

中医辨证论治对糖尿病伴耳聋患者听力及血液流变学的影响

李瑞玉¹ 吴丽萍² 宋娜³ 李文江¹

摘要 将 35 例(48 耳)糖尿病伴耳聋患者按随机原则分为两组,治疗组 19 例(25 耳)以滋补肾阴、活血化痰结合辨证用药。对照组 16 例(23 耳)用优降糖及加常规治疗耳聋的药物。结果,治疗组听力提高的总有效率为 52.0%,对照组为 26.1%。治疗组血液流变学各项指标较治疗前有显著差异($P<0.05$ 和 $P<0.01$);对照组除全血低切粘度有差异外($P<0.05$),余 4 项指标无统计学意义($P>0.05$)

主题词 糖尿病/并发症 聋/中医药疗法 听力/药物作用

糖尿病所致感音神经性耳聋,治疗极为困难,目前尚少见有效疗法。我们自 1996 年 2 月至 1997 年 6 月用辨证论治方法治疗Ⅱ型糖尿病(NIDDM)伴耳聋患者 19 例(25 耳),并设立西药治疗对照组 16 例(23 耳),观察治疗前后听力及血液流变学变化,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:本组 35 例 NIDDM 伴耳聋患者,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 8 耳,中度聋 14 耳,中重度聋 16 耳,重度聋 7 耳,深度聋 3 耳。单侧耳聋 29 耳,双侧耳聋 19 耳。突发性聋 5 耳,逐渐发生 43 耳。按随机原则分为两组,中医辨治组(治疗组)19 例(25 耳),男 8 例,女 11 例。年龄 36~71 岁,平均 51.3 岁。病程 1~11 年,平均 3.3 年。治疗前平均血糖 11.2mmol/L。西药组(对照组)16 例(23 耳),男 7 例,女 19 例。年龄 34~69 岁,平均 50.3 岁。病程 1~10 年,平均 3.1 年。治疗前平均血糖 10.8mmol/L。两组均排除脑外伤、中毒疾病、噪音性耳聋、药物中毒等病史。

1 河北省广宗县中医院(054600)

2 河北省邢台市医疗急救中心

3 中国人民解放军第 263 医院

收稿日期:1997-12-15;修回日期:1998-02-26

1.2 主要见症:两组患者均有不同程度口渴思饮、易饥善食、小便量多、消瘦无力、腰膝酸软并伴有不同程度耳聋。

1.3 糖尿病诊断标准:本组患者根据世界卫生组织(WHO)提出的糖尿病诊断均确诊为 NIDDM。

1.4 听力测试及血液流变学观察方法:听力测试用 Madsno B-802 纯音电测听仪及 ZC77-MB 声阻抗测听仪。血液流变学采用上海医科大学生产 LANG-100 型血粘细胞电泳自动仪。测试治疗前后听力并观察血液流变学变化。

2 治疗方法

治疗组:基本处方:葛根 30g,丹参 30g,川芎 30g,熟地黄 20g,山药 20g,茯苓 15g,丹皮 10g,泽泻 20g,山茱萸 15g。气阴两虚(6 例,7 耳),症见身倦乏力,嗜卧,多食善饥,口渴多饮,心慌气短,自汗盗汗,易疲劳,舌红苔少,脉细数或虚数无力,加黄芪 30g,沙参 20g,麦冬 20g,花粉 30g;肺胃燥热(2 例,3 耳),症见烦渴多饮,多食易饥,大便秘结,尿黄,舌苔黄腻,脉洪数,滑实,加石膏 30g,知母 15g,黄连 10g,玄参 20g;阴阳两虚(3 例,4 耳),症见形体消瘦,口干而渴,食少乏味,腰酸腿软,形寒肢冷,尿多而浊,舌苔淡白,脉沉细无力,加淫羊藿 10g,熟附子 10g,肉桂 5g,枸杞子 15g,巴戟天 10g;肾虚血瘀(8 例,11 耳),症见腰膝酸软,头目眩晕,肢体麻木,舌质暗淡或有瘀点,脉细涩,加酒制大黄 6g,三七(冲)6g。

对照组:优降糖餐前 0.5 小时口服。剂量视患者血糖情况而调整,654-2 10mg,2 次/日,

表 1 两组治疗后听力疗效比较

分组	耳数	痊愈	显效	进步	无效
治疗组	25	4	6	3	12
对照组	23		2	4	17

表 2 两组治疗后血液流变学比较($\bar{X} \pm S$)

分组	例数	全血比粘度		血浆比粘度	红细胞压积 (%)	纤维蛋白原 (mg/L)
		低切	高切			
治疗组						
疗前	19	10.59±1.32	7.44±0.87	1.88±0.16	44.60±2.01	355.2±31.0
疗后	19	7.5±0.85**	5.80±0.37*	1.69±0.06*	41.10±3.80*	301.2±2.90**
对照组						
疗前	16	10.57±0.84	7.25±0.27	1.84±0.06	44.62±1.85	354.0±29.0
疗后	16	9.04±1.24*	6.86±0.14	1.84±0.05	43.93±2.75	340.1±24.0

治疗前后自身比较 * $P<0.05$, ** $P<0.01$

维生素 B₁₂20mg,复方丹参片 3 片,3 次/日,口服。以上两组均治疗 40 天后观察疗效。

3 结果

3.1 听力学疗效标准^[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回升至正常范围或与健侧相近似;显效:全频率听阈曲线较治疗前回升超过 30dB 或进入实用听区,主观症状明显好转;进步:听阈曲线的多数频率回升 15~30dB,主观症状也好转;无效:听阈曲线的多数频率较治疗前上升不足 15dB,不论主观症状是否好转。

3.2 两组听力疗效比较:表 1 示,治疗组总有效率为 52.0%,对照组为 26.1%,两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

3.3 中医证型与听力疗效的关系:经分析,治疗组气阴两虚 3 耳,痊愈 2 耳,无效 1 耳;肾虚血瘀 11 耳,仅痊愈 1 耳,显效 1 耳,进步 2 耳,无效 7 耳;肺胃燥热、阴阳两虚患者的听力疗效介于以上两型之间。

3.4 两组症状改善情况:治疗组 19 例,经治疗后口渴思饮改善 15 例,易饥善食改善 12 例,小便量多改善 14 例,腰膝酸软改善 16 例;对照组 16 例,各症状分别改善 8 例,7 例,10 例,6 例。对照组症状改善情况差于治疗组。

3.5 两组血糖变化比较:治疗组治疗前平均血糖为 11.2mmol/L,治疗后平均降低 3.8mmol/L;对照组治疗前平均血糖为 10.8mmol/L,治疗后平均降低 2.1mmol/L。两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.6 两组血液流变学变化比较:表 2 示,治疗

组全血粘度低切、高切、血浆粘度、红细胞压积、纤维蛋白原较治疗前明显降低($P<0.05$ 和 $P<0.01$)。对照组除全血粘度低切有差异外($P<0.05$),余 4 项指标虽有降低,但无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

自 1957 年 Jordao^[2]首次报道 1 例糖尿病伴耳聋以后,根据有关学者研究^[3,4],糖尿病血管病变引起损伤包括内耳血管病变,如耳蜗血管纹、基底膜、蜗轴、螺旋韧带内淋巴囊及听神经中的微血管等。现代医学认为糖尿病致耳聋与其它感音神经性聋相似,且内耳病变多不可逆,所以疗效很有限,故积极预防和探讨中医药治疗显得尤为重要。

辨证组方用药依据:糖尿病属中医消渴病范畴,其脏腑功能紊乱中虽关系到肺、胃、肾,但以肾为根本。肾阴亏虚,易致气虚运血无力,阴虚血行艰涩,血行运行不畅而瘀阻经脉,形成不同程度瘀血证候。血瘀在糖尿病具有普遍性,所以活血化瘀的治疗应当贯穿始终,但必须审证求因。

5 参考文献

- 1 北京市耳鼻咽喉科研究所听力组.葛根治疗突发性耳聋.中华医学杂志,1973,(10):591.
- 2 Taylor IG,Irwin J. Some audiological aspects of diabetes mellitus. J Larygol Otol,1978,92(2):99.
- 3 Makishima K,Tanaka K. Pathological changes of the inner ear and control auditory Pathway in diabeetics. Ann Otol Rhinol Laryngol.1971,80(2):218.
- 4 Wackym PA, Linthicum FH Jr Diabetes mellieas and hearing loss;clinical and histopathologic relationships. Am J Otol,1986,7(3):176.