

针灸经络

针药并用治疗抗生素中毒性耳聋

辽宁中医学院附属医院 王乐善主治

上海市中医文献馆 宋光飞整理

近年来随着抗生素药物的广泛应用,我国耳聋患者亦逐年增多。对于抗生素药物中毒引起的感觉神经性耳聋患者的康复迄今在医学界仍是亟待解决的难题。

自1983年3月至1985年5月我们运用针刺完骨穴并内服中药“解毒饮”(自拟经验方),治疗中、重度抗生素中毒性耳聋患者72例,取得了81.6%的有效率。现小结如下:

一、病例选择

1. 有明确的抗生素药物中毒病史,非先天性聋,也无遗传病史;

2. 治疗前经耳科及纯音电测听检查符合神经性耳聋的诊断,并在治疗前后各一周内有电测听曲线以资对照者;

3. 平均听力损失(气导数值)在40~90 dB之间者。

二、临床资料

本组72例中,男性43例,女性29例。年龄10岁以下18例,11~20岁29例,21~30岁15例,31~40岁6例,41岁以上4例;平均年龄为18.8岁。病程最短仅30天,最长的达28年,其中1年以内1例,1~2年5例,3~5年13例,6~10年23例,11~15年17例,16~20年9例,21年以上4例;平均病程为11.3年。

治疗前经纯音电测听测定,听力平均损失在40 dB(轻度聋)以下的7耳,40~59 dB(中度聋)的29耳,60~90 dB(重度聋)的98耳,大于90 dB(全聋)的10耳。根据病例选择标准,听力损失小于40 dB和大于90 dB的17耳不列入本组观察统计之内。

经统计,72例中以链霉素中毒致聋最多,共69例,占95.8%;另3例为庆大霉素中毒致聋2例,新霉素中毒致聋1例。

三、治疗方法

1. 针刺疗法:取聋耳同侧完骨穴。该穴位于耳后乳突外下缘按之凹陷处,入发际四分。进针时针尖与颈部呈60°夹角,向同侧眼眶外缘进针,深达1.5寸左右。以患者自觉耳内有麻、胀、痒、热感为得气,部分患者在针刺时有耳内鸣响声或耳内豁然开朗的通气之感。以平补平泻手法稍许捻转,不留针,每日一次。

2. 中药治疗:“解毒饮”由银花30克,连翘、牛蒡子、菊花、生地、白蒺藜、桔梗、甘草各15克组成。每日一剂,水煎,分早晚服。

按上法针药并治,以1个月为1个疗程,复行电测听检查(于同一医院、同一仪器、同一人操作,共有8家市级医院进行检查)。治疗3个疗程后判断总疗效。

四、治疗结果

1. 疗效判定标准:按北京市耳鼻喉科研究所聋哑治疗组制订的疗效判定标准为依据,观察纯音电测听语音频率500、1000、2000赫兹气导数值变化。显效:单耳听力平均提高30 dB以上;有效:单耳听力平均提高15~29 dB之间;无效:双耳听力平均提高均不足15 dB,或三个疗程后继续接受治疗,听力提高虽达15 dB以上者仍按无效病例统计。

2. 治疗结果:72例经治疗后,获显效者27例(37.5%),有效者35例(48.6%),无效者10例(13.9%)。总有效率为86.1%。72例127耳,治疗后听力提高30 dB以上36只

耳(28.4%),听力提高15~29 dB之间54只耳(42.5%),听力改善不足15 dB 37只耳(29.1%)。总有效率为70.9%。

3. 疗效分析:经分析,各年龄组疗效基本一致,均在80%以上;病程与疗效也无明显关系;耳聋程度似与疗效呈负相关,即轻度聋者疗效较差,而中度、重度聋者疗效较高,这可能与以听力提高绝对值制定的疗效标准有关。

五、典型病例

徐××,女,33岁。因患结核性腹膜炎于1984年1月31日住入沈阳市某医院内科病房,住院号41516。经注射链霉素共10.5克后逐渐出现头晕、耳鸣、行走不稳、耳聋失聪。耳科会诊谓外耳道无异常,鼓膜正常。纯音电测听测定,左耳平均损失41.7 dB,右耳平均损失51.7 dB,诊断为中度神经性耳聋。于4月17日转来我科诊治,予以针刺完骨穴并服用中药“解毒饮”。针刺入完骨穴后针感明显,针后头晕、行走不稳即明显改善。针药并用治疗半月余,可以听清一般说话,能正常对话。于5月5日复查电测听,左耳听力平均提高33.3 dB,右耳听力平均提高38.3 dB,临床获显效。随访两年半,听力正常。

六、讨论和体会

针刺加中药治疗抗生素中毒性神经性耳聋,现国内报道不多。目前我国抗生素中毒性耳聋患者有逐年增多之趋势,据上海市杨浦区1981年普查615名聋人中,仅链霉素中毒所致者就有217名,占总数的35.5%⁽¹⁾。然而对于本病的治疗,至今尚无满意疗法。对于针刺治疗感觉神经性耳聋,很多学者持否定态度⁽²⁾。本文提示针刺治疗抗生素中毒性耳聋的可行性研究仍需重新评价与认识,尤其是在针刺穴位的选择、针刺手法的运用及针药并治机理的研究等方面还有继续探索与实践的必要。

完骨穴是足少阳胆经之穴位,胆经循耳,且有支脉从耳后贯耳中出耳前,诚如《针灸甲乙经》曰:“聋而不痛,取足少阳……。”然而在历代古籍中治疗耳聋病取完骨穴则所见不多^(3,4),近代医学杂志亦鲜有报道,更未见单

用本穴治疗耳聋的报道。明·杨继洲《针灸大成》和高校中医专业教材《针灸学》在完骨穴栏内亦无主治耳聋的记载。笔者是在取完骨穴治疗三叉神经痛时,为促使感传播及面颊而予以深刺,意外地发现患者内耳有明显感应,从而启迪试用本穴治疗耳聋,并获良效。由此也进一步体验到针刺理论中“气至病所”之奥秘。

耳聋在中医理论中一般都归咎于肾虚,因“肾气通于耳”,“肾和则耳能闻五音矣”,肾虚则耳聋失聪。对于抗生素中毒性耳聋之病因,固然肾虚是其内在因素,但毒物之入侵是其主要发病原因,在祖国医学理论中耳聋即有“毒聋”之病名。《素问·至真要大论》曰:“少阳司天,客胜……则耳聋。”明·张三锡也云:“邪传少阳则耳聋”。从中使我们悟出治疗此类耳聋既要顾及肾虚之本质,也要思及邪毒入侵之候。由此试用扶正祛邪方药治疗本病而获效。

从本组临床资料分析,抗生素中毒性耳聋患者20岁以下共47例,占65.3%,显然这是幼年肾气未充易受邪侵之故,然而其疗效却与中年组对照并无明显差异。至于病程虽有久暂之分,但疗效也颇相近,无明显差异。这正是抗生素中毒性耳聋病治疗棘手的问题之一。我们分析后认为,毒物所致的听力减退,其损害程度与有效率成负相关,这可能是听力改善的疗效判断是以绝对值计算的缘故,并不说明听力损害程度轻者疗效最差。但同时却提示我们,听力有重度损害者也并非无好转之希望。本组有10只病耳听力损失在90 dB以上,虽不在疗效统计之内,但经治疗后有3只耳获显效,5只耳获有效,由此更增加了我们诊治抗生素中毒性耳聋的信心。

本文经王翊楚、潘文奎两位医师指导,谨此致谢。

参 考 文 献

- (1) 刘远章,中华耳鼻喉科杂志 19(2):76, 1984.
- (2) 邓元诚等,中华医学杂志 61(11):657, 1981.
- (3) 山东中医学院,针灸甲乙经校释,第1版,北京,人民卫生出版社,1980.
- (4) 黑龙江祖国医药研究所,针灸大成校释,第1版,北京,人民卫生出版社,1984.