

银杏叶软胶囊联合激素治疗神经性耳鸣临床观察

冯金燕¹, 傅锡品²

1. 诸暨市第四人民医院五官科, 浙江 诸暨 311835; 2. 诸暨市中医院耳鼻咽喉科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察银杏叶软胶囊联合激素治疗神经性耳鸣气滞血瘀证的疗效。方法: 选取102例神经性耳鸣气滞血瘀证患者, 随机分为治疗组和对照组各51例。对照组行中耳灌注适量地塞米松注射液, 治疗组在对照组基础上口服银杏叶软胶囊治疗。2组均连续治疗4周。比较2组患者治疗前后的耳鸣程度评分、耳鸣响度、听阈值、不同切变率全血黏度水平与治疗后的临床疗效。结果: 治疗后, 治疗组总有效率为94.12%, 高于对照组(78.43%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组耳鸣程度评分、耳鸣响度, 2 kHz、4 kHz的听阈值, 115/s、5/s下的全血黏度均较治疗前降低($P < 0.01$); 治疗组以上指标值均低于对照组($P < 0.01$)。结论: 银杏叶软胶囊联合激素治疗神经性耳鸣气滞血瘀证疗效显著, 药物可能通过增加患者的耳部组织血供, 改善微循环而发挥治疗作用。

[关键词] 神经性耳鸣; 气滞血瘀证; 银杏叶软胶囊; 激素; 耳鸣程度评分; 耳鸣响度; 听阈值; 全血黏度

[中图分类号] R764.45 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0144-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.038

Clinical Observation of Yinxingye Soft Capsules Combined with Hormone for Nervous Tinnitus

Feng Jinyan, FU Xipin

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Yinxingye soft capsules combined with hormone for nervous tinnitus with qi-stagnation and blood-stasis syndrome. **Methods:** Selected 102 cases of patients with nervous tinnitus with qi-stagnation and blood-stasis syndrome, and divided them into the treatment group and the control group randomly, 51 cases in each group. The control group received dexamethasone injection in an appropriate amount by means of perfusing middle ear for treatment, while the treatment group additionally received oral application of Yinxingye soft capsules. The two groups received the treatment for 4 weeks. Compared tinnitus score, tinnitus loudness, hearing threshold, and whole blood viscosity at different shear rates before and after treatment as well as the clinical effect after treatment of both groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 94.12% in the treatment group, being higher than that in the control group(78.43%), difference being significant($P < 0.05$). Tinnitus scores, tinnitus loudness, hearing threshold at 2 kHz and 4 kHz, and whole blood viscosity at 115/s and 5/s in the two groups were lower than those before treatment($P < 0.01$). These previous indexes in the treatment group were all lower than those in the control group($P < 0.01$). **Conclusion:** The therapy of Yinxingye soft capsules combined with hormone has a significant clinical effect in treating nervous tinnitus with qi-stagnation and blood-stasis syndrome, and the drugs may increase blood supply of ear tissue of the patients, so as to improve microcirculation thus to play a therapeutic role.

Keywords: Nervous tinnitus; Qi-stagnation and blood-stasis syndrome; Yinxingye soft capsules; Hormone; Tinnitus score; Tinnitus loudness; Hearing threshold; Blood viscosity

神经性耳鸣属于主观性或自觉性耳鸣, 是耳鼻喉科常见病, 是指在没有外界刺激条件下产生的异常声音感觉, 以单侧或双侧渐进性听力减退为主要临床表

现, 可诱发失眠、眩晕、记忆力减退等症状, 日久会引起听力消失、语言辨别能力下降等。目前临床主要的干预措施有营养神经、扩张血管及改善内耳微循环

[收稿日期] 2018-01-09

[作者简介] 冯金燕(1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 神经性耳鸣。

等对症治疗,但总体效果一般^[1],尚缺乏有效疗法。现代医学认为,神经性耳鸣是由各种原因引起血管微血栓、痉挛与血流异常,导致耳蜗微循环障碍所致^[2]。银杏叶主要成分为银杏叶提取物,可扩张内耳血管,改善内耳血液循环,减轻或消除耳鸣症状^[3]。本研究对气滞血瘀型神经性耳鸣患者在常规激素干预基础上加用银杏叶软胶囊内服治疗,收效明显。现整理报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年2月—2017年8月诸暨市第四人民医院收治的102例神经性耳鸣患者,按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组51例。对照组男33例,女18例;年龄56~66岁,平均(61.22±6.91)岁;病程1.5~5年,平均(3.05±0.38)年;单耳39例,双耳12例;耳鸣程度分级^[4]:Ⅱ级9例,Ⅲ级25例,Ⅳ级17例。治疗组男31例,女20例;年龄54~66岁,平均(61.65±7.33)岁;病程1~4年,平均(3.09±0.41)年;单耳38例,双耳13例;耳鸣程度分级:Ⅱ级10例,Ⅲ级22例,Ⅳ级19例。2组上述基本资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 依据《实用耳鼻咽喉头颈外科学》^[5]中神经性耳鸣的诊断标准。表现为单耳或双耳耳鸣,时轻时重,反复发作,单声或复合声;听力学检查提示为神经性耳鸣。

1.3 辨证标准 依据《中医耳鼻咽喉科学》^[6]拟定气滞血瘀证辨证标准。耳鸣如蝉,鼓膜正常或萎缩,舌质暗红或有瘀点,脉细涩。

1.4 纳入标准 符合神经性耳鸣诊断标准;符合气滞血瘀证辨证标准;年龄50~70岁;耳鸣发作6月以上;近期(1月内)未接受过相关治疗;自愿加入本研究,且签署知情协议。

1.5 排除标准 因器质性病变导致神经性耳鸣;合并心、肝、肾及造血系统等严重疾病及精神疾病;外耳、中耳、内耳疾病所致传导性耳鸣;肌源性、血管源性耳鸣等;非耳源性疾病所致耳鸣;过敏体质或对本研究所用药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 中耳灌注地塞米松注射液(辰欣药业股份有限公司)治疗。患者取坐位,耳廓、外耳道常规消毒,医者抽取地塞米松注射液3~4 mL,经鼓膜紧

张部前下象限注入,再令患者迅速仰卧30 min,期间避免吞咽、打喷嚏动作,每周1次。

2.2 治疗组 在对照组激素治疗基础上加用银杏叶软胶囊(石家庄市华新药业有限责任公司)治疗,每次口服2粒,每天3次。

2组均连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①耳鸣程度评分:依据《耳鸣严重程度评估与疗效评定参考标准》^[4],按照耳鸣的严重程度,分别记分Ⅰ级(1~6分)、Ⅱ级(7~10分)、Ⅲ级(11~14分)、Ⅳ级(15~18分)及Ⅴ级(19~21分)。

②耳鸣响度:在明确耳鸣频率下检测患者的耳鸣响度,采取逐步提高测试音强度的方法,记录符合患者感觉相同强度的声音,即为耳鸣响度。③听阈水平:使用纯音听力计分别在2 kHz、4 kHz纯音时检测患耳的听阈。④不同切变率全血黏度水平:采用全自动血液流变学分析仪检测115/s、5/s下的全血黏度。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0软件包分析所得数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[7] 临床痊愈:耳鸣消失,听力恢复正常,1月以上不复发。显效:持续性耳鸣减轻为偶发,无听力障碍,耳鸣程度降低2个级别及以上。有效:持续性耳鸣转为间歇性发作,耳鸣程度降低1个级别。无效:耳鸣无好转,耳鸣程度未见改变。总有效率=(临床痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为94.12%,高于对照组(78.43%),差异有统计学意义($\chi^2=5.298, P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	51	12	19	9	11	78.43
治疗组	51	17	19	12	3	94.12 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后耳鸣程度评分和响度比较 见表2。治疗后,2组耳鸣程度评分、耳鸣响度均较治疗前降低($P<0.01$);治疗组耳鸣程度评分、耳鸣响度均低于对照组($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后耳鸣程度评分和响度比较($\bar{x} \pm s, n=51$)

组别	时间	耳鸣程度评分(分)	耳鸣响度(dB)
对照组	治疗前	16.03 ± 1.89	19.33 ± 2.56
	治疗后	10.01 ± 1.35 ^①	10.78 ± 1.76 ^①
治疗组	治疗前	16.21 ± 1.95	19.12 ± 2.43
	治疗后	6.41 ± 0.72 ^{①②}	6.88 ± 0.80 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后听阈值比较 见表3。治疗后, 2组2 kHz、4 kHz的听阈值均较治疗前下降($P < 0.01$); 治疗组2 kHz、4 kHz的听阈值均低于对照组($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后听阈值比较($\bar{x} \pm s, n=51$) dB

组别	时间	2 kHz	4 kHz
对照组	治疗前	60.05 ± 6.85	58.72 ± 6.49
	治疗后	51.33 ± 5.80 ^①	50.05 ± 5.72 ^①
治疗组	治疗前	60.21 ± 6.85	58.65 ± 6.43
	治疗后	41.72 ± 4.89 ^{①②}	40.31 ± 4.81 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

4.5 2组治疗前后不同切变率全血黏度比较 见表4。治疗后, 2组115/s、5/s下的全血黏度均较治疗前降低($P < 0.01$)。治疗组115/s、5/s下的全血黏度均低于对照组($P < 0.01$)。

表4 2组治疗前后不同切变率全血黏度比较($\bar{x} \pm s, n=51$) nmol/L

组别	时间	115/s	5/s
对照组	治疗前	5.12 ± 0.56	10.04 ± 1.41
	治疗后	3.34 ± 0.39 ^①	8.35 ± 0.92 ^①
治疗组	治疗前	5.04 ± 0.53	10.11 ± 1.44
	治疗后	2.40 ± 0.28 ^{①②}	6.58 ± 0.71 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

神经性耳鸣可归属于中医学蝉鸣、苦鸣等疾病范畴, 其发病原因较多, 或因火热之邪上扰耳窍, 或因外邪入侵, 或因瘀血、痰饮蒙蔽清窍, 或因情志抑郁不遂、跌仆爆震、久病入络等, 导致气滞血瘀, 发为耳鸣^[8]。《灵枢·口问》记载: “耳者, 宗脉之所聚。”中医学认为气血失常、经络气血阻滞, 耳之脉络不通, 耳窍失于濡养, 与神经性耳鸣的形成、发展密切相关, 故气滞血瘀是该病发生的中心环节^[9], 常贯穿于疾病的整个过程。因此改善耳内血液循环、促进气

血流通是治疗本病的关键。

银杏叶软胶囊的主要成分为银杏叶提取物总黄酮醇苷、萜类内酯, 具有扩张动脉、拮抗肾上腺素收缩血管以及较强的抗血小板凝聚作用, 可改善内耳血液循环, 缓解内耳细胞缺氧, 减轻或消除耳鸣^[9]。从中医学角度分析, 银杏叶具有活血化瘀、敛肺平喘之功。现代药理学研究证实, 银杏叶提取物的主要成分有银杏黄酮苷、白果内酯以及银杏内酯等, 可降低全血黏稠度, 提高红细胞的变形能力, 改善内耳的血液供应; 增加缺血组织葡萄糖和氧的供应量, 缓解缺血缺氧对耳蜗所致的损伤; 也能清除体内的自由基和抑制细胞膜的脂质发生过氧化反应, 保护内耳细胞膜免于自由基损伤^[10]。文献[11]报道银杏叶提取物治疗耳鸣的有效率为83.3%。

本研究结果显示, 治疗组总有效率高于对照组, 提示银杏叶软胶囊联合激素治疗神经性耳鸣较单纯激素治疗效果更佳; 治疗组的耳鸣程度评分、耳鸣响度及2 kHz、4 kHz的听阈值均低于对照组, 提示银杏叶软胶囊联合激素治疗神经性耳鸣更利于患者听力改善。以上结果总体提示了银杏叶软胶囊联合激素是治疗神经性耳鸣的有效疗法。

中医学理论中的血瘀证是因血行不畅或血流瘀滞而成, 与现代医学的微循环障碍、血液流变学异常、结缔组织代谢异常以及血流动力学异常等有关^[12]。临床研究显示, 神经性耳鸣患者的耳蜗及前庭血流相对较差, 多存在血供不足、微循环较差等病理表现^[13]。因此对全血黏度进行检测可有效反映神经性耳鸣患者的整体微循环状况。本研究结果显示, 治疗组115/s、5/s下的全血黏度均低于对照组, 提示银杏叶软胶囊联合激素可能通过增加神经性耳鸣患者的耳部组织血供, 改善了微循环, 从而发挥了治疗作用。

综上所述, 采用银杏叶软胶囊联合激素治疗神经性耳鸣气滞血瘀证患者能显著缓解临床症状, 提高听力。药物可能是通过增加耳部组织血供, 改善微循环而发挥治疗作用。

[参考文献]

- [1] 尹静. 感音神经性耳鸣的诊治研究进展[J]. 中医耳鼻喉科学研究, 2013, 12(2): 35-37.
- [2] 祝天翔, 周士华, 陈华平, 等. 腹针结合补肾开窍丸治疗肾精亏虚型神经性耳鸣的临床研究[J]. 针灸临床杂志,

- 2016, 32(4): 38-41.
- [3] 林海. 甲钴胺与银杏叶联合治疗神经性耳鸣疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(24): 5889-5890.
- [4] 世界中医药学会联合会中医耳鼻喉口腔科专业标准审定委员会, 中华中医药学会耳鼻喉科分会. 耳鸣严重程度评估与疗效评定参考标准[J]. 世界中医药, 2008, 3(2): 71.
- [5] 黄选兆, 汪吉宝, 孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1033-1037.
- [6] 熊大经. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 51-54.
- [7] 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: 314-316.
- [8] 赵燕平. 中药治疗神经性耳鸣 110 例临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(2): 181-182.
- [9] 张科源, 张树林. 自拟通宁散治疗神经性耳鸣 60 例临床分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(8): 917-918.
- [10] 宗敏茹, 李红艳, 李乐, 等. 银杏叶提取物联合高压氧治疗神经性耳鸣的疗效观察[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2014, 21(3): 195-196.
- [11] 戈言平. 银杏叶提取物序贯治疗耳鸣 60 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(2): 149-150.
- [12] 陈可冀. 血瘀证与活血化瘀治疗的研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2005, 3(11): 10-12.
- [13] 倪志军, 纪小美, 马文波, 等. 综合疗法治疗神经性耳鸣 80 例疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(8): 565-566.
- (责任编辑: 吴凌)

中药辨证施治联合加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察

张玉松, 文钦生, 李洁儿

广州中医药大学附属新会中医院, 广东 江门 529100

[摘要] 目的: 观察中药辨证施治联合加巴喷丁胶囊治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效。方法: 将 70 例带状疱疹患者随机分为 2 组各 35 例; 对照组采用西医常规治疗, 治疗组在常规治疗的基础上施加中药辨证施治; 观察和比较 2 组临床疗效, 疼痛改善情况, 应用止痛药物次数、加巴喷丁用量及不良反应发生情况。结果: 总有效率治疗组 91.43%, 明显高于对照组 71.43%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$, $P < 0.05$); 与对照组比较, 治疗组 VAS 评分更低, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。与对照组比较, 治疗组应用止痛药物次数及加巴喷丁用量明显少于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗组不良反应总数是 24 例, 占 68.57%; 对照组不良反应总数是 28 例, 占 80.00%, 两者比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗组头晕、嗜睡、步态不稳例数少于对照组, 腹痛、腹泻例数多于对照组, 但差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中药辨证施治联合加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛, 可以明显改善疼痛症状和提高治疗效果, 减少止痛药物及加巴喷丁的应用。

[关键词] 带状疱疹后遗神经痛; 辨证施治; 龙胆泻肝汤; 除湿胃苓汤; 瓜蒌红花甘草汤; 柴胡疏肝散; 加巴喷丁; 止痛药物次数

[中图分类号] R752.1*2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 05-0147-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.039

Clinical Observation of Syndrome Differentiation and Treatment of Chinese Medicine Combined with Gabapentin for Herpes Zoster Neuralgia

ZHANG Yusong, WEN Qinsheng, LI Jie'er

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of syndrome differentiation and treatment of Chinese medicine

[收稿日期] 2017-11-02

[作者简介] 张玉松 (1974-), 男, 副主任医师, 主要从事神经内科疾病临床工作。