

引用:相美玲,张凤英,吕艳春,黄婷婷.连续鼓室灌注术联合针药治疗突发性耳聋肝气郁结证41例临床观察[J].湖南中医杂志,2021,37(11):65-66,72.

连续鼓室灌注术联合针药治疗 突发性耳聋肝气郁结证41例临床观察

相美玲,张凤英,吕艳春,黄婷婷

(潍坊市中医院,山东 潍坊,261000)

[摘要] 目的:观察连续鼓室灌注术联合针药治疗突发性耳聋肝气郁结证的临床疗效。方法:将突发性耳聋肝气郁结证患者81例随机分为治疗组(41例)和对照组(40例)。对照组采用曲克芦丁注射液合甲钴胺注射液治疗,治疗组在对照组基础上联合地塞米松鼓室灌注术联合针药治疗。治疗结束后观察2组的综合疗效、平均听阈和不良反应。结果:总有效率治疗组为95.1%(39/41),对照组为72.5%(29/40),组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$);2组平均听阈治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组出现1例鼓膜延迟愈合,无其他明显不良反应。结论:连续鼓室灌注术联合针药疗法能有效提高突发性耳聋肝气郁结证的疗效与平均听阈,值得临床推广应用。

[关键词] 突发性耳聋;肝气郁结证;中药;针刺;鼓室灌注术

[中图分类号] R276.144.3⁺7 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.11.020

突发性耳聋是耳鼻喉科常见的一种病症,主要指在72 h内突然发生的不明原因的感音神经性听力损失症状,且相邻的两个频率听力下降 ≥ 20 dBHL^[1]。本病发病机制尚不明确,有微循环障碍、病毒感染、自身免疫和圆窗膜破裂等不同学说,另外,焦虑和压力等导致的不良情绪和精神紧张、生活不规律、睡眠质量差等均可诱发突发性耳聋。本病发展迅速,严重影响患者的工作和生活,如不及时诊治可致永久性耳聋,因此患者就诊越及时,其预后越好^[2-4]。笔者采用连续鼓室灌注联合针药治疗突发性耳聋肝气郁结证41例,疗效颇佳,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2019年10月至2020年6月在我院治疗的单侧突发性耳聋肝气郁结证患者80例,将其随机分为治疗组和对照组。治疗组41例中,男15例,女26例;年龄21~67岁,平均(43.4 $\pm$ 2.7)岁;病程2~30 d。对照组40例中,男17例,女23例;年龄17~60岁,平均(40.3 $\pm$ 3.7)岁;病程1~25 d。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已经通过医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《突发性耳聋诊断和治疗指南》^[1]中的有关标准。1)在72 h内突然发生的,至少有相邻的两个频率听力下降 ≥ 20 dBHL的感音神经性听力损失;2)无明确病因(包括全身或局部因素);3)可伴耳鸣、耳闷胀感、耳周皮肤感觉异常等;4)可伴眩晕、恶心、呕吐。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医耳鼻咽喉科学》^[2]中关于暴聋肝气郁结证的辨证标准。症见耳聋,起病多由情志不畅引起,晨起口苦咽干,面红目赤,小便黄,大便干,可伴有食欲不振,纳呆便溏,心烦不寐,胸胁胀痛,头痛或头晕;舌红、苔黄或薄黄,脉弦数或弦滑。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;2)对本研究药物无过敏史和手术禁忌证;3)自愿参加且签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)严重心、肝、肾功能障碍,脑血管病;2)凝血功能障碍;3)妊娠期或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。曲克芦丁注射液(瑞阳制药有限公司,批准文号:国药准字H20041245,规格:0.24 g/瓶)0.48 g+0.9%氯化钠

注射液 250 ml;甲钴胺注射液(扬子江药业集团南京海陵药业有限公司,批准文号:国药准字 H20058993,规格:0.5 mg/支)0.5 mg+0.9%氯化钠注射液 100 ml,静脉滴注,1 次/d。治疗 14 d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用连续鼓室灌注含针药治疗。1)鼓室灌注术。患者取仰卧侧头位,局麻成功后,医者常规消毒,铺无菌洞巾后再次消毒外耳道,以鼓膜切开刀沿患侧鼓膜前下象限切开鼓膜,将地塞米松(辰欣药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H37021969,规格:5 mg/支)5 mg 注入鼓室。3 d 灌注 1 次,连续 3 次。2)针刺蝶腭神经节。患者取坐位,头稍偏向对侧,医者确定进针点后予局部皮肤消毒,取无菌专用针灸针(规格:0.35 mm×55 mm)针尖对准弓形切迹骨缘下方刺入皮肤,调整针身方向,将针体完全刺入皮内,患者感觉麻木或有放电感后留针 20 min,隔天 1 次,治疗 5 次。3)中药治疗。调肝通窍汤:柴胡 15 g,当归 15 g,白芍 12 g,茯苓 15 g,炒白术 15 g,炙甘草 6 g,牡丹皮 12 g,香附 9 g,川芎 9 g,石菖蒲 12 g,地龙 9 g,丹参 20 g。每天 1 剂,水煎,分早晚饭后温服,治疗 14 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)平均听阈值。使用丹麦 Madsen-Itera 型临床听力计进行测试。根据纯音测听的听力曲线,按照 1997 年 WHO 推荐的听力损失分级标准,分为轻度(26~40 dBHL)、中度(41~60 dBHL)、重度(61~80 dBHL)、极重度(>80 dBHL)听力损失^[5]。2)不良反应。

3.2 疗效标准 参照《突发性耳聋诊断和治疗指南》^[1]拟定。痊愈:受损频率听力恢复至正常,或达到健耳水平,或达此次患病前水平;显效:受损频率听力提高≥30dBHL;有效:受损频率听力提高≥15 dBHL、但<30 dBHL;无效:受损频率听力提高<15 dBHL。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件处理数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;*P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 95.1%,对照组为 72.5%,组间比较,差异有统计学

意义($\chi^2=4.523, P<0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	41	9(21.9)	15(36.6)	15(36.6)	2(4.9)	39(95.1)
对照组	40	4(10.0)	9(22.5)	16(40.0)	11(27.5)	29(72.5)

3.4.2 2 组治疗前后平均听阈值比较 2 组治疗前平均听阈值比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后 2 组平均听阈值均下降,与本组治疗前比较,差异有统计学意义(*P*<0.05),且治疗后治疗组较对照组低,差异有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后平均听阈值比较($\bar{x} \pm s$, dBHL)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	41	70.16±8.14	34.21±5.48 ^{ab}
对照组	40	68.53±10.04	44.12±6.31 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^b*P*<0.05。

3.4.3 2 组不良反应情况比较 治疗组中,1 例患者出现鼓膜延迟愈合,随访 2 周后鼓膜逐渐愈合,其余患者无明显不良反应。

4 讨论

突发性耳聋属于中医学“暴聋”范畴,病位在耳,与肝脾关系密切。当今社会,学习、工作及生活压力大,情志不遂为突发性耳聋发病的主要诱因。情志不遂,肝气郁结,气血运行不畅,日久成瘀、化火,瘀阻清窍,或肝火上扰清窍,最终发为耳聋。此外,现代人多饮食不规律,嗜食肥甘厚味及生冷辛辣之品,加之思虑或劳倦过度,损伤脾胃功能,脾胃运化失职,肝失疏泄,气机升降失司,耳窍失养或气郁闭窍,最终导致耳聋。故笔者采用调肝通窍汤疏肝解郁、健脾宁心、活血通窍。

针刺蝶腭神经节技术最初由李新吾教授提出,用于治疗各种鼻炎。近年来相关研究发现该技术对于治疗癔症性失音、突发性耳聋、抑郁症、嗅觉障碍、咽异感症、面肌痉挛、面神经炎等疾病亦有一定功效^[3]。研究显示,针刺蝶腭神经节会促进耳周肌肉、血管产生节律性收缩,从而加快耳蜗及耳部神经的血液循环,进而改善耳蜗组织缺血缺氧状况^[4]。笔者在临床上应用针刺蝶腭神经节治疗突发性耳聋时发现,该项操作可在一定程度上缓解患者耳鸣、耳闷等不适症状,从而提高患者语音分辨能力,但其具体机制有待进一步研究。

0.05)。与治疗前比较,对照组治疗后 Brunnstrom 下肢功能分期略优,但差异无统计学意义($\chi^2 = 2.0618, P = 0.3921 > 0.05$)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后 Brunnstrom 下肢功能分期比较(例)

组别	例数	时间节点	I 期	II 期	III 期	IV 期	V 期	VI 期
治疗组	49	治疗前	1	20	23	4	1	0
		治疗后	0	9	16	19	4	1
对照组	49	治疗前	3	20	19	5	1	1
		治疗后	1	15	16	16	1	0

4 讨 论

中风患者机体气血运行不畅,足踝部经络瘀阻不通,造成筋脉失养而形成足内翻。目前,针灸结合康复训练治疗脑卒中后足内翻应用广泛,临床证明具有良好的效果。有报道称针灸结合康复治疗可有效改善脑卒中患者踝关节肌张力,使患者足内翻状态及痉挛步态得到有效缓解^[7]。另有报道显示,常规康复训练结合针刺腓肠穴治疗,对患者的下肢运动功能具有极大的改善效果^[8]。张燕敏等^[9]的研究表明,脑卒中足内翻患者进行电针刺激拮抗肌运动点配合康复治疗,对患者的痉挛程度及表面肌电 RMS 值具有显著的改善作用。由此可见,针刺疗法治疗可以增强胫前肌的肌力,降低患侧肢体的肌张力,有利于患者下肢功能的恢复。

四海之腧体表穴位主要包括百会、大椎、风府、哑门、大杼、人迎、气冲、上巨虚、下巨虚、足三里。其中,百会、大椎、风府、哑门属于督脉穴位,予以针刺可以振奋阳气、开窍醒神;上巨虚、下巨虚、气冲、人迎、足三里具有益气活血、疏通经脉之功效;大杼

为骨之会,针刺可以强筋壮骨、活血通经。因此,四海之腧取穴法具有调理四海、平调阴阳的效果,采用此法结合康复训练治疗中风后足内翻,可促进中风后运动神经功能的恢复,促使患者生理状态趋向阴平阳秘的正常状态。

本研究结果显示,四海之腧取穴法治疗中风后足内翻疗效明显,在下肢运动功能评分、足内翻积分以及 Brunnstrom 下肢功能分期方面具有有效性,能够减轻患者临床症状,改善患者的运动功能,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 朱红霞,肖晓华.化痰涤痰汤和针灸联合应用治疗中风后遗症效果分析[J].江西医药,2013,48(8):702-703.
- [2] 张廷峰.运动疗法联合电针治疗中风后足内翻的临床研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(25):156-157.
- [3] 国家中医药管理局脑病急症科研组.中风病诊断及疗效评定标准(试行)[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [4] 王诗忠,张泓.康复评定学[M].北京:人民卫生出版社,2012:405-406.
- [5] 高树中,孙忠人,赵吉平.针灸治疗学[M].上海:上海科学技术出版社,2009:39.
- [6] 黄晓琳,燕铁斌.康复医学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2013:153.
- [7] 李季,龙忽林,李德华.针刺结合康复训练治疗脑卒中患者痉挛性足内翻的临床观察[J].四川医学,2016,37(3):332-334.
- [8] 杨丹,姜美玉,杨孝芳,等.针刺腓肠穴配合康复治疗中风后足内翻疗效观察[J].上海针灸杂志,2014,33(4):299-302.
- [9] 张燕敏,刘立安,石宁,等.电针拮抗肌运动点加康复训练治疗脑卒中足内翻的临床研究[J].上海针灸杂志,2015,34(3):197-200.

(收稿日期:2020-12-19)

(上接第 66 页)

激素是治疗突发性耳聋的有效方案,地塞米松是常用药之一,其通过血-迷路屏障进入外淋巴从而更好地发挥作用,但是静脉滴注的不良反应较多,且缺乏靶向性。故采用鼓室灌注治疗,既能增强疗效,又能避免不良反应^[6]。

本研究结果显示,连续鼓室灌注术联合针药治疗突发性耳聋的总有效率明显高于对照组,且治疗组听力恢复程度优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),表明连续鼓室灌注术联合针药疗法比单用西药注射效果更佳,值得临床应用和推广。

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

颈外科学分会.突发性耳聋诊断和治疗指南[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(6):443-447.

- [2] 刘蓬.中医耳鼻咽喉科学[J].4版.北京:中国中医药出版社,2016:91.
- [3] 李新吾.针刺蝶腭神经节——“治鼻 3”穴位治疗鼻部疾病的机制分析及有关针刺方法的介绍[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,25(5):193-196.
- [4] 张鑫,孟伟,孙蒙,等.针刺蝶腭神经节治疗特发性耳鸣的中枢化机制探讨[J].中医眼耳鼻喉杂志,2019,9(2):105-107.
- [5] 陈晓化,秦北冰.地塞米松与甲泼尼龙治疗突发性耳聋的临床疗效对比[J].中国继续医学教育,2016,8(15):170-171.
- [6] 高曼丽,张永林.巴曲酶联合鼓室内给药治疗突发性耳聋的疗效观察[J].中国医药指南,2011,11(10):633-634.

(收稿日期:2020-12-10)