

中西医结合治疗老年性耳鸣临床研究

王亚红

杭州市江干区彭埠镇社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310017

[摘要] 目的: 观察在西药治疗基础上, 采用知柏地黄汤联合补中益气汤加减治疗老年性耳鸣的临床疗效。方法: 选择 94 例肾精亏损兼脾胃虚弱的老年性耳鸣患者为研究对象, 随机分为对照组和治疗组各 47 例。对照组给予盐酸氟桂利嗪胶囊内服治疗, 治疗组则在西药内服的基础上给予由知柏地黄汤和补中益气汤化裁而成的中药内服治疗, 2 组均以 1 周为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。观察 2 组患者耳中鸣响、听力下降、失眠、乏力、焦虑烦躁等临床症状的改善情况, 并对证候进行评分, 观察评分的变化情况。结果: 对照组总有效率为 72.3%, 低于治疗组的总有效率 91.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组耳中鸣响、听力下降、失眠、乏力、焦虑烦躁积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 治疗组各项证候积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在西药治疗基础上加用知柏地黄汤与补中益气汤化裁而成的汤剂, 能有效改善肾精亏损、脾胃虚弱型患者的耳鸣症状与听力, 疗效确切。

[关键词] 耳鸣; 老年性; 中西医结合疗法; 肾精亏损; 脾胃虚弱; 知柏地黄汤; 补中益气汤

[中图分类号] R764.43+6

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0215-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.102

耳鸣是耳鼻喉科的常见病证, 以中老年人多为多, 是患者在周边环境无相应声源情况下自觉耳内鸣响的一种病证, 患者多伴有听力下降、失眠、乏力、焦虑烦躁等临床症状, 如果不及时治疗易引起听力长期或永久损伤甚至消失^[1]。有研究统计显示, 耳鸣在成年人中的发病率为 2%~7%, 而在 55 岁以上人群中的发病率则高达 20%~30%^[2]。笔者在临床工作中, 充分考虑老年耳鸣患者脏腑功能虚衰的生理特点, 从脾、肾二脏立法组方, 以知柏地黄汤联合补中益气汤加减进行治疗, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《中药新药临床研究指导原则》^[3]肾精亏损证耳鸣的诊断与辨证标准, 兼有脾胃虚弱证症状, 患者可见耳内如蝉鸣, 昼夜不息, 夜卧尤甚, 听力下降, 头目昏眩, 腰膝酸软, 手足心热, 失眠健忘, 易困倦、乏力, 舌红、少苔, 脉细数等。年龄 > 60 岁; 签署知情同意书。

1.2 排除标准 依从性差或中途退出的患者; 存在耳部严重感染甚则其他疾病的患者; 资料不全影响疗效判断的患者; 过敏体质或对用药有过敏反应的患者; 严重精神障碍, 不能配合治疗的患者。

1.3 一般资料 选择 2012 年 3 月—2014 年 5 月于本中心就诊的 94 例老年性耳鸣患者为研究对象, 均签署知情同意书。

临床主诉为耳中鸣响, 近期持续发作超过 5 天, 伴有听力下降、失眠、乏力、焦虑烦躁等临床症状。将患者随机分配为对照组和治疗组。对照组 47 例, 男 22 例, 女 25 例; 年龄 63~75 岁, 平均(65.4±3.7)岁; 病程 1~5 年, 平均(2.42±1.37)年; 左耳发病者 18 例, 右耳发病者 16 例, 双耳发病者 13 例。治疗组 47 例, 男 26 例, 女 21 例; 年龄 60~73 岁, 平均(64.2±3.1)岁; 病程 1.5~6 年, 平均(2.51±1.26)年; 左耳发病者 17 例, 右耳发病者 19 例, 双耳发病者 11 例。2 组性别、年龄、病程、发病部位等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 说明 2 组具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予盐酸氟桂利嗪胶囊(上海复旦复华药业有限公司, 规格: 5 mg), 每次 1 片, 每天 1 次, 晚饭后 30 min 口服, 1 周为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上联合由知柏地黄汤和补中益气汤化裁而成的中药汤剂内服治疗, 方药组成如下: 茯苓、炒白芍各 30 g, 黄芪、山药各 20 g, 枸杞子、墨旱莲、炒党参、炒白术、当归、炒酸枣仁各 15 g, 熟地黄、山茱萸各 10 g, 知母、牡丹皮、升麻、柴胡、陈皮、合欢皮各 8 g, 黄柏、炙甘草各 6 g。随症加减, 失眠甚者加柏子仁 15 g, 煅龙骨、煅牡蛎各 30 g; 虚甚乏力者将党参改为红参 15 g, 黄

[收稿日期] 2015-01-17

[作者简介] 王亚红 (1973-), 女, 副主任医师, 研究方向: 全科和儿科。

芪改为 30 g。每天 1 剂，水煎后去渣取汁 250 mL，早晚饭后 30 min 内服。1 周为 1 疗程，共治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后观察 2 组患者耳中鸣响、听力下降、失眠、乏力、焦虑烦躁等临床症状的改善情况，按照《中药新药临床研究指导原则》^[3]对以上症状进行评分，每项 0~3 分，观察评分的变化情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，进行 t 检验；计数采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《耳鸣程度分级与疗效评定标准》^[4]拟定。痊愈：耳鸣及伴随症状消失。显效：耳鸣及伴随症状有明显好转，耳鸣程度降低超过 2 个级别。有效：耳鸣及伴随症状有所改善，耳鸣程度降低 1 个级别。无效：耳鸣程度无改变。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。对照组总有效率为 72.3%，低于治疗组的总有效率 91.5%，2 组比较，差异有统计学意义 ($\chi^2=5.817, P<0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	47	16	7	11	13	72.3
治疗组	47	25	10	8	4	91.5 ^①

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后主要证候积分比较 见表 2。治疗后，2 组各项证候积分均较治疗前降低 ($P<0.05$)。治疗组各项证候积分均低于对照组 ($P<0.05$)。

组别	n	时间	耳中鸣响	听力下降	失眠	乏力	焦虑烦躁
对照组	47	治疗前	2.41±0.33	2.33±0.42	1.77±0.52	2.16±0.25	2.21±0.40
		治疗后	1.72±0.26 ^①	1.59±0.34 ^①	1.04±0.23 ^①	1.47±0.32 ^①	1.35±0.32 ^①
治疗组	47	治疗前	2.45±0.35	2.28±0.39	1.81±0.50	2.18±0.22	2.23±0.43
		治疗后	0.96±0.17 ^{②③}	0.84±0.25 ^{②③}	0.53±0.14 ^{②③}	0.87±0.19 ^{②③}	0.92±0.27 ^{②③}

与本组治疗前比较，^① $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，^{②③} $P<0.05$

5 讨论

耳鸣是老年人的常见病证，患者耳内多自觉鸣响，反复发作，久之不仅导致老年人听力下降，还易产生疲劳、失眠、焦虑等症状，严重影响老年人的生活质量。现代医学认为其发病

机制尚不明确。笔者则认为，耳鸣与脾、肾两脏密切相关。肾为先天之本，藏精生髓，开窍于耳。《灵枢·脉度》有“肾气通于耳”之说，又有“肾和则耳能闻五音”之言。若肾气不足、肾精亏损，不能濡养耳窍，患者会出现听力逐渐减退、耳鸣，甚则耳聋。另外，《素问·通评虚实论》云：“头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也”。笔者亦认为，脾胃为后天之本、气血生化之源，脏腑诸窍皆赖以养。若脾胃虚弱，气血生化乏源，精微不能上承于耳，则致耳窍失养，发为耳鸣；又若脾胃虚弱生湿，可为湿困，致清阳不升，浊阴不降，浊阴上可蒙蔽耳窍，清阳冲之而上跃，发为耳鸣。丁雷等^[5]通过大样本患者的证候数据分析也表明，脾胃虚弱证是耳鸣的主要临床证型，脾胃虚弱是耳鸣临床证型的重要病因。鉴于此，笔者临床上多以知柏地黄汤联合补中益气汤化裁论治。

知柏地黄汤是《医宗金鉴》中的经典方剂，以六味地黄汤化裁而成，是滋补肾阴、泻肾之虚火的名方，能滋补先天，以充养耳窍。补中益气汤为健脾益气、升阳举陷之经典方剂，能使清气上升，濡养耳窍。二者合用化裁方中加入枸杞子、墨旱莲以滋肾填精，有滋补先天以充养耳窍之功；炒酸枣仁助当归养血活血，又有养心安神之效；炒白芍有养血柔肝之功；合欢皮有调畅情志、令人欢愉之效，可有效缓解患者的焦虑情绪。众药配伍，共奏先后二天俱补、滋肾健脾、升清润窍之效。

本次研究可以总结出，知柏地黄汤功可滋阴降火，补中益气汤可升举清气，上承于耳，二者合用谨守老年耳鸣患者脏腑功能虚衰，脾肾亏损为本的病机特点，临床应用能有效改善患者的耳鸣症状，改善患者的听力，疗效确切，值得深入研究。

[参考文献]

- [1] 丁玲, 刘银娇, 王秉权, 等. 从肝肾论治耳鸣、耳聋理论基础及临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(8): 1052-1054.
- [2] 梁亚楠, 陈鸿雁. 耳鸣的临床治疗进展[J]. 重庆医学, 2010, 39(8): 998-1000.
- [3] 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.
- [4] 刘蓬. 耳鸣程度分级与疗效评定标准的探讨[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2004, 12(4): 181-183.
- [5] 丁雷, 魏然, 刘大新, 等. 500 例耳鸣患者中医证型分析[J]. 北京中医药, 2014, 33(6): 406-408.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)