

归红药液联合声频共振辅助治疗突发性耳聋临床观察

马月湘¹, 朱镇华²

1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

[摘要] 目的: 观察归红药液联合声频共振辅助治疗突发性耳聋的临床疗效。方法: 将突发性耳聋患者 128 例随机分为 2 组各 64 例, 对照组采用基础药物加普通声频共振治疗, 治疗组将普通声频共振治疗改为归红药液联合声频共振治疗。治疗后评价临床疗效。结果: 治疗 1 周后, 总有效率治疗组 84.4%, 对照组 64.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗 2 周后, 总有效率治疗组 93.8%, 对照组 81.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 归红药液联合声频共振辅助治疗突发性耳聋临床疗效确切。

[关键词] 突发性耳聋; 中医疗法; 归红药液; 声频共振

[中图分类号] R764.43⁺7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 04-0114-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.040

Clinical Observation of Guihong Liquid Combined with Adjuvant Therapy of Audio Frequency Resonance for Sudden Deafness

MA Yuexiang, ZHU Zhenhua

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Guihong liquid combined with adjuvant therapy of audio frequency resonance for sudden deafness. Methods: Selected 128 sudden deafness patients, and divided them into two groups with 64 cases in each randomly, the control group was given the treatment of basic medication and routine audio frequency resonance, and the treatment group was given Guihong liquid combined with audio frequency resonance. After treatment, evaluated the clinical effect. Results: After one week of treatment, the total effective rate of the treatment group was 84.4%, being higher than the 64.1% of the control group ($P < 0.01$). After two weeks of treatment, the total effective rate of the treatment group was 93.8%, being higher than the 81.2% of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Guihong liquid combined with adjuvant therapy of audio frequency resonance has accurate clinical effect in treating sudden deafness.

Keywords: Sudden deafness; Chinese medicine therapy; Audio frequency resonance; Guihong liquid medicine

突发性耳聋指 72 h 内突发的、原因不明的感音神经性听力下降, 至少在相邻的 2 个频率听力下降 ≥ 20 dB^[1]。突发性耳聋根据纯音听力测定结果分为: 低频下降型、高频下降型、平坦下降型、全聋型。常用的临床治疗方法有糖皮质激素、改善微循环、营养神经、维生素等基础药物治疗, 高压氧、针灸等辅助疗法。笔者采用基础治疗辅以归红药液联合声频共振治疗仪治疗突发性耳聋 64 例, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 8 月—2016 年 8 月收治的突发性耳聋患者 128 例, 随机分为 2 组各 64 例, 年龄 20~80 岁, 病程 1 h~15 天。治疗组男 34 例, 女 30 例; 右耳 32 例, 左耳 32 例; 伴眩晕者 11 例, 伴耳鸣者 31 例。对照组男

32 例, 女 32 例; 右耳 30 例, 左耳 34 例; 伴眩晕者 9 例, 伴耳鸣者 26 例。2 组性别、听力分型等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 符合《突发性聋诊断和治疗指南(2015)》中的诊断标准^[1]。入院后行常规生化检验未有异常。排除自身免疫性疾病, 行内听道 MRI 检查排除器质性病变。

2 治疗方法

2.1 基础给药 对照组、治疗组均给予地塞米松静脉滴注, 前 3 天每天 1 次, 每次 10 mg, 无效则停药, 有效则再用 2 天停药; 小牛血清去蛋白注射液 20 mL, 静脉滴注, 每天 1 次; 维生素 B₁ 注射液 1 支, 肌肉注射, 每天 1 次。

2.2 辅助治疗 治疗组给予归红药液联合声频共振 [CZT-8F

[收稿日期] 2016-09-30

[基金项目] 国家自然科学基金项目 (81373699); 中医诊断学国家重点学科开放基金 (2014-15); 湖南省教育厅 (14C0875); 湖南省教育厅 (一般项目除外) (226); 湖南中医药大学学位与研究生教育教学改革项目 (2013JG03)

[作者简介] 马月湘 (1990-), 女, 在读研究生, 研究方向: 中医耳鼻喉疾病诊治。

[通讯作者] 朱镇华, E-mail: zhenhua787@163.com。

声频共振耳聋治疗仪(沈阳沐林医疗器械有限公司)治疗,每天1次,每次30 min,7天为1疗程,痊愈者则停止,未痊愈者再治疗1疗程。具体方法:接好仪器电源,开机后仪器默认治疗时长30 min。患者侧卧,清除患耳外耳道耵聍后,使患耳朝上,将仪器归零,使用无菌纱布蘸取少量医用酒精擦拭导电硅胶板及声频发生器,将湿润盐水纱布铺在导电硅胶板导电面上,然后将导电面贴紧于健侧面颊部。使用5 mL注射器(无针头)抽取本院自制同批次的归红药液向患耳外耳道注满。将锥形头依靠于治疗枕边的立柱,垂直吊悬在外耳道口,并做固定。根据患者的病情及自身情况调节治疗仪参数,使得输出强度让患者耳部感到有规律的压迫感为宜。进行3~5 min后患者会有耳部微微发热感,若治疗后段患耳温热感消失可随时调节控制面板。治疗结束后,治疗仪自动停止运转回到系统初启动状态,请患者侧身将患耳朝下,同时用干燥小纱布擦拭流出的残余药液。对照组在使用声频共振的过程中将归红药液替换成维生素B₁₂注射液,其余操作与治疗组相同。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 在治疗前、治疗后1周、治疗后2周测定患者的听力,由同一位医师在相同的隔音测听室、用相同的纯音听阈测试仪按测听标准步骤检查,测定患者125 Hz、250 Hz、500 Hz、1000 Hz、2000 Hz、4000 Hz、8000 Hz听阈,2组听力损失均以250 Hz、500 Hz、1000 Hz、2000 Hz、4000 Hz 5个测试频率的平均听阈进行分类。对突聋的疗效评价以患者治疗后纯音测听为主,并以患者主观症状改善程度为辅。

3.2 统计学方法 所有资料均采用SPSS17.0统计学软件进行统计学处理。计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:受损频率听力恢复至正常,或达健耳水平,或达此次患病前水平;显效:受损频率听力平均提高30 dB以上;有效:受损频率听力平均提高15~30 dB;无效:受损频率听力平均提高不足15 dB。

4.2 2组临床疗效比较 见表1、表2。治疗1周后,总有效率治疗组84.4%,对照组64.1%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗2周后,总有效率治疗组93.8%,对照组81.2%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

目前,临床治疗突发性耳聋,一是基础药物治疗:糖皮质激素、改善血液流变学、扩管及纤溶治疗、改善内耳能量代谢等,激素的应用及改善血液流变学^[2]在突发性耳聋的早期治疗中尤为重要。二是针刺与耳穴贴压、高压氧等辅助疗法,可使

表1 2组治疗1周后临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
治疗组	64	17	18	19	10	54(84.4) ^①
对照组	64	7	11	23	23	41(64.1)

与对照组比较,① $P < 0.01$

表2 2组治疗2周后临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
治疗组	64	26	23	11	4	60(93.8)
对照组	64	16	16	20	12	52(81.2)

与对照组比较,① $P < 0.05$

临床疗效在单纯药物基础上获得提升,并且缩短临床药物使用时间。在中医学理论中,突发性耳聋常见原因为气滞血瘀^[3],耳部经络阻滞,清阳之气难以通达耳窍,最终导致机体耳部正常生理功能下降。因此,中医治疗主张以通窍聪耳、活血祛瘀为主。归红药液中的主要成分为当归和红花,当归有活血止痛的作用,红花有活血祛瘀、通经止痛之效。当归-红花药对具有改善局部组织缺血、增强微循环的作用^[4]。

本研究以1周为1疗程,分别观察归红药液合声频共振辅助治疗第1疗程后及第2疗程后疗效。其中第1疗程后总有效率为84.4%,优于对照组64.1%,差异有统计学意义($P < 0.01$);第2疗程后总有效率高达93.8%,优于对照组81.2%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。说明普通声频共振辅助治疗改为归红药液联合声频共振辅助治疗效果更显著。

【参考文献】

- [1] 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): 443-447.
- [2] 李昕璐,译. 突发性聋临床实践指南(American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery 发布)[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2012, 20(6): 600-612.
- [3] 张世中,严道南. 150例突发性耳聋临床资料回顾性分析[J]. 云南中医中药杂志, 2008, 29(5): 21.
- [4] 李淑娇,唐于平,李伟霞,等. 当归-红花不同配比对血虚小鼠补血作用的比较研究[J]. 中国药理学通报, 2014, 30(6): 874-879.

(责任编辑:吴凌,李海霞)