

加味半夏白术天麻汤联合血栓通治疗突发性聋伴眩晕疗效观察

李松键, 陈彩凤, 谭梦佳, 阮玉珊, 廖月红, 王涂路

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察加味半夏白术天麻汤联合注射用血栓通治疗突发性聋伴眩晕的临床疗效。方法: 将115例患者随机分为2组, 对照组57例予常规西医治疗, 试验组58例在对照组的基础上加用加味半夏白术天麻汤联合注射用血栓通治疗。结果: 眩晕总有效率试验组为86.2%, 对照组为64.9%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。听力总有效率试验组为74.1%, 对照组为57.9%, 试验组疗效有升高趋势, 但组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 加味半夏白术天麻汤联合注射用血栓通治疗突发性聋伴眩晕具有较好的疗效, 值得进一步研究探讨。

[关键词] 突发性聋; 眩晕; 加味半夏白术天麻汤; 注射用血栓通

[中图分类号] R746.43⁷ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0181-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.084

突发性聋是耳鼻喉科常见的急症之一, 由于其病因及发病机制至今仍不明确, 给针对性治疗带来困难。据统计, 28%~57%的突发性聋患者伴有眩晕症状^[1], 加重了对患者生活质量的影响。因此, 在时间窗内及时治疗突发性聋的同时, 也需要关注眩晕等伴随症状的处理。但由于突发性聋伴眩晕存在不同的原因, 现代医学对症治疗的效果往往不尽如人意。中医学将本病归于暴聋、眩晕范畴, 有“无风不作眩”“无痰不作眩”“诸风掉眩, 皆属与肝”之说。另外, 从现代医学突发性聋微循环障碍的发病机制角度, “瘀”也是其发病的重要病机之一。因此, 笔者在临床工作中, 采用治疗风痰眩晕的主方半夏白术天麻汤联合具有活血祛瘀作用的注射用血栓通治疗突发性聋伴眩晕, 取得较好的临床效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照2005年中华医学会耳鼻咽喉-头颈外科学分会制定的突发性聋诊断标准^[2]。

1.2 纳入标准 ①符合突发性聋诊断标准且伴有明显的眩晕症状者; ②发病时间小于1周者; ③年龄18~65周岁; ④知情告知并签署同意者。

1.3 排除标准 ①伴随严重的心、肝、肾、肺等功能不全者; ②有中耳炎、耳部手术等可能导致眩晕的病因者; ③本次发病尚未治疗者; ④对研究用药过敏史者; ⑤妊娠、哺乳或有妊娠计划者; ⑥伴随精神疾患等影响沟通者。

1.4 一般资料 观察病例均来源于2012年1月—2014年12

月于广东省中医院耳鼻喉科确诊的突发性聋患者, 共115例。所有患者随机分为2组。对照组57例, 男24例, 女33例; 年龄27~82岁, 平均(41.36±15.81)岁; 合并高血压8例, 糖尿病5例, 冠心病3例。试验组58例, 男27例, 女31例; 年龄26~79岁, 平均(40.82±16.73)岁; 合并高血压9例, 糖尿病3例, 冠心病4例。2组患者性别、年龄、合并疾病等一般资料比较, 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 采用常规西医治疗, 具体方案参照中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会制定的《突发性聋的诊断和治疗指南(2005年·济南)》^[2]执行, 给予改善内耳微循环药物, 主要使用前列地尔(北京泰德)2 mL加10 mL生理盐水, 缓慢静注。每天1次, 连续10天。

2.2 试验组 给予中药汤剂口服及中药注射剂治疗。注射用血栓通[广西梧州制药(集团)股份有限公司]0.5 g加入0.9%氯化钠注射液或5%葡萄糖注射液250~500 mL中静脉滴注, 每天1次。半夏白术天麻汤口服, 处方: 法半夏、白术、天麻、石菖蒲各10 g, 茯苓、丹参各15 g, 陈皮5 g。加减: 恶心呕吐者加柿蒂、旋覆花各10 g; 头胀闷感者加厚朴、蔓荆子各10 g; 饮食不化者加炒神曲15 g, 鸡内金20 g; 耳鸣有热者加菊花10 g; 腰痛者加杜仲、菟丝子各10 g。每天1剂, 分2次温服。对呕吐频繁者可采取多次、少量服用的方法给药。

2组均以10天为1疗程, 1疗程结束后评价疗效。

[收稿日期] 2015-04-21

[基金项目] 广东省中医药局课题(20122131); 广东省财政厅省中医专项(财工[2011]572号)

[作者简介] 李松键(1979-), 女, 主治中医师, 研究方向: 耳内科疾病及临床听力学。

[通讯作者] 廖月红, E-mail: hccq2006@163.com。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 疗程结束后评价眩晕症状改善情况,并进行听力检测,评价突发性聋的治疗效果。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0软件包建立数据库并进行统计分析。计数资料采用频数及率表示,组间比较采用 χ^2 检验或确切概率法;计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用两样本独立 t 检验或秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 眩晕疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。痊愈:症状、体征及有关实验室检查基本正常;有效:症状及体征减轻,实验室检查有改善;无效:症状无改变。

4.2 听力疗效标准 参照《突发性聋的诊断和治疗指南(2005年·济南)》^[4]中相关标准拟定。痊愈:纯音测听气导平均听阈 ≤ 25 dB;有效:(患耳初始听阈-患耳最终听阈)/(患耳初始听阈-对侧健耳听阈) $\times 100\%$,结果 $\geq 50\%$ 为有效;无效:根据上述公式计算结果 $<50\%$ 为无效。

4.3 2组眩晕临床疗效比较 见表1。眩晕总有效率试验组为86.2%,对照组为64.9%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组眩晕临床疗效比较

分 组	<i>n</i>	痊愈	有效	无效	总有效率(%)	χ^2 值	<i>P</i> 值
对照组	57	20	17	20	64.9	7.109	0.026
试验组	58	28	22	8	86.2		

4.4 2组听力临床疗效比较 见表2。听力总有效率试验组为74.1%,对照组为57.9%,试验组疗效有升高趋势,但组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组听力临床疗效比较

分 组	<i>n</i>	痊愈	有效	无效	总有效率	χ^2 值	<i>P</i> 值
对照组	57	19	14	24	57.9%	3.508	0.173
试验组	58	23	20	15	74.1%		

5 讨论

突发性聋患者常伴有头晕或眩晕、视物旋转、恶心呕吐等症状,此类患者因蜗底、部分前庭、半规管同时出现动脉供血障碍,耳蜗受损程度更重。尽管给予扩张脑血管、改善脑血液

供应、降低血液黏稠度等治疗,临床中仍存在伴有眩晕的突发性聋治疗疗效不理想^[4]。基于此,本研究从中医学“风”“痰”“瘀”等影响本病的基本病理因素出发,采用半夏白术天麻汤联合注射用血栓通治疗突发性聋伴眩晕,结果表明:治疗后患者眩晕疗效明显提高,也对耳聋疗效有一定的改善作用。

有关眩晕的成因,《伤寒论》对因风致眩作了系统阐述:“风邪上受,首当犯肺,上干清窍,则发眩暈”;元代朱丹溪在《丹溪心法》中有云:“此证属痰者多,盖无痰则不能作眩”。半夏白术天麻汤作为治疗眩晕的基本方,以半夏、天麻为君,有燥湿化痰、平肝熄风之效;配以白术增强燥湿化痰之功;佐茯苓以健脾渗湿;丹参活血化痰;陈皮理气醒脾;石菖蒲加强燥湿化痰及平肝熄风之力;甘草调和诸药。全方配伍,共奏燥湿化痰、平肝熄风之功。由于“无风不作眩”“无痰不作眩”能在一定程度上代表突发性聋伴眩晕的基本病机,故临床应用能取得较好的成效。配合注射用血栓通静脉滴注,加强了活血化瘀、通脉活络之效,故而进一步提高其治疗效果。

但由于本研究仅为观察性研究,能够提供的证据有限,故今后尚需开展半夏白术天麻汤治疗突发性聋伴眩晕的多中心、大样本、随机对照研究,才能取得更高质量的证据,更好地为临床服务,不断提高突发性聋伴眩晕的诊治水平。

[参考文献]

[1] RAUCH SD. Clinical practice. Idiopathic sudden sensorineural hearing loss [J]. N Engl J Med, 2008, 359: 833- 840.

[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分会. 突发性聋的诊断和治疗指南(2005年,济南)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(8): 569.

[3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 23.

[4] Tiong TS. Prognostic indicators of management of sudden sensorineural hearing loss in an Asian hospital[J]. Singapore Med J, 2007, 48(1): 45- 49.

(责任编辑:冯天保)