

中西医结合治疗 感觉神经性聋初步报告

——附 108 例疗效分析

中国人民解放军第二军医大学第一附属医院耳鼻咽喉科 孙爱华

感觉神经性聋是耳鼻咽喉科常见病症,患者工作和生活均因此受到不同程度的影响,造成精神上很大痛苦,治疗甚为困难。我院自1977年11月至1980年8月应用中西医结合方法治疗该病158例,取得一定疗效。现将有完整资料记录并经随访的108例(183耳)作一小结,初步分析报告如下。

临床资料

一、性别和年龄

108例患者中,男76例,女32例。年龄20岁以下10例,21~30岁31例,31~40岁25例,41~50岁19例,50岁以上23例。

二、病程

病程(发病至开始治疗时间)1月以内17耳,1~3月15耳,4~6月21耳,7~12月15耳,1~4年49耳,5年以上66耳。

三、病情分析

1. 耳聋程度:以国际标准化组织(ISO)1964年公布的耳聋等级为标准,属轻度聋9耳,中度聋21耳,中重度聋30耳,重度聋67耳,深度聋56耳。

2. 侧别:单侧耳聋33例,双侧耳聋75例。

3. 治疗对象:各例均经临床及Amplivox型纯音听力计(国际听力零级标准)检查,部分患者曾行声阻抗测听而确诊为感觉神经性聋。先天性聋和聋哑症不属本文讨论范围。凡经连续治疗2周以上者均列入统计。

4. 病因分析及诊断:突发性聋36例,50

耳;爆震性聋7例,11耳;噪音性聋2例,4耳;药物性聋6例,12耳;美尼尔氏病2例,3耳;原因不明者55例,103耳。

本组病例中大多数曾在本院或其他单位经一般疗法治疗无效并已停止治疗1月以上者。

全部病例听力测试由一人进行,以两次检查记录基本重合为准。治疗中每7~20天复查听力一次,平均每一患者测试6次。治疗后均经1月至2年以上的随访观察。

治疗方法

一、中药基本方剂和中医辨证施治

为便于观察疗效,使中药方剂标准化,探讨中西医结合方法治疗感觉神经性聋的途径,我们按照中医辨证施治和对耳聋的治则,参照现代医学原理和对中药的最新研究成果组成方药。现将目前采用的基本方剂介绍于下。

1. 基本方剂:磁石60克,葛根45克,骨碎补45~60克,山药30克,白芍15克,川芎15克,酒大黄1.5~6.0克,甘草12克。水煎服,一日一剂。

2. 中医辨证施治:在采用基本方剂的基础上对患者进行辨证施治,随证加减。证属气血瘀滞者加用丹参、赤芍、三棱、莪术等;肝风内动者加钩藤、菊花、地龙等;肾阴亏虚者加女贞子、旱莲草、枸杞子等;气血不足或湿困脾阳者加党参、当归、白术、法半夏等。

二、铁剂及辅助治疗

铁剂以口服硫酸亚铁或富马酸铁为主,一般为硫酸亚铁0.6克或富马酸铁0.4克。每日

3次,同时给予维生素C和维生素B₆口服,以促进铁剂的体内吸收和利用,减少副作用。待听力提高后,铁剂用量改为最初剂量的1/2。胃肠道反应较重的病人剂量酌减,并可加服适量对症药物。

为配合治疗及消除某些症状,如耳鸣、眩晕等,本组中有约2/3病例在不同时期用利多卡因(2%利多卡因注射液,1~3毫克/公斤/次,静脉注射,每日1次,连用4天/周。注射速度不可过快,一般1.5~3分钟注完为宜)或葡萄糖酸钙静脉注射作为阶段性辅助治疗。

治疗结果

一、疗效标准

目前,国内评价感觉神经性聋的疗效多依据纯音听力计的测听结果,结合患者主观感觉判定。本文采用北京市耳鼻咽喉科研究所听力组制定的标准⁽¹⁾:(1)痊愈:治疗后听力逐渐恢复,耳鸣逐渐减轻以至消失,全频率听阈曲线逐渐上升到正常范围或与健侧相近似;(2)显效:全频率听阈曲线较治疗前回升超过30分贝或进入实用听区,主观症状明显好转;(3)进步:听阈曲线的多数频率回升15~30分贝,主观症状也好转;(4)无效:听阈曲线的多数频率较治疗前上升不足15分贝,不论主观症状是否好转,均作无效论。

二、治疗结果

本组183耳(108例)按上述疗效标准评定,痊愈10耳(5.5%),显效54耳(29.5%),进步46耳(25.1%),无效73耳(39.9%),总有效率60.1%(按疗效标准,进步46耳都判为有效,这部分病例中增进的听力由于尚未达到实用水平,故有的临床价值不大)。

三、疗效分析

1. 病因与疗效的关系:本文183耳病因与疗效的关系见附表。爆震性聋、突发性聋、原因不明性感神经性聋共164耳,治疗有效者107耳,疗效较满意;噪音性聋和美尼尔氏病反复发作引起的耳聋治疗效果较差;药物性聋12耳治疗后听力无一进步。

附表 感觉神经性耳聋病因与疗效的关系

病因分类	治疗耳数	痊 愈	显 效	进 步	无 效
爆震性	11	2	6	3	
突发性	50	5	18	20	7
原因不明性	103	3	30	20	50
噪音性	4			2	2
美尼尔氏病	3			1	2
药物性	12				12

2. 病程与疗效的关系:病程短者,疗效较好。病程1年以内的68耳,治疗有效者50耳(73.5%),病程逾1年的115耳,治疗有效者60耳(52.2%)。前者疗效明显高于后者,经统计学处理,差别非常显著($P<0.01$)。有一病例双耳病程不一,治疗效果有明显差异,病程较短侧耳疗效好。

3. 病情与疗效的关系:一般认为,重度和深度聋比轻度、中度及中重度聋更难治疗。而我们这次统计中,没有观察到病情轻重对疗效的影响。不少重度或深度聋患者治疗后听力也有明显进步。有一病例虽耳聋程度不同,但治疗效果没有差别。

4. 疗程与疗效的关系:疗程对疗效有明显的影响。治疗期限短于20天,很难取得满意疗效;但治疗期限分别为20~39、40~79、80天以上者疗效无显著差别。

5. 血清铁水平变化与疗效的关系:为探讨中西医结合治疗感觉神经性聋的机制,我们曾对疗程在20天以上、单侧耳聋或双侧耳聋治疗反应相似的50例患者治疗前后作了血清铁水平测定。在50例被检测者中,治疗前血清铁平均水平为118.2微克%。26例有效者,治疗后血清铁平均水平达到141.5微克%,接近正常人⁽²⁾,其中较治疗前升高(血清铁升高大于20微克%以上)者17例,未升高(血清铁无变化或升高不足20微克%,或有降低)者9例;24例无效者,治疗后血清铁平均水平为116.9微克%,与治疗前比较无明显变化,其中治疗后血清铁升高者3例,未升高者21例。经统计学处理,治疗有效者和无效者相比,治疗后血清铁升高例数有明显差异($P<0.001$)。

6. 年龄与疗效的关系:老年患者疗效较年轻者差,40岁以上的病人有效率与年龄成反比。年龄超过55岁的,治疗后听力很难达到实用水平。

讨 论

一、听力自然恢复和治疗恢复问题

近些年来,感觉神经性聋的治疗研究日益引起人们广泛兴趣。但药物或保守疗法对恢复听力是否奏效一直存在意见分歧。因为迄今虽累积了大量临床资料,但没有多少结果令人信服,其症结在于它们主要是经验治疗报告⁽³⁾。国内外文献均有提及,早期的突发性、爆震性、噪音性和初发的美尼尔氏病引起的感觉神经性聋有可能不经任何治疗而自行恢复。突发性聋的自然恢复则是常见现象⁽⁴⁾。Ballantyne提出相反意见,他认为感觉神经性聋中仅少数病例听力可有明显波动,听力能部分或完全自然恢复者更是罕见⁽⁶⁾。所有作者一致同意,病程逾3个月的其自然恢复机会极少,治疗极为困难。Сагалович等⁽³⁾对治疗感觉神经性聋药物的实验研究表明,某些药物对听觉分析器功能恢复是有作用的。可见,适当治疗对部分感觉神经性聋可能有效。本组病例大多曾经一般疗法系统治疗,患者自觉症状和纯音听阈曲线均无改善并已停止治疗1月以上至数年,而采用本方法治疗后,相当部分的病人听力有不同程度的增进,这种自身对照结果似可说明听力的治疗恢复;但病程在3个月以内,治疗后听力骤然急速恢复者,则不能完全排除其中有自然恢复的可能性。

二、感觉神经性聋治疗的初步体会

无论何种类型感觉神经性聋的预后,与治疗及时与否有很大关系,早期治疗比晚期治疗好,病程越短,听力恢复机会越多。原因不明的感觉神经性聋的诊断治疗问题值得临床注意,因其起病隐袭,初期以高频听力下降为主,不易察觉。小田澄⁽⁶⁾分析3481例感觉神经性聋,原因不明的达1822例,占52.3%。文献上多数作者报告,这类耳聋占感觉神经性

聋总数的1/2左右。本文108例,原因不明者有55例,占50.9%,与文献相符。如治疗及时得当,预后尚好。我们体会,鼓励患者坚持连续用药非常重要,治疗一经开始,除连续治疗20天以上毫无效果者外,不宜更换或加用其他疗法。多种方法同时治疗往往收效不好。判定感觉神经性聋治疗是否有效,治疗期限不应少于20天。凡治疗开始后20天,听阈曲线接近、达到或超过疗效标准“进步”项者,不论自觉症状是否好转,都应继续用药,直至听力固定,多次复查不变者才考虑停止治疗。

三、关于中药耳聋方剂及中医辨证施治

中医理论认为,耳聋耳鸣与肾、心、肝胆、脾有关,故肾气虚弱、肾阴亏虚、肝风内动、肝郁气滞、心气不足、脾失健运等皆可导致耳聋耳鸣。徐评叶氏《临证指南医案》载:“肾开窍于耳,心亦寄窍于耳,胆络脉附于耳,体虚失聪,治在心肾,邪干窍闭,治在胆经。”“耳聋之法多端,然大段不过清上镇下二条。”“不越乎通阳镇阴,益肾补心清胆等法”⁽⁷⁾。近年来国内外研究报告多强调,各种类型的感觉神经性聋,主要病理变化之一是内耳微循环障碍,而活血化瘀治则被认为有可能改善和纠正这种状况。我们主要依据祖国医学对感觉神经性聋的治则初步制定了治疗耳聋的基本方剂。方中磁石安神补肾潜阳;骨碎补益肾活血;大黄、川芎活血祛瘀;白芍、山药养血柔肝、补中益气;葛根升发清阳,引药上行;甘草缓和药性。综观全方药物与配伍,是以补益肝肾、活血祛瘀为主,具有清上镇下之力。按从“用药以胜病为主,不拘分量之多少”⁽⁸⁾的原则出发,我们打破常规,大剂量应用磁石、骨碎补和葛根等,并未观察到不良反应。

四、关于铁剂的应用

我国古代医学文献中早有以含铁量很高的磁石治疗肾虚耳鸣耳聋的记载,本文所报告的耳聋方剂也重用磁石,并加用了硫酸亚铁等铁剂。根据我们过去的经验,单纯以硫酸亚铁为主治疗感觉神经性聋亦有取得良效者。因此,关于中药耳聋方剂与西药铁剂的关系,尚需进

一步严格按照随机分配原则分组后,通过合理对照,才能得出符合客观实际的结论。从本组部分病例的检测结果来看,治疗无效者血清铁含量多无变化,疗效满意者血清铁水平多有升高,似提示本病疗效与血清铁水平有关,但这是否可以说明感觉神经性聋与铁代谢障碍有关,目前尚难作出结论。

国外对铁代谢障碍导致的组织变化已引起注意^(9,10)。Bothwell⁽⁹⁾强调,组织铁缺乏的表现可见于非缺铁性贫血的患者。文献上也有报告⁽¹¹⁾指出,缺铁常见的改变是线粒体异常变化;而细胞代谢紊乱、铁利用障碍亦足以对线粒体产生毒性作用,从而使细胞呼吸受到严重抑制。根据组织化学测定⁽¹²⁾,耳蜗各部尤其是血管纹,细胞色素氧化酶、过氧化物酶等含铁酶类活性极强,提示内耳对铁代谢障碍可能很敏感。缺铁时肾的细胞生化代谢异常⁽¹⁰⁾,而与肾在显微超微结构上有非常相似之处的内耳,特别是耳蜗血管纹,其含铁酶活性与含量是否也发生改变?经中西医结合治疗后是否对纠正机体缺铁或铁利用障碍有效,从而有助于耳蜗含铁酶含量和活性恢复正常,使耳蜗功能恢复正常?显然,回答这些问题尚有待于进一步临床和实验的周密观察和研究。

小 结

本文对我院1977年11月~1980年8月间中西医结合治疗感觉神经性聋108例(183耳)进行初步总结。按北京市耳鼻喉科研究所听力组制定的疗效标准评定,183耳中痊愈10耳(5.5%),显效54耳(29.5%),进步46耳(25.1%),无效73耳(39.9%),总有效率60.1%。对疗程20天以上,双侧耳聋或单侧耳聋治疗反应相似的部分患者作了治疗前后血清铁水平测定,结果表明治疗有效者血清铁水平多有升高,治疗无效者多无升高或下降,经统计学处理两者差别非常显著。文中就听力的治疗恢复与自然恢复、中药耳聋方剂及中医辨证施治以及中西医结合疗法机理等方面作了初步分析和探讨。

参 考 文 献

- (1) 北京市耳鼻喉科研究所听力组: 葛根治疗突发性聋。中华医学杂志 53:591, 1973。
- (2) 孙爱华等: 感觉神经性聋患者血清铁含量初步测定。待发表。
- (3) Сагалович БМ, и др: Экспериментальное обоснование возможности и перспектив медикаментозного лечения нейросенсорной тугоухости Вести Оториноларингол (4):63, 1978.
- (4) Goodhill V: Sudden sensorineural deafness. Proc Roy Soc Med 69:565, 1976.
- (5) Ballantyne J: Deafness, Ed 3, P197, Churchill Livingstone, Edinburgh, London and New York, 1977.
- (6) 小田澄: 原因不明感音难听的统计的研究。日本耳鼻喉科学会会报 83:16, 1980。
- (7) 叶天士: 临证指南医案, 第一版, 623~624页, 上海人民出版社, 上海, 1976。
- (8) 张锡纯: 医学衷中参西录, 第2版, 614页, 河北人民出版社, 1974。
- (9) Bothwell TH, et al: Iron metabolism in man, Ed 1, P 66, Blackwell, Oxford-London-Edinburgh-Melbourne, 1979.
- (10) Beutler F: Tissue effects of iron deficiency, Iron metabolism (Gross F, et al), P 256, Springer-Verlag, Berlin - Göttingen - Heidelberg, 1964.
- (11) Zakrzewski A, et al: Nasal mucosa in the deficient state. Acta Otolaryngol 79:176, 1975.
- (12) 秋吉正豊ほか: 听觉障碍, 初版, P 281, 朝仓书店, 東京, 1978。

本文工作得到检验科生化室大力支持, 承蒙萧斌之教授, 张家庆主任, 王晋泉、李兆基副主任指导, 特此致谢。

脚 癬 验 方

陕西省旬阳县中医院 陈海涛

药物制备: 枯矾、黄柏、白鲜皮、苦参、冰片, 按100:50:50:50:10比例。氧化锌粉、乌洛托品粉、呋喃西林粉、强的松粉, 按100:50:100:0.5比例。将中西药分别碾极细粉, 过细筛后, 再混研匀, 贮瓶备用。

用法: 用凉开水洗净脚趾污垢, 将脚拭干。趁脚潮湿时, 把上药涂擦患处。初擦奇痒, 继即痒止舒适。日擦2~3次, 晚睡前涂擦后可再以药粉包敷溃烂处。一般3天以内, 即干燥痒止。但须每隔7天复用1次, 连续4次, 不易再发。涂擦期间忌食姜、酒、辣椒等刺激性食物。曾治疗30多例, 均获显效。