到最低点^[1]。该病具有发病急、致残率高、病程较短等特点,必须在最佳时机内制定有效、合理的治疗方案,挽救患者听力。西医常规治疗以应用药物为主,可扩张血管、抑制血小板凝集、改善营养神经及微循环。由于该病具有一定的特殊性,如存有自愈倾向、病因尚未明确、多方面因素对预后造成影响等,故采用常规治疗,疗效不理想,临床尚无最佳、有效、规范的治疗方案。该病属于中医“暴聋”范畴,耳聋乃足少阴、肾之窍所主,治疗时应以祛瘀通窍、行气活血和开窍复聪为主^[2]。研究显示,对该病患者进行西医治疗的同时实施中医治疗,临床疗效显著,总有效率达 90%以上。西医治疗时应积极使用扩张血管和营养神经作用的药物,合理应用激素类药物,消除或减轻内耳水肿和炎症,改善循环缺氧及缺血状态,促使内耳毛细胞恢复正常功能,促进听力恢复;中医治疗以通窍、行气、活血为主。

本研究采用的中药方剂中,牡丹皮、牛膝、生地黄和玄参起到活血祛瘀、清热凉血作用;生龙骨和磁石具有潜阳纳气、镇静安神功效;石菖蒲具有疏肝理气、开窍行气之功;白芍起到平抑肝阳、养血敛阴作用;龟板滋阴潜阳;钩藤平肝,清肝窍,明目;砂仁具有温脾理气功效。上述药物合用共奏理气化瘀、清肝泻火、通窍聪耳之功。除中药内服外,还应给予患者针刺治疗。针刺可有效减少或避免毛细胞变性 & 坏死,使耳蜗正常毛细胞有效发挥作用,从而提高患者听力;还可促进耳蜗血液循环,促进代谢;显著提高听觉感受能力,提高皮层分析及感受声音信息的能力,充分发挥残余听力^[4]。在本研究中,实验组采用中西医结合治疗,中医治疗包括中药内服和针刺,对照组仅进行西药治疗。本研究结果显示,实验组总有效率为 94.87%,明显高于对照组的 82.35%,表明中西医结合治疗的临床效果优于西医治疗。综上所述,中西医结合治疗突发性耳聋是一种有效、可靠的治疗方法,值得临床推广应用。

参考文献

[1]付兴通,马仲平.中西医结合治疗突发性耳聋的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(11):26-27
[2]翟性友,陶学勇,董亚斌.中西医结合治疗突发性耳聋疗效分析[J].中华中医药学刊,2011,29(7):1701-1702
[3]尹英学,包财进,杨照勇.中西医结合治疗突发性耳聋临床疗效分析[J].中国民族民间医药,2012,21(23):122-123
[4]廖威,戴嵩,王振海,等.中西医结合针法治疗胆火上扰型突发性耳聋的临床观察[J].针灸临床杂志,2013,29(7):12-13

(收稿日期:2015-01-05)