

突发性耳聋与血液流变学的关系及从血瘀辨治疗效观察

刘翔毅¹, 田永萍², 姜影²

1. 甘肃中医学院五官科教研室, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃中医学院附属医院, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 目的: 探讨突发性耳聋与血液流变学的关系并观察血瘀辨证治疗突发性耳聋的临床疗效。方法: 50例突发性耳聋患者为观察组, 选取45例同期体检健康者为健康对照组。观察组给予通窍活血汤加减和针灸联合治疗, 2周为1疗程, 观察中医治疗后的疗效以及血液流变学变化情况。结果: 观察组全血低切、中切、高切还原黏度、红细胞聚集和变形指数、血浆黏度、纤维蛋白原水平均高于健康对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 而血常规和血脂指标与健康对照组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。突发性耳聋50例, 痊愈14例 (28.00%), 显效15例 (30.00%), 有效17例 (34.00%), 无效4例 (8.00%), 总有效率92.00%。结论: 突发性耳聋患者血液流变学指标值异常, 以血瘀辨证治疗, 可改善患者血液流变学, 临床疗效显著。

[关键词] 突发性耳聋; 血液流变学; 血瘀; 辨证论治

[中图分类号] R764.43*7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0205-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.099

突发性耳聋作为一种由病毒感染以及血液循环障碍引起的感应神经性聋, 主要表现为突然发生的原因不明的听力缺损, 是耳鼻咽喉科的常见急症之一^[1]。血液循环障碍作为促进本病发展的重要因素, 也可能是全身微循环障碍的局部表现之一, 即内耳的供给血管发生微循环障碍, 可导致内耳听毛细胞的血氧和营养供应下降, 从而导致听毛细胞发生缺氧变性, 从而导致听力障碍^[2]。中医学认为, 突发性耳聋与血瘀有密切关系。为此, 本研究探讨突发性耳聋与血液流变学的关系, 并观察血瘀辨证治疗突发性耳聋的临床疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年2月—2014年7月本院收治的突发性耳聋患者, 共50例。同期选取在本院门诊体检的45例健康者(临床及实验室检查均正常)为对照组。观察组50例, 男32例, 女18例; 年龄(40.61±9.87)岁; 健康对照组男30例, 女15例; 年龄(41.33±10.08)岁。2组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 诊断符合《突发性耳聋诊断依据和疗效分级》^[3], 均行纯音听阈测听、声导抗测听、听性脑干反应测听、耳声发射检查、颅脑CT; 年龄≤75岁, 就诊前未经任何治疗, 无耳毒性用药史; 依从性高, 能配合完成研究者; 患者及家属知情并签字同意。排除标准: 患有原发性高血压、冠心病、糖尿病、肝肾疾病及肿瘤等; 有精神障碍者; 不能配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 健康对照组 未给予特殊处置。

2.2 观察组 给予中药和针灸联合治疗, 通窍活血汤加减方: 川芎、赤芍、丹参、柴胡、石菖蒲、连翘、葛根、枳壳、当归、佛手各10g, 香附、郁金、路路通各9g, 红花、甘草各6g。水煎服, 每天2次, 2周为1疗程。针灸治疗: 取翳风、耳门、听宫、听会、合谷、外关、三阴交、足三里、足窍阴以及太冲等穴位, 行针手法早期采用泻法, 后期采用平补平泻, 每次留针0.5h, 每天1次, 2周为1疗程。

3 检测方法与统计学方法

3.1 检测方法 血液流变学测定采用FASCO-3010D全自动血流变快测仪, 血脂采用Olympus AU-1000全自动生化分析仪, 血常规采用日本东芝Systemex SF-3000全自动血球计数仪, 所有试剂的配制和操作均按说明书进行。

3.2 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《突发性耳聋诊断依据和疗效分级》^[3]: 以0.25~4kHz 5个频率气导听阈的平均值[治疗前后的听力级(dB HL)差值]进行评价。痊愈: 受损频率听阈恢复正常, 或达健耳水平, 或达到患病前水平; 显效: 受损频率平均听力提高30dB HL以上; 有效: 受损频率平均听力提高15~30dB HL。

[收稿日期] 2014-11-16

[作者简介] 刘翔毅 (1980-), 男, 讲师, 主要从事耳科学方向的研究。

无效:受损频率平均听力改善不足 15 dB HL。

4.2 2组血脂及血液流变学各项指标检测结果比较 见表1。观察组全血低切、中切、高切还原黏度、红细胞聚集和变形指数、血浆黏度、纤维蛋白原水平均高于健康对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),而血常规和血脂指标与健康对照组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组血脂及血液流变学各项指标检测结果比较($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组(n=50)	健康对照组(n=45)	t值	P值
红细胞($\times 10^{12}/L$)	4.78±0.81	4.72±0.52	0.424	0.755
白细胞($\times 10^{12}/L$)	7.10±2.07	6.97±1.83	0.323	0.867
血红蛋白(g/L)	14.57±1.43	14.62±1.52	-0.165	0.994
总胆固醇(mmol/L)	4.82±0.95	4.76±1.07	0.29	0.912
低密度脂蛋白(mmol/L)	2.81±0.73	2.75±0.80	0.382	0.807
高密度脂蛋白(mmol/L)	1.24±0.31	1.35±0.62	-1.11	0.357
甘油三酯(mmol/L)	1.52±0.95	1.44±0.83	0.435	0.742
纤维蛋白原(g/L)	358±87	298±57	3.928	0.000
血浆黏度(mPa·s)	1.86±0.23	1.44±0.18	9.834	0.000
全血低切还原黏度(mPa·s)	14.56±1.28	9.47±2.13	14.279	0.000
全血中切还原黏度(mPa·s)	7.89±0.88	4.96±1.21	13.591	0.000
全血高切还原黏度(mPa·s)	5.37±0.20	3.85±0.82	12.701	0.000
红细胞聚集指数	5.91±1.13	2.51±0.44	18.926	0.000
红细胞变形指数	0.94±0.02	0.71±0.09	17.604	0.000

4.3 观察组治疗前后血液流变学变化比较 见表2。观察组中医治疗后,血液流变学各指标均较治疗前有所改善,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 观察组治疗前后血液流变学变化比较($\bar{x} \pm s$)

指标	治疗前	治疗后	t值	P值
纤维蛋白原(g/L)	358±87	334±25	2.422	0.017
血浆黏度(mPa·s)	1.86±0.23	1.71±0.22	3.333	0.001
全血低切还原黏度(mPa·s)	14.56±1.28	12.67±2.09	5.453	0.000
全血中切还原黏度(mPa·s)	7.89±0.88	6.78±1.34	4.896	0.000
全血高切还原黏度(mPa·s)	5.37±0.20	4.58±0.79	6.855	0.000
红细胞聚集指数	5.91±1.13	4.67±0.37	7.374	0.000
红细胞变形指数	0.94±0.02	0.82±0.07	11.655	0.000

4.4 观察组临床疗效 突发性耳聋 50 例,痊愈 14 例(28.00%),显效 15 例(30.00%),有效 17 例(34.00%),无效 4 例(8.00%),总有效率 92.00%。

5 讨论

突发性耳聋属于中医学暴聋范畴,表现为突然发生且原因不明的感应神经性听力缺损,其常见的致病因素有病毒感染、内耳血液循环障碍、迷路窗破裂、听神经炎以及变态反应等^[1]。近年来的研究表明,突发性耳聋与血液流变学指标存在明显的相关性^[2]。针对突发性耳聋患者的球结膜以及甲襞等

微循环较为明显的部位研究发现,突发性耳聋患者的血流速度变慢,且微循环处于瘀滞的状态^[3]。血流状态改变的作为血栓形成重要条件之一,可以通过血液黏滞度来评价和度量,当患者的血浆黏度升高时可以导致患者的血流速度变慢,从而导致毛细血管内皮细胞因缺氧而损伤,体内的凝血系统被激活,内耳微循环内的血栓形成,从而导致突发性耳聋患者的听力下降。而血液流变学指标作为检测血浆以及全血黏度的主要检测手段,可以用来评价高黏滞综合征以及活血化瘀药物的治疗效果^[4]。本研究结果显示,突发性耳聋患者全血低切、中切、高切还原黏度、红细胞聚集和变形指数、血浆黏度、纤维蛋白原水平均高于健康者,而血常规和血脂指标与健康者差异不明显。证实突发性耳聋的血液流变学特点主要是高压积、高聚集以及高黏度,这些因素必然会导致患者的血流速度变慢以及血液瘀滞,而红细胞压积以及血浆黏度的升高使红细胞的聚集力增加,聚集后的红细胞不易通过位听气管的毛细血管,患者的内耳组织因此产生缺氧和循环障碍,从而影响患者的微循环^[5]。本研究针对突发性耳聋辨证为血瘀的患者应用通窍活血汤加减治疗,并加用连翘、郁金、香附以及葛根等理气通窍的药物进行治疗。同时加用针灸治疗,针对突发性耳聋的患者耳窍闭塞,经络不通等特点,采用镇静安神、活血通络以及开窍启闭等治疗原则对患者进行选穴治疗。近端取穴选取耳门、听宫、听会和翳风等耳周穴位来治疗突发性耳聋,远端取穴选取八脉交会穴中的合谷、外关以及足三里等穴位、足少阳胆经原穴足窍阴、脾经络穴三阴交以及肝经原穴太冲、太溪等穴位,无论患者病情属虚,选取的穴位中均可以达到调理气血以及通达全身气血的目的,从而起到通畅耳窍气机和血脉的目的。本研究中突发性耳聋患者经过中医的针药治疗后,其血液流变学各指标均较治疗前有所改善,差异有统计学意义($P < 0.05$),经过针药治疗后,50 例突发性耳聋患者中,治疗的总有效率 92.00%。从而证实活血化瘀药物和针刺治疗可以通过神经途径调节脑干微循环以及内耳循环,从而改善内耳的神经功能,促进内耳的毛细血管损伤的恢复,从而突发性耳聋患者的血液流变学得以明显的改善,改变患者的高血黏度,起到改善局部、全身缺氧状态以及活血化瘀等作用。

[参考文献]

- [1] 柳淑青. 中西药联用治疗突发性耳聋 30 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2011, 43(9): 51-53.
- [2] 朱晓军. 通窍活血汤配合通气散加减治疗气滞血瘀型突发性耳聋的疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2011.
- [3] 中华医学会耳鼻咽喉科学会, 中华医学会耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 突发性耳聋诊断依据和疗效分级[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1997, 32(2): 72.
- [4] 李漫, 沈红强, 白桦, 等. 中药及针灸治疗突发性耳聋 100 例疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(10):

- 853-856 .
- [5] 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 .
- [6] 姜辉. 中西医结合治疗肝火上扰型暴聋疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011 .
- [7] 梁健刚, 张婉容, 蔡伟伟. 针药结合治疗突发性聋的临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2014(2): 95-97 .
- [8] 徐书华. 从痰瘀治疗中老年突发性聋的临床观察[J]. 中医临床研究, 2011, 3(24): 15-18 .

(责任编辑: 马力)

丹参酮胶囊治疗慢性化脓性中耳炎临床观察

刘平生

安吉县第三人民医院耳鼻喉科, 浙江 安吉 313301

[摘要] 目的: 观察丹参酮胶囊治疗慢性化脓性中耳炎患者的临床效果。方法: 将 80 例患者按照治疗时间分为实验组和对照组。对照组采用氧氟沙星滴耳液、罗红霉素胶囊治疗, 实验组口服丹参酮胶囊治疗, 比较 2 组的治疗效果。结果: 实验组的满意率、听阈值恢复率均高于对照组 ($P < 0.01$, $P < 0.05$), 并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用丹参酮胶囊治疗慢性化脓性中耳炎效果较好, 能够改善患者的听力。

[关键词] 慢性化脓性中耳炎; 丹参酮胶囊; 听阈值

[中图分类号] R764.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0207-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.100

慢性化脓性中耳炎多数是由急性中耳炎化脓性炎症病程超过 6~8 周时, 病变侵及中耳黏膜、骨膜或深达骨质, 造成不可逆损伤, 常合并有慢性乳突炎。本病是耳科常见疾病之一, 可引起严重的颅内、外并发症而危及生命^[1]。临床上以耳内长期或间歇流脓、鼓膜穿孔及听力下降为特点。罹患者多是青壮年, 40 岁以后很少发生。目前, 临床上对于这种疾病缺乏理想的治疗方法, 常规方法虽然能够改善症状, 但是长期效果不好, 并发症较多, 且药物依从性较差, 给患者带来很大痛苦。近年来, 丹参酮胶囊在中耳炎患者的治疗中使用较多, 并取得理想效果^[2]。笔者分析采用丹参酮胶囊治疗慢性化脓性中耳炎患者的临床疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医耳鼻喉科学》及《实用耳鼻喉科学》的相关诊断标准。

1.2 纳入标准 符合诊断标准, 临床表现为: 耳内流脓、间歇性或可持续性, 脓液为黏白色或黏黄色, 检查见鼓膜紧张部有大小不一的中央性穿孔, 听力减退; X 线片显示乳突气房结构消失, 鼓窦无扩大。患者对其治疗方案、护理方法等完全知

情同意。

1.3 排除标准 不符合临床诊断标准者; 精神疾病患者; 严重心、肝、肾功能异常者。

1.4 一般资料 将本科室门诊治疗的 80 例患者按照治疗时间分为实验组和对照组各 40 例。实验组男 27 例, 女 13 例; 年龄 44~79 岁, 平均(56.5±0.8)岁; 病程 1~6 天, 平均(3.5±2.4)天。对照组男 24 例, 女 16 例; 年龄 40~66 岁, 平均(56.7±0.8)岁; 病程 1.2~6.5 天, 平均(4.2±3.1)天。2 组年龄、病程等资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医治疗, 具体方法如下: 患者在治疗过程中口服抗生素, 并外用滴耳液治疗。使用 3% 双氧水冲洗外耳道, 将脓液冲洗干净后在患侧耳道内滴入 5~8 滴氧氟沙星滴耳液(山东博士伦福瑞达制药有限公司), 并嘱患者保持姿势 10 min, 每天 2 次, 并同时口服罗红霉素胶囊(沈阳诺亚康生物制药技术有限责任公司), 连续使用 4 周。

2.2 实验组 口服丹参酮胶囊(河北兴隆希力药业有限公司)治

[收稿日期] 2014-12-09

[作者简介] 刘平生 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 耳鼻喉科。