

络、活血止痛；诸药合用，有活血化瘀、通络止痛、祛风除湿之功效。通过中药熏蒸，使中药蒸汽直接作用于患处，腠理顿开，自皮肤渗至患处而发挥作用；在药力和温热的双重作用下，患处毛细血管扩张，血流加速，血液和淋巴循环加强，从而达到活血化瘀、消肿止痛、通经活络、驱风散寒、消除炎症的功效；同时，物理温热效应能降低骨骼肌、平滑肌的张力，松解肌肉粘连、缓解痉挛，从而使痉挛性疼痛减轻<sup>[7]</sup>。本研究在常规治疗的基础上辅以上述中药熏蒸治疗踝关节骨折，结果显示中药熏蒸辅助组治疗后疼痛、功能、活动度积分及总积分，显效率和总有效率均高于常规治疗组( $P < 0.05$ )；而VAS评分与HAMA、HAMD积分均低于常规治疗组( $P < 0.05$ )。这与庄永秀<sup>[8]</sup>和吴晓莲等<sup>[9]</sup>研究结果一致。

综合上述，笔者认为在常规治疗基础上辅以中药熏蒸治疗踝关节骨折，能显著改善患者临床症状，减轻负面情绪，提高生活质量，临床效果显著。

#### [参考文献]

- [1] 姜保国, 张殿英, 付中国, 等. 踝关节骨折的治疗建议[J]. 中华创伤骨科杂志, 2011, 13(1): 51-54.
- [2] Stiehl J, Schwartz H. Long-term results of pronation-external rotation ankle fracture-dislocations treated with anatomical open reduction, internal fixation[J]. J Orthop Trauma, 1990, 4(3): 339-345.
- [3] 王强. 按摩复位配合中药熏洗与踝关节骨折切开复位内固定术治疗踝关节骨折患者对比研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(4): 897-898.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 339-342.
- [5] 朱江, 张跃. 中西医结合治疗踝关节骨折 78 例[J]. 新中医, 2005, 37(7): 72.
- [6] 杨威, 敖传西, 华贤章. 非手术疗法和手术疗法治疗 B2 型踝关节骨折的对比研究[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 15-17, 22.
- [7] 黄杰. 中药外洗配合功能锻炼治疗踝关节骨折后期关节功能障碍 47 例[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(2): 105.
- [8] 庄永秀, 李婷, 洗菊华, 等. 足踝药浴加按摩治疗踝关节骨折中后期患者的疗效[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(19): 2279-2282.
- [9] 吴晓莲, 何国平, 王灵. 中药熏蒸辅助治疗踝关节骨折中后期的疗效观察与护理[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(7B): 4-6.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 术后联合中成药治疗乙状窦相关静脉源性搏动性耳鸣临床观察

孙高幸, 陈晶晶, 高明

宁波市鄞州区第三医院, 浙江 宁波 315191

**[摘要]** 目的: 观察乙状窦缩窄术后联合耳聋左慈丸和乌灵胶囊治疗乙状窦相关静脉源性搏动性耳鸣的临床疗效。方法: 将 50 例患者随机分为治疗组和对照组各 25 例, 对照组进行乙状窦缩窄术治疗, 治疗组给予乙状窦缩窄术后联合耳聋左慈丸和乌灵胶囊口服。观察治疗 3 月。结果: 临床疗效总有效率治疗组 92.0%, 对照组 68.0%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗前后耳鸣评分比较, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。2 组治疗 3 月后耳鸣评分比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 对乙状窦相关静脉源性搏动性耳鸣患者给予术后联合中成药治疗临床疗效好, 能改善患者的生活质量。

**[关键词]** 乙状窦相关静脉源性搏动性耳鸣; 耳聋左慈丸; 乌灵胶囊

**[中图分类号]** R764.45

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0110-03

**[收稿日期]** 2013-11-01

**[作者简介]** 孙高幸 (1981-), 男, 主治中医师, 研究方向: 中西医结合五官科学。

耳鸣可分为搏动性耳鸣和非搏动性耳鸣,以非搏动性耳鸣多见,搏动性耳鸣只占其中的一小部分<sup>[1]</sup>。搏动性耳鸣多由血管因素导致<sup>[2]</sup>,主要由血管狭窄或不规则导致的血流紊乱引起,根据血管来源可分为动脉源性搏动性耳鸣和静脉源性搏动性耳鸣,目前对于静脉源性搏动性耳鸣主要采取手术治疗,但是术后并发症较多,给患者生活质量带来严重的影响。本研究主要采用中成药耳聋左慈丸和乌灵胶囊干预术后患者的并发症,具体研究报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选择2010年3月~2013年7月在本院接受治疗的乙状窦相关静脉源性搏动性耳鸣患者50例。男20例,女30例;年龄19~59岁,平均(36.2±5.3)岁。采用区组随机方法,用SAS9.2统计软件编程,给定种子数和区段长度,按1:1比例将受试对象分为治疗组和对照组,产生50例受试者的随机分组安排,即列出流水号为001~050所对应的治疗分配(随机编码表),且流水号与受试者编号对应,随机编码表由研究者指定一位人员保管。纳入受试者后,研究者将相应的受试者编号通知随机编码表保管者,由后者根据随机编码表下达该入选受试者应进入治疗组还是对照组的指令,研究者接指令后应有相应的记录,并遵照指令实施相应的分配。2组患者治疗前年龄、性别、病程、病情等基线资料经统计学处理,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),2组基线均衡性较好。

1.2 西医诊断标准 有与脉搏同步的耳鸣的典型病史; 按压颈静脉耳鸣明显减轻或消失,头位、体位改变可使耳鸣的强度发生改变; 耳部CT和颅脑MRI排除相关占位性病变<sup>[3]</sup>。

1.3 中医诊断标准 参照1993年卫生部《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>相关标准。主观耳鸣病史; 耳鸣常并发于耳科疾病及听力障碍等症,自觉耳鸣音调可呈各种各样,可反复发作或持续发作,可受声音环境及精神情绪因素影响,时轻时重,甚至可影响工作、睡眠,可伴有眩晕、耳堵闷感及重听诸症(非振动性耳鸣); 通过耳科检查外耳道、鼓膜、咽鼓管、软腭运动,借助听诊器测听耳鸣音、纯音测听等,做诊断和鉴别诊断。辨为肝肾阴虚型,有以下表现:耳鸣,伴有腰膝酸软、口干、手足心热、头晕目眩、盗汗,舌质淡、苔薄白,脉沉细。

1.4 纳入标准 符合上述诊断标准;辨证属肝肾阴虚型;签署知情同意书。

1.5 排除标准 对耳聋左慈丸和乌灵胶囊过敏者;近期接受其他临床试验者;患有严重心肾功能不全者;妊娠或哺乳期妇女;依从性差者;研究者认为不符合者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规的乙状窦缩窄术治疗。术后随访观察3月。

2.2 治疗组 给予乙状窦缩窄术治疗后加服耳聋左慈丸(杭州胡庆余堂药业生产,国药准字Z33020145,水蜜丸),每次6g,每天2次;乌灵胶囊(浙江佐力药业生产,国药准字Z19990048)口服,每次3粒,每天3次。连续服用3月。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 设计观察表记录治疗前后患者症状改善情况,患者术后3月填写耳鸣严重程度及疗效评价量表<sup>[5]</sup>评定耳鸣评分。观察实验室检查指标变化及2组患者安全指标,并对不良事件、不良反应详细记录。

3.2 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件包进行资料的统计分析。对于符合正态分布的定性资料,采用 $\chi^2$ 检验。对于定量资料采用两独立样本 $t$ 检验。对于不符合正态分布的资料,采用非参数秩和检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:耳鸣消失,且伴随症状消失,治疗结束后随访1月无复发;显效:耳鸣程度降低2个级别以上(包括2个级别);有效:耳鸣程度降低1个级别;无效:耳鸣程度分级无改变。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组92.0%,对照组68.0%,2组总有效率比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	疗效				总有效率(%)
		痊愈	显效	有效	无效	
治疗组	25	18(72.0)	2(8.0)	3(12.0)	2(8.0)	92.0
对照组	25	12(48.0)	2(8.0)	3(12.0)	8(32.0)	68.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后耳鸣评分比较 见表2。2组治疗前后耳鸣评分比较,差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ ),2组治疗3月后耳鸣评分比较,差异有非常

显著性意义( $P < 0.01$ )。

表2 2组治疗前后耳鸣评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗3月后
治疗组	25	18.7±2.1	2.5±0.4
对照组	25	19.1±2.6	4.5±0.8

与治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗3月后比较, ② $P < 0.01$

4.4 不良反应情况 50例患者中, 有2例患者术后出现1~2天的头胀及耳闷, 余患者均未发生严重的并发症。术前有轻度传导性聋和感音神经性聋的患者术后耳鸣减轻, 听力恢复正常, 因此考虑其听力下降为耳鸣掩蔽所致。

## 5 讨论

搏动性耳鸣即为患者主诉耳内有如同心脏或血管搏跳样耳鸣声, 有的如波涛声或如脉搏声, 很有规律, 仔细观察其跳动节律, 多数和心脏跳动次数一致。这类耳鸣常归纳为客观性耳鸣, 目前并没有明确的诊断标准, 大多数还需经CT或者MRI诊断。有研究发现CT有助于发现占位性病变及骨质缺失情况, MRI及动静脉造影可以显示软组织及血管病变, 排除颈内动脉粥样硬化、动静脉血管畸形、大的动静脉瘘、颞骨血管性肿瘤、副神经瘤等, 传统的血管造影对硬脑膜动静脉瘘的诊断更为确切<sup>[6-7]</sup>, 影像学检查是诊断搏动性耳鸣的最佳方法<sup>[8]</sup>。本病主要影响患者情绪, 长期严重搏动性耳鸣可使人产生担心、心烦意乱、忧虑、焦急、抑郁等情绪变化, 另一方面影响睡眠, 患者会在夜深人静时感觉耳鸣特别严重, 入睡困难。即使入睡, 也得不到有效休息, 使患者烦躁不安, 辗转难眠从而影响工作。有研究证明, 目前人类生活节奏加快, 情志疾病越来越多, 肝气郁结患者发病率升高, 久而久之引起肾脏亏虚而发为本病。

本研究中成药耳聋左慈丸主要成分: 磁石(煅)、熟地黄、山茱萸(制)、牡丹皮、山药、茯苓、泽泻、竹叶、柴胡等。其中主要以平肝滋肾为主, 由于耳鸣患者肝气郁结久之形成肝阳上亢, 一方面影响到肾阴亏虚, 一方面影响到心火的加重, 心火旺盛进一步导致体内的阴阳失去平衡, 因此本药主要通过山茱萸、山药、熟地黄等滋补肾阴, 牡丹皮、泽泻降虚火, 柴胡一方面行气、一方面解郁, 磁石主要功效是平肝,

通过药物的配伍使阴阳平衡, 但是本药方中行气疏肝药物较少, 对于耳鸣患者的焦虑感、烦躁感不能有效地解除, 因此通过联合乌灵胶囊解除患者的焦虑感等不良情绪。乌灵胶囊是用从珍稀药用真菌乌灵参中分离获得的菌种, 经现代生物工程技术精制而成的纯中药制剂, 化学成分与天然乌灵菌相似, 含有腺苷、腺嘌呤、尿苷、鸟苷、多糖、甘露醇、麦角甾醇、胆甾醇等多种成分, 可补肾健脑, 养心安神。并有研究证明, 乌灵胶囊对抑郁症患者的病情具有积极的治疗作用<sup>[9]</sup>。本研究结果提示, 术后联合耳聋左慈丸与乌灵胶囊的治疗组患者耳鸣评分优于单用手术治疗的对照组( $P < 0.01$ ), 同时临床疗效比较, 治疗组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。

总体来说, 对于乙状窦相关静脉源性搏动性耳鸣患者手术后联合中成药治疗, 不但能够提高患者的疗效, 而且能够改善患者的生活质量。

## [参考文献]

- [1] Marsot-Dupuch K. Pulsatile and nonpulsatile tinnitus: A systemic approach [J]. Seminars in Ultrasound, CT and MRI, 2001, 22(3): 250-270.
- [2] Lockwood AH, Salvi RJ, Burkard RF. Tinnitus [J]. N Engl J Med, 2002, 347: 904-910.
- [3] 张毅博, 王武庆, 戴春富, 等. 12例颈静脉源性耳鸣诊治分析 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 24(6): 267-269.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑 [S]. 1993: 314.
- [5] 刘蓬, 李明. 对耳鸣疗效评价的思考 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 43(9): 710-713.
- [6] 梁熙虹, 陈光利, 龚树生, 等. 搏动性耳鸣的CT和DSA [J]. 放射学实践, 2011, 26(3): 256-259.
- [7] Koenigsberg RA. Spontaneous pulsatile tinnitus secondary to a dural malformation not visualized by magnetic resonance angiography [J]. Clinical Imaging, 1996, 20(2): 95-98.
- [8] 梁熙虹, 王振常, 龚树生, 等. 乙状窦沟异常致搏动性耳鸣的影像分析 [J]. 中华放射学杂志, 2010, 44(4): 361-364.
- [9] 张凯娜. 左旋多巴与乌灵胶囊治疗帕金森病伴发抑郁的临床研究 [J]. 新医学, 2005, 36(3): 154-156.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)