

表 1 两组患者治疗前后前列腺体积、IPSS 评分、生活质量评分、残余尿量比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	前列腺体积(g)	IPSS 评分(分)	生活质量评分(分)	残余尿量(ml)
治疗组	治疗前	33	37.31±15.68	15.81±7.58	4.25±1.22	68.47±13.64
	治疗后	33	25.93±12.35**	6.31±3.61**△△	1.84±1.42*△	33.58±11.41**△△
对照组	治疗前	32	36.84±15.38	16.37±5.88	4.11±0.93	69.18±12.32
	治疗后	32	34.23±16.56	8.51±5.23*	2.92±1.16*	38.23±15.65*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$

4 讨论

水珠丹由水蛭、穿山甲、丹参、莪术、益母草等组成,具有调血和血、破血祛瘀、消除肿块的作用。研究发现,丹参、益母草含有较高的雌激素,而西药雌激素(己烯雌酚)治疗前列腺增生常导致恶心、呕吐、乳腺增生、阳痿,并可增加心血管系统合并症的死亡率,患者不易接受,而中药避免了这一副作用。据现代药理研究,牛膝、柴胡配伍,对泌尿系感染有较好的控制作用,川牛膝既可活血化瘀,又能补肝肾,且引药下行,直达病所。柴胡疏肝解郁,为引经药,柴胡有升阳举陷之功;黄柏苦寒坚阴,肉桂温肾引火归原,有补本虚之功、虚则以补虚为通;大黄通导,荆芥宣通,加桔梗作用更强,“腑以通为用”,“上窍开而下窍通”,“通后窍而利前阴”,谓之大黄治病有功;菟蔚子具有 α -受体阻断剂作用。黄芪补肺气以增强通

调水道之功——此乃“提壶揭盖”之法,取清气升浊阴降之意。现代药理研究证实,鸡内金有增强膀胱扩约肌的收缩作用,对改善残余尿有较好的作用。前列腺患者常有阳痿、性功能障碍、排尿无力、点滴不尽、夜尿增多等虚证表现,但切勿过施补肾壮阳药物,因这类药物含雄性激素,能使前列腺体重量增加,不利于增生的前列腺缩小,此时我们用雌激素含量较高,同时具有扶正固本,补肾利尿通阳之丹参,并重用 30g,既可达到治疗阳痿、性功能障碍,同时通过活血化瘀治疗可使增生肥大的前列腺缩小。

参考文献

[1]顾方六.现代前列腺病学[M].北京:人民军医出版社,2002:1-161.

(收稿日期:2011-02-18;修回日期:2011-04-07)

[编辑:黄健]

中西医结合治疗突发性耳聋 30 例

赵 俐 黎

(河南中医学院第一附属医院,郑州市人民路 19 号,450000)

* 通讯方式:sunmzhao@163.com,18638250166

[关键词] 突发性耳聋;聪耳开窍汤;针刺;银杏达莫;地塞米松

突发性耳聋是一种发病突然、病因不明的感音神经性听力损失。突发性耳聋的病因有血管性、过敏性及病毒感染等^[1]。其共同的病理机制是内耳的微循环障碍。因此,临床治疗多以快速改善局部循环为主。中医在耳聋的治疗上有一定的优势,我们自 2006 年采用中西医结合治疗突发性耳聋 60 例,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60 例患者随机分为两组,治疗组 30 例,男 14 例,女 16 例;年龄 26~78 岁,平均 47 岁;单耳 28 例,双耳 2 例。对照组 30 例,男 13 例,女 17 例;年

龄 23~76 岁,平均 45 岁;单耳 27 例,双耳 3 例。两组病例一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

按照《突发性聋的诊断和治疗指南》^[2]制订。

2 治疗方法

对照组银杏达莫注射液每次 30ml,加入生理盐水 250ml 静脉滴注;地塞米松针每次 10mg,加入生理盐水 250ml 静脉滴注。每日 1 次。

治疗组在应用以上治疗的同时,口服自拟聪耳开窍汤(生地黄 20g,枸杞子 15g,葛根 20g,黄连 9g,柴胡 9g,郁金 12g,丹参 20g,川芎 9g,石菖蒲 6g,陈皮 9g,茯苓 9g,甘草 6g),水煎,每日早晚分两次服;针刺患侧翳风、耳门、听会、足临泣、中渚穴(双侧耳聋针刺双侧穴位),平补平泻手法,每日 1 次,每次

30min。两组均以 15 天为 1 个疗程,每个疗程间隔 3 天,连续治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

按中华耳鼻咽喉科学会 1997 年制定的疗效分级标准^[3]进行评定。痊愈:听力完全恢复正常,耳鸣消失。显效:耳鸣影响工作和睡眠转为仅在夜间或安静环境下出现,或持续性耳鸣减弱为偶发。0.25~4kHz 各频率平均听力提高 30dB 以上。有效:耳鸣由影响工作和睡眠转为仅在嘈杂环境中仍出现,但不影响工作和睡眠;或由嘈杂环境中出现转为安静环境下出现,或由持续性转为间歇性。0.25~4kHz 各频率平均听力提高 15~30dB。无效:上述频率平均听力提高不足 15dB;耳鸣无改善。如双耳耳聋者,取两耳听力变化的平均值判定疗效。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 30 例,痊愈 10 例,显效 14 例,有效 4 例,无效 2 例,总有效率 93.30%;对照组 30 例,痊愈 5 例,显效 9 例,有效 7 例,无效 9 例,总有效率 70.00%。两组临床疗效比较,治疗组优于对照组 ($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后电反应测听结果比较

表 1 示,治疗后两组的电测听结果均较治疗前明显下降 ($P<0.01$),而治疗组的下降更为明显 ($P<0.01$),提示中西医结合治疗突发性耳聋的疗效优于单纯西药治疗。

4 讨论

我们根据突发性耳聋的病因病机,应用聪耳开

表 1 两组患者治疗前后电反应测听结果比较 (dB, $\bar{x}\pm s$)

组别	耳数(个)	治疗前	治疗后
治疗组	32	68.7 $\pm$ 4.4	39.8 $\pm$ 5.8* Δ
对照组	33	67.1 $\pm$ 4.8	44.6 $\pm$ 6.1*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

窍汤补肾清心、化痰活血,应用针刺疏通手足少阳经气。聪耳开窍汤中生地黄、枸杞子滋补真阴真阳;黄连、葛根、柴胡清泻心肝之火;郁金、丹参、川芎活血化瘀,兼清心火;石菖蒲、陈皮、茯苓化痰开窍;甘草调和诸药。针刺取手少阳之中渚、翳风、耳门穴,足少阳之听会、足临泣穴,加用活血之三阴交穴、化痰之丰隆穴,贯彻了近部取穴、远部取穴和辨证取穴相结合的针灸取穴原则,可通上达下,共奏疏导少阳经气之功。临床观察表明,辨证应用中药、针灸结合西药治疗突发性耳聋,疗效确切,值得进一步在临床上验证。

参考文献

[1]刘博·突发性耳聋研究热点[J].中国医学文摘耳鼻喉科学,2007,(2):78-80.
[2]中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会,中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会·突发性聋的诊断和治疗指南(2005 年,济南)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志·2006,41(8):325.
[3]中华医学会耳鼻咽喉科学会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会·突发性耳聋的诊断依据和疗效分级标准[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1997,32(2):72.

(收稿日期:2011-01-26;修回日期:2011-03-22)

[编辑:黄健]

电针治疗血管性帕金森综合征 22 例

夏毅 康冰 杨宁 刘卫国*

(南京医科大学附属脑科医院中医科,神经内科,江苏省南京市鼓楼区广州路 264 号,210029)

* 通讯作者:liuweiguo1111@sina.com,13914725569

[关键词] 血管性帕金森综合征;电针;疗效观察

血管性帕金森综合征(vascular parkinsonism syndrom,VPS)是症状类似帕金森病(parkinson,PD)的一种血管障碍性疾病。临床表现有肌强直、假性面具脸、碎步、假性球麻痹、痴呆和二便失禁、锥体束征及小脑症状等。VPS 发病年龄高,多为 60 岁以上,既往史有高血压病、糖尿病、高血脂异常等

形成脑血管障碍危险因素的疾病。随着我国人口老龄化,脑血管病发病率日益增高,我国血管性帕金森综合征发病率也随之明显增高。我们应用电针治疗血管性帕金森综合征 22 例,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2006 年 1 月至 2007 年 3 月来自南京医科