

耳穴压豆应用于突发性耳聋的疗效观察

黄晓芳

(广东省茂名市中医院皮肤五官科 茂名 525000)

摘要:目的:探讨采用中医耳穴压豆法治疗突发性耳聋的临床疗效。方法:选取在我院进行治疗的突发性耳聋患者 46 例,随机分成对照组和观察组。对照组仅采用常规治疗方法,观察组在对照组的基础上加用耳穴压豆治疗。治疗 1 个疗程后,观察记录两组的治疗效果。结果:观察组的治愈率为 53.3%,总有效率为 93.3%;对照组的治愈率为 38.9%,总有效率为 88.9%;观察组的治愈率、总有效率均显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用中医耳穴压豆法结合常规治疗突发性耳聋的临床疗效显著提高,值得临床推广应用。

关键字:突发性耳聋;耳穴压豆;疗效观察

中图分类号:R764.437 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.036

突发性耳聋又称暴聋,是指由于突发性的不明原因导致的感音神经性听力损伤或消失,常常还伴有耳鸣、眩晕、耳堵塞感、恶心呕吐等并发症,严重时会影响患者生活质量。由于诱发原因不明,导致治疗效果欠佳,临床研究发现采用中医结合常规治疗方法能够显著提高治疗效果^[1]。本文选取近年在我院进行治疗的突发性耳聋患者作为研究对象,采用对比的研究方法,对中医耳穴压豆法治疗突发性耳聋的临床疗效进行了探讨。现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 随机选取 2012 年 9 月~2014 年 9 月在我院进行治疗的突发性耳聋患者 46 例,其中男 26 例,女 20 例,年龄 20~48 岁,病程 2~30 d,单耳聋 44 例,双耳聋 2 例。入选患者均进行前庭功能、系统听力及影像学检查,排除器质性疾病。根据治疗方法不同分为观察组和对照组,观察组 28 例(30 耳),对照组 18 例(18 耳)。两组患者在性别、年龄、病程及严重程度等基本资料上经统计学分析差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 听力损失分级标准及听力损失程度 检测语言频率 0.25~4.00 kHz 各频率听阈,取平均值。其中轻度聋为 26~40 dB,中度聋为 41~55 dB,重度聋为大于 55 dB。观察组 28 例(30 耳)听力损失程度:轻度聋 10 例,占 35.7%;中度聋 15 例,占 53.6%;重度聋 3 例,占 10.7%。对照组 18 例(18 耳):轻度聋 6 例,占 33.3%;中度聋 10 例,占 55.6%;重度聋 2 例,占 11.1%。

1.3 治疗方法 对照组给予中西药和高压氧^[2]常规治疗,遵医嘱予糖皮质激素增加内耳血液供应并缓解血管内膜水肿,应用血栓通改善内耳循环,应用维生素及甲钴胺等营养神经,口服中药活血化瘀通络,并配合高压氧等进行治疗。根据患者的年龄及症状进行药量控制,并设定相应的治疗疗程。观察组在

对照组基础上加用耳穴压豆治疗,耳穴压豆法是一种在耳穴表面贴敷王不留行籽、小米、油菜籽、白芥子、绿豆或特制的滋珠等,并进行间歇按揉以达到治疗疾病的一种简易的中医治疗方法。主要是通过耳穴持续刺激,从而疏通经络行气血来治疗耳聋、耳鸣。本文观察组患者选用王不留行籽压豆法,在耳廓选取贴敷的穴位:内耳、肾、神门、皮质下等耳穴,先将王不留行籽贴附在 0.6 cm× 0.6 cm 大小胶布的中央,然后用镊子夹住,贴敷在所选耳穴上。每日自行按揉 3~5 次,以局部出现微痛或发热为度,每次每穴按压 30~60 s,每 3 天更换 1 次,双耳交替,7 次为 1 个疗程。

1.4 疗效评定标准 参照中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会制定的突发性耳聋诊断标准^[3]。治愈:0.25~4.00 kHz 各频率听阈均恢复到健康耳水平或恢复至患者发病前的听力水平;显效:0.25~4.00 kHz 各频率听阈均提高大于 30 dB;有效:0.25~4.00 kHz 各频率听阈提高 15~30 dB;无效:0.25~4.00 kHz 各频率听阈提高小于 15 dB,甚至恶化。治疗总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用统计软件 SPSS17.0 对两组患者治疗效果进行统计学处理,计数资料采用卡方检验,计量资料使用 t 检验,统计结果以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组的治愈率、总有效率均显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[耳(%)]						
组别	耳数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	16(53.3)	6(20.0)	6(20.0)	2(6.7)	28(93.3)
对照组	18	7(38.9)	3(16.7)	6(33.3)	2(11.1)	16(88.9)

(下转第 66 页)

使用，容易出现细菌耐药，而中医中药治疗 CPHD 通常是在配合常规西医西药治疗的基础上实施，可有效减轻药物的毒副作用，提高患者机体免疫力和抵抗力，从而提高临床治疗效果。

小青龙汤方出自医圣张仲景的《伤寒杂病论》，由麻黄、桂枝、芍药、干姜、五味子、细辛、半夏和炙甘草组成，具有解表散寒、温肺化饮之功效^[9]，古代常用于治疗“伤寒表不解，心下有水气”以及“咳逆倚息不得卧”的外寒内饮之证。近年来通过对小青龙汤进行现代药理学研究证实，小青龙汤具有止咳、平喘、抗炎、抑菌、抗过敏、增强免疫、抗癌等作用^[10]，临床多用于治疗慢性阻塞性肺气肿、支气管哮喘、急性慢性支气管炎、过敏性鼻炎以及肺炎等呼吸系统疾病。近年来随着临床应用范围逐渐扩大，有部分学者开始探索小青龙汤治疗慢性肺源性心脏病的临床疗效，有文献报道^[4, 11-12]小青龙汤联合西药治疗 CPHD 可提高临床疗效，较单纯使用西药治疗效果良好。本研究结果显示，在常规西药治疗 CPHD 基础上加服小青龙汤能够取得更好的临床疗效，其治疗总有效率明显优于单纯使用西药组，与上述文献报道相一致。现代医学研究发现，小青龙汤具有抗感染、止咳平喘、缓解支气管痉挛、增强心肌收缩力、降低肺动脉压等作用^[11]，因此，笔者认为在临床治疗肺心病过程中应用小青龙汤，可帮助患者缓解临床症状、提高

治疗效果及改善预后。但目前国内有关“小青龙汤与慢性肺源性心脏病”的相关研究还比较少，仅当前研究结果只能说明小青龙汤对部分类型慢性肺源性心脏病的治疗有一定的疗效，还需要进一步的研究以便更灵活地应用小青龙汤。相信随着对该方的深入研究以及更多相关文献的报道，今后小青龙汤在治疗肺心病方面能够获得更大的临床应用价值。

参考文献

[1]朱庆文,杨建宇,李彦知,等.近年来中医治疗慢性肺源性心脏病的回顾[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(18):150-152
[2]朱红,姚婉贞,沈宁,等.北京市农村地区慢性肺源性心脏病流行病学调查结果及分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2007,6(6):419-423
[3]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007.25
[4]田争,文爱珍,刘芝蓉.加味小青龙汤治疗慢性肺源性心脏病急性加重期临床观察[J].中国中医急症,2013,22(3):457-458
[5]贝政平,蔡映云.内科疾病诊断标准[M].第2版.北京:科学出版社,2007.92-97
[6]王德学.活血祛瘀辅助治疗肺心病心力衰竭探讨[J].中国中医药现代远程教育,2008,6(5):472-473
[7]薛娜.中医诊治慢性肺源性心脏病[J].中国实用医药,2014,9(1):251-252
[8]魏静.从痰饮论治肺心病[J].吉林中医药,2005,25(8):42
[9]温桂荣.应用小青龙汤的心得体会[J].中华中医药杂志,2013,28(3):724-727
[10]张保国,刘庆芳.小青龙汤现代研究与新用[J].中成药,2012,34(2):340-344
[11]张海泉.加味小青龙汤对慢性肺心病急性发作期的改善作用[J].中医药临床杂志,2012,24(4):302-303
[12]梁晓夏.小青龙汤在肺心病中的应用体会[J].光明中医,2008,23(9):1337

(收稿日期:2015-01-05)

(上接第 60 页)

3 讨论

突发性耳聋是由于突发性的不明原因导致的感音神经性听力损伤或消失,由于原因未明治疗没有针对性进而导致治疗效果不佳。临床研究推测突发性耳聋可能与病毒感染、耳蜗血循环障碍、血液黏稠度改变、代谢障碍、免疫等因素有关,内耳的主要供血是来自迷路动脉,病毒感染及动脉血压波动等因素均可导致内耳血循环发生障碍,进而导致局部缺氧、缺血导致听力受损。治疗方法主要是通过降低血液黏稠度、解除血管痉挛及血小板聚集、活血化瘀并适当补充氧气来进行治疗,因此临床多采用中西药和高压氧治疗主要起到活血化瘀通络、增加内耳血液供应、改善内耳血液循环。

中医研究认为耳与人体经络有着密切的关系,突发性耳聋主要是由于恼怒或惊恐等情绪导致肝胆风火上逆导致气血闭阻,从而导致肝肾亏虚,肾虚气弱,经络阻滞不通、气血逆乱,进而导致精气不能上濡于耳。因此,治疗突发性耳聋也应以疏通经络、调

节气血为主,本文采用贴敷王不留行籽耳穴压豆法对所选穴位,进行间歇按揉以达到治疗疾病的目的。主要是通过耳穴持续刺激,从而疏通经络行气血来治疗耳聋、耳鸣。采用耳穴压豆法不仅能够起到埋针法、毫针同样的治疗效果^[9],而且安全无痛,适合大多数患者。本研究表明,观察组的治愈率为 53.3%,总有效率为 93.3%;对照组的治愈率为 38.9%,总有效率为 88.9%。观察组的治愈率、总有效率均显著高于对照组。提示采用中医耳穴压豆法结合常规治疗突发性耳聋不仅能显著提高临床疗效,而且治疗方法简单,安全无痛。

参考文献

[1]姜岚,崔玮.金纳多治疗突发性耳聋疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(15):1652-1653
[2]唐立滨,柳淑洪,李唐英,等.丹参多酚酸盐介入治疗突发性耳聋伴眩晕临床观察 48 例[J].医学信息(中旬刊),2011,24(5):2084-2085
[3]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会.突发性耳聋的诊断和治疗指南(2005 年,济南)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,41(8):569
[4]李春波,范胜岐,王芳.针灸治疗突发性耳聋 51 例[J].中国中医药科技,2011,18(4):360-361

(收稿日期:2015-01-15)