

通窍汤辨治突发性耳聋60例临床观察

颜玺*, 付维

(三亚市中医院耳鼻喉科, 海南 三亚 572000)

[摘要] **目的:**探讨自拟通窍汤辨治突发性耳聋的临床疗效及对微循环障碍的影响。**方法:**将120例突发性耳聋随机按数字法分为对照组和观察组各60例。对照组采用前列地尔注射10 μg/次, 静脉滴注(iv gtt), 1次/d; 甲钴胺片, 500 μg口服, 3次/d。观察组在对照组治疗的基础上加服通窍汤, 并根据不同证型进行加减, 1剂/d。两组疗程均为14 d。采用声阻抗及纯音测听测试患者纯音听阈改变情况; 检测患者治疗前后血流动力学指标; 记录听力、耳鸣、眩晕、耳闷改善时间; 采用放射免疫法测定检测治疗前、后血浆内皮素(ET)含量、血清一氧化氮(NO)水平的变化。**结果:**观察组轻、中度耳聋总有效率为95.15%, 重度以上耳聋总有效率为84.2%, 平均总有效率为91.66%, 均优于对照组的77.5%、55.0%和70.0% ($P < 0.05$); 治疗后第7、14天两组纯音听阈均较治疗前明显改善, 观察组的改善优于对照组 ($P < 0.01$); 治疗后两组血流动力学指标均明显改善, 观察组纤维蛋白原(Fb)、低切变率下全血黏度(nbl)、高切变率下全血黏度(nbh)及血浆比黏度(np)的改善优于对照组 ($P < 0.01$); 治疗后观察组ET低于对照组, NO水平高于对照组 ($P < 0.01$)。**结论:**在西医常规治疗的基础上加用通窍汤辨证治疗突发性耳聋, 能减轻患者临床症状, 提高听力, 提高临床疗效, 其作用机制可能与其降低患者血液黏度, 增加内耳血流量, 改善内耳微循环有关。

[关键词] 突发性耳聋; 通窍汤; 血流动力学; 血浆内皮素; 一氧化氮

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)03-0190-04

[doi] 10.11653/syfy2014030190

Clinical Observation of Tongqiao Decoction Treatment 60 Cases of Sudden Deafness

YAN Xi*, FU Wei

(Traditional Chinese Medicine Hospital of Sanya, Sanya 572000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical research and effects on microcirculation of self defense Tongqiao decoction to treatment with sudden deafness. **Method:** One hundred and twenty cases of patients with sudden deafness were randomly divided into control group ($n = 60$) and observation group ($n = 60$). Control group were treated with alprostadil injection of 10 μg/times, intravenous infusion, 1 time each day; methylcobalamin tablets, 500 μg orally, 3 times/d. Observation group were treated with additional services Tongqiao decoction, and add or subtract according to different syndromes, 1 time each day. Treatment lasted 14 d. The changing circumstances of pure tone threshold were measured with acoustic impedance and pure tone audiometry. The hemodynamics were detected in patients before and after treatment. The improve time of hearing, tinnitus, vertigo, ear fullness were record. The levels of plasma endothelin (ET), serum nitric oxide (NO) were treated with radioimmunoassay detected. **Result:** The total effective rate of mild to moderate hearing (95.15% vs 84.2%) was higher than severe hearing. The average total effective rate of observation group (91.66% vs 77.5%) were better than the control group (77.5%, 55.0%, and 70.0%) ($P < 0.05$); the pure tone hearing thresholds after 7 and 14 days were improved than before treatment. The observation group were

[收稿日期] 20130918(200)

[基金项目] 海南省卫生厅项目(2011024-13A)

[通讯作者] * 颜玺, 主治医师, 从事中西医结合耳鼻喉科临床工作, Tel: 13976191309, E-mail: yanxiiii@163.com

improved than the control group ($P < 0.01$). The hemodynamic parameters after treatment were significantly improved, The levels of fibrinogen (Fb), low shear rate whole blood viscosity were improvement than the control group ($P < 0.01$); The levels of ET and NO of observation group were higher than control group ($P < 0.01$).

Conclusion: Tongqiao soup dialectical treatment of sudden deafness can reduce clinical symptoms, improve listening skills, improve clinical efficacy. Its mechanism may be related to the decrease in patients with blood viscosity, increased inner ear blood flow, improve microcirculation inner ear.

[**Key words**] sudden deafness; Tongqiao decoction; hemodynamics; endothelin; nitric oxide

突发性耳聋(突聋)是指突然发生的,可在数分钟、数小时或 3 d 以内,原因不明的感音神经性听力损失,至少在相连的 2 个频率听力下降 20 分贝(dB)以上^[1]。本病是耳鼻喉科常见病,难治病,是危害听力的较为常见的耳科急症。大多数学者认为多与内耳血供障碍,病毒感染,迷路膜破损/创伤,内淋巴积水,自身免疫因素,社会因素等有关^[2]。目前国内外对突发性耳聋均没有统一的治疗方案,总体治疗仍以维持听觉神经正常生理功能,改善耳蜗血流为主要治疗目的^[3]。临床上主要采取扩血管、抗凝、抗病毒、激素等综合治疗,其治愈率和有效率各家报道不一。笔者采用自拟通窍汤治疗本病取得了显著疗效。

1 资料及方法

1.1 临床资料 选自三亚市中医院耳鼻喉科 2011 年 4 月 - 2013 年 6 月收治的突发性耳聋患者 120 例作为研究对象。采用随机数字法分为对照组和观察组各 60 例。对照组男性 34 例,女性 26 例,年龄为 21 ~ 69 岁,平均(35.9 ± 7.6)岁;病程为 3 ~ 14 d,平均(6.7 ± 2.5) d。轻度耳聋 18 例,中度耳聋 22 例,重度耳聋 14 例,极重度耳聋 6 例。观察组男性 36 例,女性 24 例,年龄为 20 ~ 71 岁,平均(37.2 ± 8.3)岁;病程为 2 ~ 14 d,平均(7.2 ± 2.8) d。轻度耳聋 20 例,中度耳聋 21 例,重度耳聋 14 例,极重度耳聋 5 例。两组患者在年龄、性别、病程及听力损失程度等方面比较无显著差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 “突发性耳聋的诊断和治疗指南”^[1]:突然发生的,可在数分钟、数小时或 3 d 以内;非波动性感音神经性听力损失,可为轻、中或重度,甚至全聋。至少在相连的 2 个频率听力下降 20 dB 上。多为单侧,偶有双侧同时或先后发生;可伴耳鸣、耳堵塞感;可伴眩晕、恶心、呕吐,但不反复发作;除第八颅神经外,无其他颅神经受损症状;往往病因不明。耳聋的分级标准^[4]:正常:0 ~ 25 dB;轻度聋:26 ~ 40 dB;中度聋:41 ~ 70 dB;重度聋:71 ~ 120 dB;极重度耳聋:120 dB。

1.3 自拟纳入标准 ①符合突聋西医诊断标准;②年龄 18 ~ 75 岁;③病程 ≤ 14 d;④取得知情同意。

1.4 排除标准 ①传导性耳聋、混合性耳聋、感音神经性耳聋、药物性耳聋、噪声性耳聋、遗传性耳聋、创伤性耳聋;②妊娠或哺乳期妇女;③伴有其他严重疾病包括心脏病、肝肾功异常、恶性肿瘤、心肌梗死、肝病、中风、等;④精神障碍或智力障碍病。

1.5 方法 对照组:①前列地尔注射液(哈药集团生物工程有限公司,批号 20124045),10 μg/次,用 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 稀释后缓慢静脉滴注,1 次/d。②甲钴胺片[卫材(中国)药业有限公司,批号 7036],500 μg 口服,3 次/d。观察组在对照组治疗的基础上采用自拟通窍汤,药物组方:川芎 15 g,制乳香 12 g,葛根 15 g,石菖蒲 15 g,地龙 12 g,路路通 15 g,丹参 15 g,防风 12 g,煅磁石 30 g,升麻 15 g。根据病情辨证加减,伴有鼻塞、流涕,或有头痛、耳胀闷、恶寒、发热、身痛等风邪外犯证者加金银花 20 g,柴胡 10 g,藁本 10 g 以散邪通窍;情志抑郁或恼怒之后发作,伴口苦口干,便秘尿黄,面红,目赤,舌红,苔黄,脉弦数等肝火上炎者加龙胆草 10 g,车前子 12 g^(布包煎),柴胡 10 g,菊花 10 g 以清肝降火通窍;伴耳胀闷感,耳鸣不休,舌质暗红,脉涩等气滞血瘀者加郁金 10 g,红花 6 g,桃仁 12 g,葱 30 g 以行气活血通窍;痰湿蕴结者加苍术 15 g,陈皮 15 g,佩兰 15 g 以芳香化湿开窍。常规水煎服分 2 次服用,1 剂/d。两组均予 14 d 为 1 个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 所有患者均于治疗前、疗后第 3,7,14 天应用声阻抗及纯音测听对患者纯音听阈改变情况进行测试。

1.6.2 治疗前后采用美国 Cardiodynamics 公司生产的 Bioz. Com 数字化无创血流动力学检测仪对患者血流动力学指标进行分析,包括红细胞沉降率(ESR),红细胞压积(HCT),纤维蛋白原(Fb),血浆比黏度(np),全血黏度(nbl),高切变率下全血黏度(nbh)。

1.6.3 记录听力、耳鸣、眩晕、耳闷改善时间。

1.6.4 采用放射免疫法测定检测治疗前后血浆内皮素(ET)含量、血清一氧化氮(NO)水平的变化(深圳晶美生物科技公司试剂盒,批号 20126402)。

1.7 疗效标准^[1] 治愈:患者受损听力阈值达到健康耳水平或恢复至正常;显效:患者受损频率平均听力提高超过 30 dB;有效:受损频率平均听力提高 15~30 dB;无效:受损频率平均听力提高少于 15 dB。

1.8 统计学处理 数据分析采用 SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组轻、中度耳聋有效率为 95.15%,重度以上耳聋总有效率为 84.2%,平均总有效率为 91.66%,对照组轻、中、重度耳聋分别为 77.5%,55.0%,平均有效率为 70.0%,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组治疗前后纯音听阈改变情况 治疗后第 7,14 天两组纯音听阈均较治疗前有明显改善,观察组的改善优于对照组($P < 0.01$),见表 2。

2.3 两组主要症状改善时间比较 治疗后观察组听力、耳鸣、眩晕及耳闷等主要症状改善时间均比对照组改善时间要少,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 3。

表 4 两组血流动力学指标比较($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	时间	ESR/mm·h ⁻¹	HCT/%	Fb/g·L ⁻¹	np/mPa·s	nbl/mPa·s	nbh/mPa·s
对照	治疗前	23.9 ± 3.52	47.9 ± 6.32	382.6 ± 32.5	2.12 ± 0.32	10.35 ± 1.53	6.28 ± 1.36
	治疗后	19.5 ± 4.39 ¹⁾	40.8 ± 4.69 ¹⁾	328.9 ± 21.7 ¹⁾	1.78 ± 0.28 ¹⁾	8.56 ± 1.23 ¹⁾	5.25 ± 1.17 ¹⁾
观察	治疗前	23.2 ± 3.47	48.1 ± 5.76	389.5 ± 34.4	2.05 ± 0.21	10.26 ± 1.47	6.31 ± 1.32
	治疗后	17.6 ± 4.19 ¹⁾	37.5 ± 5.16 ¹⁾	279.3 ± 23.5 ^{1,2)}	1.43 ± 0.19 ^{1,2)}	7.15 ± 1.13 ^{1,2)}	4.48 ± 0.84 ^{1,2)}

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ (表 5 同)。

2.5 两组治疗前后血清 ET 和 NO 水平比较 治疗后两组 ET 下降,NO 水平上升($P < 0.01$);治疗后观察组 ET 低于对照组,NO 水平高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 5。

表 5 两组治疗前后 ET 和 NO 水平比较($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	时间	NO/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	ET/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$
对照	治疗前	46.7 ± 12.45	11.8 ± 2.45
	治疗后	60.8 ± 13.62 ¹⁾	8.4 ± 2.02 ¹⁾
观察	治疗前	45.6 ± 11.79	11.9 ± 2.38
	治疗后	71.9 ± 13.87 ^{1,2)}	6.7 ± 1.84 ^{1,2)}

表 1 两组治疗效果分析

耳聋程度	组别	例数	治愈 / 例	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	总有效率 / %
轻、中度	对照	40	10	11	10	9	77.5
	观察	41	15	16	8	2	95.1 ¹⁾
重度以上	对照	20	3	4	4	9	55.0
	观察	19	5	6	5	3	84.2 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 2 两组治疗前后纯音听阈改变情况($\bar{x} \pm s, n = 60$) dB

组别	治疗前	治疗后		
		3 d	7 d	14 d
对照	86.9 ± 22.2	81.5 ± 15.2	75.4 ± 10.7 ¹⁾	40.5 ± 7.1 ¹⁾
观察	85.3 ± 21.4	79.2 ± 12.8	68.6 ± 8.5 ^{1,2)}	29.5 ± 6.6 ^{1,2)}

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与同期对照组比较²⁾ $P < 0.01$ 。

表 3 两组主要症状改善时间比较($\bar{x} \pm s, n = 60$) d

组别	听力	耳鸣	眩晕	耳闷
对照	10.9 ± 3.17	11.5 ± 3.42	9.4 ± 3.05	9.2 ± 2.71
观察	9.3 ± 2.38	9.6 ± 2.48	7.6 ± 2.14 ¹⁾	7.3 ± 1.62 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

2.4 两组治疗前后血流动力学指标比较 治疗后两组 ESR,HCT,Fb,np,nbl 及 nbh 等血流动力学指标均明显低于治疗前($P < 0.01$),治疗后观察组 Fb,np,nbl 及 nbh 低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$),见表 4。

3 讨论

突发性耳聋以 40~60 岁成年人发病率较高,男女发病率无明显差异,春秋季节较多见,其发病率为 10.7/10 万^[5],近年来随着人们生活节奏的加快,工作紧张、生活压力、情绪刺激其发病率有逐渐升高的趋势。但目前医学界对突发性耳聋认知仍无突破性进展,对本病的治疗尚无确切有效的治疗方法和手段,临床以综合治疗为主,但收效不明显^[6-7]。近年的研究表明,中医药(针灸、中医中药)治疗突发性耳聋疗效显著,其在改善患者症状,提高患者生活质

量,治疗费用低等方面具有潜在的优势^[8-9]。

本病属于中医“暴聋”,其病因病机学说颇多。《古今医统·耳证门》云:“耳聋证,乃气道不通,痰火郁结,塞而成聋也。”《医林改错》中指出:“耳孔内小管通脑,管外有瘀血,靠挤管闭,故耳聋”。《素问·脏气法时论》提出肝气上逆导致耳聋:“肝病者,气逆则头痛,耳聋不聪。”《诸病源候论》载:“足少阴肾之经…其经脉虚,风邪乘之,风入于耳之脉,使经气痞塞不宣,故为风聋。风随气脉行于头脑,则聋而时头痛,故谓之风聋。”自拟通窍汤方中以川芎、乳香、丹参、地龙活血化瘀通络,石菖蒲化湿豁痰开窍,防风、葛根、升麻解表祛风,葛根、升麻还具有升清阳润耳窍的功效;路路通祛风活络,煅磁石平肝潜阳聪耳。全方共奏祛风、活血、化湿,通络开窍之功,并根据不同病因进行随证加减,因而收效显著。本组资料显示治疗后第7、14天观察组纯音听阈值的改善优于对照组,听力、耳鸣、眩晕及耳闷等主要症状改善时间均较对照组少,总有效率优于对照组。

微循环障碍是突发性耳聋的重要病因机制。耳蜗听毛细胞生理活动耗氧量较高,对缺氧耐受差,耳蜗血管为终末血管,没有侧枝循环,局部循环代偿能力差,因此各种原因引起的耳蜗微循环功能障碍。临床也显示使用改善循环功能和提高耳蜗供氧量的药物能够促进患者听力改善^[10-11]。一氧化氮(NO)具有舒张血管作用,血浆内皮素(NT)具有收缩血管作用。NO在耳蜗微循环病理生理改变起到重要作用。研究突发性耳聋显示血清NO降低、NT水平升高导致耳蜗微循环功能障碍是突发性耳聋最主要的病理机制^[12]。本组资料显示治疗后观察组Fb, np, nbl及nbh低于对照组,观察组ET低于对照组,NO水平高于对照组,显示出了通窍汤能降低患者的血液黏度,增加内耳血流量,改善内耳微循环,可能是本方治疗突发性耳聋的重要作用机制。

综上,在西医常规的治疗基础上加用自拟通窍汤辨证治疗能减轻突聋患者临床症状,提高听力,提高临床疗效,其作用机制可能与其降低患者血液黏度,增加内耳血流量,改善内耳微循环有关,值得

临床使用。

[参考文献]

- [1] 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分会. 突发性聋的诊断和治疗指南(2005, 济南)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(5): 569.
- [2] 侯志强, 兰兰, 王大勇. 老年突发性耳聋的临床特征和转归[J]. 中华耳科学杂志, 2010, 2(3): 269.
- [3] 王承华, 甘忠, 何金水, 等. 以低频听力下降为主的突发性耳聋30例临床分析[J]. 中华全科医学, 2012, 6(2): 869.
- [4] 黄选兆, 汪吉宝. 实用耳鼻喉科学[M]. 北京: 北京人民卫生出版社, 1998: 219.
- [5] Joachims H Z, Segal J, Golz A, et al. Antioxidants in treatment of idiopathic sudden hearing loss [J]. Otol Neurotol, 2003, 24(4): 572.
- [6] 李玲, 黄志纯, 陶锋. 突发性耳聋治疗及预后相关因素的研究进展[J]. 东南大学学报(医学版), 2013, 32(3): 350.
- [7] 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.
- [8] 张东霞. 中医药在突发性耳聋综合治疗中的应用概况[J]. 中医学报, 2010, 3(4): 332.
- [9] 方练, 刘佳丽, 廖志苏, 等. 疏血通注射液配合高压氧治疗突发性耳聋的临床观察[J]. 中国中药杂志, 2011, 36(13): 1833.
- [10] 忻耀杰, 滕磊, 高旭青. 《李灵微蕴》学术思想对治疗突发性耳聋治疗的指导意义[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(8): 15.
- [11] Kanzaki J, Inoue Y, Ogawa K, et al. Effect of single-drug treatment on idiopathic sudden sensorineural hearing loss [J]. Auris Nasus Larynx, 2003, 30(2): 123.
- [12] 柳瑞熙, 李彦华, 盛国强, 等. 唇香草聪耳片对突发性耳聋微循环障碍的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2009, 23(5): 31.

[责任编辑 蔡仲德]