

通窍活血汤配合西药治疗突发性耳聋 80 例临床研究

王 平 盛迎涛

(杭州市萧山区第一人民医院,浙江杭州 310002)

摘 要 目的:观察通窍活血汤配合西药对突发性耳聋患者听力及血黏度的影响。方法:选择 160 例突发性耳聋患者随机分为治疗组和对照组,每组 80 例。对照组给予常规营养神经及改善循环治疗方案,治疗组在对照组基础上加用通窍活血汤治疗,疗程 10 d,比较 2 组纯音听阈变化并检测血黏度指标。结果:治疗后治疗组与对照组纯音听阈数值均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$),且治疗组低于对照组 ($P < 0.05$);治疗后治疗组全血黏度、低切血黏度、中切血黏度、高切血黏度均较治疗前降低 ($P < 0.05$),对照组无明显变化 ($P > 0.05$)。结论:通窍活血汤配合西药治疗突发性耳聋能明显提高听力及改善血黏度值。

关键词 突发性耳聋;通窍活血汤;甲钴胺针;地塞米松;银杏内酯注射液;静脉内投药;听阈;血黏度

中图分类号 R764.437.05 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 12-0038-02

基金项目 杭州市科技计划引导项目(农业与社会发展);通窍活血汤对突发性聋患者血液流变学及疗效影响的研究(20163501Y65)

突发性耳聋是指 72 h 内突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失,至少在相邻的两个频率听力下降 ≥ 20 dBHL,内耳供血循环障碍是主要原因之一^[1]。迷路动脉基本是供应内耳血液的唯一动脉,内耳小动脉迂回盘绕行走,在正常情况下,此处的血流速度比较缓慢,若血液的黏滞度增高,则形成血栓的机会较大,如果堵塞迷路动脉的某一终末支,导致耳蜗细胞受损,即可发生听力改变。基于上述理论基础,笔者在常规西药治疗基础上,应用通窍活血汤治疗突发性耳聋患者 80 例,疗效较好,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为 2016 年至 2019 年期间我院耳鼻喉科住院患者,共 160 例,随机分为 2 组。治疗组 80 例:男 45 例,女 35 例;平均年龄 (40.6 ± 11.2) 岁;平均病程 (47.7 ± 15.6) h;听力曲线图类型为平坦型 46 例,低频型 25 例,高频型 9 例;平均听力阈值 (68.41 ± 16.12) dB。对照组 80 例:男 44 例,女 36 例;平均年龄 (40.5 ± 11.7) 岁;平均病程 (47.7 ± 14.7) h;听力曲线图类型为平坦型 46 例,低频型 25 例,高频型 9 例;平均听力阈值 (68.38 ± 16.65) dB。2 组患者一般资料比较无统计学差异 ($P > 0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理委员会审查同意。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《突发性聋的诊断和治疗指南(2015)》^[2]制定。中医证候诊断标准参照《中医耳鼻咽喉口腔科学》^[3]中相关内容拟定气滞血瘀证候标准:耳聋突然发生,常伴耳鸣,呈“呼呼”风声样,或伴眩晕,舌质暗红有瘀点,脉细涩。

1.3 纳入标准 (1)符合突发性耳聋西医诊断及气滞血瘀证中医辨证标准;(2)年龄 20~60 岁;(3)发病时间 3~72 h;(4)听力曲线图类型为低频型、平坦型和高频型 3 种;(5)听阈位于 40 dB ~100 dB,声导抗图型为 A 型。

1.4 排除标准 (1)外伤患者;(2)中耳疾病及咽鼓管功能不良患者;(3)内听道 MR 检查提示听神经瘤患者;(4)合并心脏病、糖尿病等基础疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规药物治疗方案。具体方案为:甲钴胺针(卫材药业有限公司生产,规格:1 mL :0.5 mg) 0.5 mg,静脉推注,隔日 1 次;地塞米松(遂成药业股份有限公司生产,规格:5 mg/支) 10 mg,每日 1 次,静脉滴注 3 d 后改为 5 mg,每日 1 次,继续滴注 3 d;银杏内酯注射液(成都百裕制药股份有限公司生产,规格:每支装 2 mL) 10 mL,静脉滴注,每日 1 次(为避免对治疗前血黏度指标有影响,入院后翌日清晨抽血后使用)。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用中药通窍活血汤。药物组成:桃仁10 g,红花10 g,川芎10 g,老葱10 g,路路通15 g,赤芍10 g,大枣4枚,干姜5 g。由医院中药制剂室统一煎煮制作为袋装汤剂,于入院后翌日上午开始服用,每日1剂,分早晚2次服用,每次200 mL。

2组均于治疗10 d后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)纯音听阈:分别于治疗前后在同一检查条件下由同一检查医师进行纯音听阈数值检测,并对2组患者纯音听阈数值进行比较。(2)血黏度:包括全血黏度、低切血黏度、中切血黏度、高切血黏度。分别于入院后次日及治疗后空腹在同一检查条件下检测,并对2组患者血黏度值进行比较。

3.2 统计学方法 本观察数据均采用SPSS 19.0统计学软件进行分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料采用卡方检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组纯音听阈比较 治疗后,治疗组和对照组的听阈均较治疗前显著降低($P < 0.05$),且治疗组治疗后听阈明显低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后纯音听阈比较($\bar{x} \pm s$) 单位: dB

	对照组	治疗组
治疗前	68.38±16.65	68.41±16.12
治疗后	42.96±20.05	39.18±19.56
t值	17.47	22.40
P值	<0.05	<0.05

3.3.2 2组血黏度值比较 治疗后,治疗组全血黏度、低切血黏度、中切血黏度、高切血黏度均较治疗前显著降低($P < 0.05$),对照组无明显变化($P > 0.05$)。说明治疗组对血黏度具有一定的改善作用。见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后血黏度值比较($\bar{x} \pm s$) 单位: mPa.s

	全血黏度		低切血黏度		中切血黏度		高切血黏度	
	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组
治疗前	1.30±0.09	1.30±0.09	9.17±1.42	8.91±0.96	5.05±0.58	4.99±0.54	4.41±0.26	4.48±0.36
治疗后	1.28±0.08	1.27±0.08	9.10±0.94	8.69±0.74	5.10±0.50	4.77±0.56	4.40±0.38	4.35±0.28
t值	1.32	2.1	0.84	2.37	-1.71	4.46	0.22	3.87
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4 讨论

通窍活血汤出自《医林改错》,方中麝香为君,

芳香走窜,通行十二经,开通诸窍,和血通络;桃仁、红花、赤芍、川芎为臣,活血消瘀,推陈致新;姜、枣为佐,调和营卫,通利血脉;老葱为使,通阳入络。临床使用中,因麝香无货源,而中药路路通活血化瘀、行气通络,治疗耳窍瘀血阻滞证效果较好,故改用路路通。全方共奏通络开窍、活血行气之效,临床常用来治疗颅脑、头面部瘀血阻滞之证,疗效颇佳。动物实验证实,通窍活血汤可以保护脑组织抗氧化酶活性,抑制脂质过氧化反应,减轻自由基对脑组织损伤,减轻脑水肿,促进神经功能恢复^[4]。临床中亦发现,通窍活血汤具有降低血液黏稠度的作用,可稳定或消退颈动脉斑块,促进血管神经功能恢复^[5]。其用于脑梗死的治疗,能够改善临床症状及血液流变学相关指标,提高脑梗死急性期的临床疗效^[6]。由于脑梗死与突发性耳聋具有相似的病理环节,均为局部血液循环障碍,引起缺血缺氧导致神经病变,因而通窍活血汤亦可用于改善内耳缺血引起的神经病变。本临床观察表明,在常规西药基础上,加用通窍活血汤治疗突发性耳聋,可以显著改善血黏度,促进内耳微循环,降低听阈,从而改善听力,值得临床推广使用并进一步探讨其作用机理。

参考文献

[1] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2010:988.
 [2] 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.突发性聋的诊断和治疗指南(2015)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(6):443.
 [3] 王永钦.中医耳鼻咽喉口腔科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:335.
 [4] 汪宁,刘青云,彭代银,等.通窍活血汤对反复脑缺血再灌注小鼠的保护作用及机制的研究[J].中国实验方剂学杂志,2003,9(5):22.
 [5] 王华政,杨以超,倪浩斌.通窍活血汤治疗颈动脉软斑块的疗效及对血液流变学的影响[J].现代诊断与治疗,2015,26(3):500.

[6] 姜远飞.通窍活血汤治疗脑梗死急性期临床观察[J].中国中医急症,2015,24(3):549.

第一作者:王平(1978—),女,医学硕士,副主任中医师,主要从事耳鼻喉科临床工作。
wang782ping@163.com

修回日期:2020-07-14

编辑:傅如海 岐 轩