

## • 临床研究 •

# 中药联合针刺治疗突发性耳聋 100 例临床观察

李漫<sup>1\*</sup> 沈红强<sup>1</sup> 信莉<sup>1</sup> 白桦<sup>2</sup> 辛忠海<sup>1</sup> 杨翼<sup>1</sup>

(1. 中国中医科学院望京医院耳鼻喉科、神经内科, 北京市朝阳区望京中环南路 6 号, 100102;

2. 中国中医科学院西苑医院耳鼻喉科)

基金项目: 中国中医科学院中医优势病种课题(CACMS07Y0017)

\* 通讯作者: ruyeee@sina.com, (010)84739019

**[摘要]** 目的 观察中药联合针刺治疗突发性耳聋的临床疗效。方法 选择突发性耳聋患者 200 例, 随机分为中医组和西医组各 100 例, 中医组中医辨证分风邪外犯、肝火上炎、气滞血瘀 3 型, 分别给予中药银翘散、龙胆泻肝汤及通窍活血汤加减治疗; 针刺取穴双侧翳风、耳门、听宫、听会、外关、合谷、足三里、三阴交、太溪、太冲、足窍阴等穴, 隔日针刺 1 次; 并用血塞通注射液静脉滴注。西医组给予前列地尔注射液及甲钴胺治疗。两组均以 14 天为 1 个疗程。观察两组患者听力、耳鸣及眩晕改善情况, 两组患者症状消失时间, 不同中医证型主要症状的疗效及不良反应。结果 中医组听力、耳鸣、眩晕总有效率分别为 91.00%、94.85%、95.92%; 西医组分别为 69.70%、90.11%、97.22%。两组听力疗效比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 耳鸣和眩晕比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 两组患者听力、耳鸣、眩晕症状消失时间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。中医组风邪外犯证 22 例治疗后听力总有效率 95.45%, 西医组 32 例为 65.63%, 两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。中医组风邪外犯证伴耳鸣患者 22 例总有效率 95.45%, 西医组 27 例为 74.07%。两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组其他证型各症状疗效比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。中医组出现 1 例皮疹反应, 两组患者治疗期间无其他不良反应发生。结论 中药联合针刺治疗突发性聋有确切的临床疗效。

**[关键词]** 突发性耳聋; 中药; 针刺; 风邪外犯

### Clinical Observation on Chinese Medicine Combined with Acupuncture for 100 Cases of Sudden Deafness

LI Man<sup>1</sup>, SHEN Hongqiang<sup>1</sup>, XIN Li<sup>1</sup>, BAI Hua<sup>2</sup>, XIN Zhonghai<sup>1</sup>, YANG Yi<sup>1</sup>

(1. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences)

**ABSTRACT** **Objective** To observe the therapeutic effect of Chinese medicine combined with acupuncture for sudden deafness. **Methods** The sudden deafness patients were randomized into Chinese medication group and western medication group, with 100 in each. The modified Yingqiao Powder (Lonicera and Forsythia Powder), Longdan Xiegan Decoction (Gentian Liver-Draining Decoction) and Tongqiao Huoxue Decoction (Orifice-Freeing Blood-Quickening Decoction) were given to the patients in the Chinese medication group respectively according to the three syndromes of invasion of the external pathogenic wind, upward flaring of liver fire, and qi stagnation with blood stasis. Then acupuncture was applied once every other day on Yifeng (TE 17), Ermen (TE 21), Tinggong (SI 19), Tinghui (GB 2), Waiguan (TE 5), Hegu (LI 4), Zusanli (ST 36), Sanyinjiao (SP 6), Taixi (KI 3), Taichong (LR 3) and Zuqiaoyin (GB 44). Xuesaitong Injection (injection for thrombosis) was injected intravenously as well. The western medication group was treated with alprostadiol injection and mecobalamin. The improvement of hearing, tinnitus and vertigo, the time of symptom disappearance, the therapeutic and adverse reactions were observed in both groups. **Results** The total effective rate of hearing was 91.00% and 69.70% respectively in the Chinese medication group and western medication group, with significant difference between groups ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of tinnitus was 94.85% and 90.11% respectively in the Chinese medication group and western medication group, with no significant difference between groups ( $P > 0.05$ ). The total effective rate of vertigo was 95.92% and 97.22% respectively in the Chinese medication group and western medication group, with no significant difference between groups ( $P > 0.05$ ). The difference between groups in symptom disappearance time of hearing, tinnitus and vertigo was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). There were 22 and 32 cases of invasion of the external pathogenic wind syndrome in the Chinese medication group and western medication group respectively, and the total effective rate of hearing was 95.45% and 65.63% respectively, with significant difference between groups ( $P < 0.05$ ). There were 22 and 27 cases of invasion of the external pathogenic wind syndrome accompanied with tinnitus in the Chinese medication group and western medication group respectively, and the total effective rate was 95.45% and 74.07% respectively, with significant difference between groups ( $P < 0.05$ ). The other syndromes of the two groups had no significant difference in the total effective rate of hearing, tinnitus and vertigo ( $P > 0.05$ ). One case of rash occurred in the Chinese medication group, and no other adverse reactions occurred in both groups during treatment.

©1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

07% respectively, with significant difference between groups ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference between groups in the symptom efficacy of other syndromes ( $P > 0.05$ ). There was no adverse reaction in both groups during treatment except for one case of rash in the Chinese medication group. **Conclusion** Chinese medicinal combined with acupuncture is effective for sudden deafness.

**Keywords** sudden deafness; Chinese medicinal; acupuncture; invasion of the external pathogenic wind

突发性耳聋是指突然发生的,可在数分钟、数小时或 3 天以内,原因不明的感音神经性听力损失,至少在相连的 2 个频率听力下降 20dB 以上,简称耳聋,属中医学“暴聋”范畴。近年发病率有上升趋势。本病病因尚不明确,病理改变复杂,治疗困难,如未及时治疗,常导致不可逆的听力损失,目前临床上多采取综合治疗。我们运用中药联合针刺治疗本病,现总结如下。

## 1 临床资料

### 1.1 西医诊断标准

根据文献[1]制定:①病因不明(未发现明确原因包括全身或局部因素)突发听力损失。②可伴耳鸣、耳堵塞感。③可伴眩晕、恶心、呕吐,但不反复发作。④除第Ⅷ颅神经外,无其他颅神经受损症状。

### 1.2 中医辨证标准

根据《中医病证诊断疗效标准》[2]暴聋的证候分类:①风邪外犯证:突发耳聋,伴鼻塞、流涕,或有头痛、耳胀闷,或有恶寒、发热、身疼。舌苔薄白,脉浮。②肝火上炎证:情志抑郁或恼怒之后,突发耳聋,伴口苦口干,便秘尿黄,面红,目赤。舌红,苔黄,脉弦数。③气滞血瘀证:耳聋伴耳胀闷感,耳鸣不休,或耳聋因强大声音震击而成。舌质暗红,脉涩。

### 1.3 纳入标准

年龄 18~65 岁;符合上述诊断标准;病程 $\leq 2$ 周;同意参加本方案研究的患者。

### 1.4 排除标准

患有中耳病变、梅尼埃病、听神经瘤、先天性耳聋和耳畸形者;有严重的全身疾病如血液病、心脏病、肝肾疾病、中枢系统疾病、肿瘤、出血性疾病、凝血功能障碍等出现药物使用禁忌者;精神障碍或智力障碍;妊娠或哺乳期妇女;外伤及炎症急性期患者。

### 1.5 一般资料

200 例患者来自 2008 年 9 月至 2011 年 1 月中国中医科学院望京医院和中国中医科学院西苑医院耳鼻喉科、针灸科门诊及住院部。采用中央随机方法,由 SAS 软件产生随机数字,区组随机化设计,将患者按 1:1 比例分配到中医治疗组(中医组)和西

医对照组(西医组)各 100 例,西医组脱落 1 例,未列入统计。

中医组中男性 47 例,女性 53 例;年龄 18~65 岁,平均(46.46 $\pm$ 14.61)岁;病程 1~14 天,平均(5.82 $\pm$ 4.18)天。耳聋分级参照国际标准化组织(ISO)1964 年公布的标准[3],以 500、1000、2000、4000Hz 的平均听阈为准,听力损失程度:41~55dB 为轻度,56~70dB 为中度,71~90dB 为重度。耳聋分级(共 124 耳):轻度 33 耳(26.61%),中度 57 耳(45.97%),重度 34 耳(27.42%)。耳聋类型[4]:低中频型 32 例(32.00%),高中频型 44 例(44.00%),平坦型 23 例(23.00%),全聋 1 例(1.00%)。中医辨证分型:风邪外犯证 22 例(22.00%),肝火上炎证 47 例(47.00%),气滞血瘀证 31 例(31.00%)。伴耳鸣 97 例,眩晕 49 例。合并其他疾病者 30 例,其中伴糖尿病 10 例,高血压病 18 例,高血脂症 5 例,冠心病 7 例,颈椎病 10 例。

西医组中男性 50 例,女性 49 例;年龄 19~65 岁,平均(43.82 $\pm$ 13.01)岁;病程 1~14 天,平均(4.34 $\pm$ 3.44)天。耳聋分级(共 111 耳):轻度 34 耳(30.63%),中度 42 耳(37.84%),重度 35 耳(31.53%)。耳聋类型:低中频型 30 例(30.30%),高中频型 33 例(33.33%),平坦型 32 例(32.32%),全聋 4 例(4.05%)。中医辨证分型:88 例(因记录不全缺失 11 例)中,风邪外犯证 32 例(36.36%),肝火上炎证 37 例(42.05%),气滞血瘀证 19 例(21.59%)。伴耳鸣 91 例,眩晕 36 例。合并其他疾病者 30 例,其中伴糖尿病 9 例,高血压病 17 例,高血脂症 3 例,冠心病 4 例,颈椎病 9 例。

两组患者性别、年龄、听力损失的程度、耳聋类型比较、中医辨证分型、合并疾病比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。中医组病程较西医组长( $P < 0.05$ )。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

治疗组给予中药、针刺治疗及血塞通注射剂联合治疗。

中药汤剂:①风邪外犯证:给予银翘散加减。金银花 15g,连翘 15g,桔梗 10g,防风 10g,柴胡 10g,香附 15g,川芎 10g,芦根 15g,赤芍 10g,葛根 15g,甘草 6g,石菖蒲 10g。②肝火上炎证:给予龙胆泻肝汤加减。龙胆 12g,栀子 12g,黄芩 15g,当归 15g,柴胡 10g,生地黄 15g,泽泻 10g,车前子 10g(包),郁金 10g,石菖蒲 10g,甘草 6g,菊花 12g,薄荷 10g(后下)。③气滞血瘀证:给予通窍活血汤加减。赤芍 10g,川芎 10g,丹参 10g,石菖蒲 10g,柴胡 10g,红花 6g,连翘 10g,当归 10g,香附 9g,郁金 9g,路路通 9g,葛根 10g,枳壳 10g,佛手 10g,甘草 6g。每日 1 剂,早晚分 2 次口服。

针刺治疗:取双侧翳风、耳门、听宫、听会、外关、合谷、足三里、三阴交、太溪、太冲、足窍阴穴,发病早期用泻法,发病后期用平补平泻法。每次留针 30min,隔日针刺 1 次。

血塞通注射剂(昆明制药集团股份有限公司,国药准字 Z20026438,主要成分为三七总皂苷,每支 200mg),每次 400mg,用 0.9%氯化钠注射液 250ml 稀释后缓慢静脉滴注,每日 1 次。

对照组给予前列地尔注射液(北京泰德制药股份有限公司,国药准字 H10980024,10 $\mu$ g/2ml),每次 10 $\mu$ g,用 0.9%氯化钠注射液 100ml 稀释后缓慢静脉滴注,每日 1 次。甲钴胺片[卫材(中国)药业有限公司,国药准字 H20030812]500 $\mu$ g 口服,每日 3 次。

两组患者均以 14 天为 1 个疗程。

## 2.2 观察指标和方法

两组患者于治疗前后行纯音测听检查,评定听力疗效;观察耳鸣、眩晕症状及改善情况,评定耳鸣及眩晕疗效;统计听力、耳鸣、眩晕症状及改善情况,根据患者叙述记录症状消失时间;统计 3 种中医证型听力、耳鸣、眩晕症状及改善情况;记录不良事件的发生时间、严重程度、持续时间、采取的措施和转归等。

## 2.3 疗效标准

2.3.1 听力疗效评定标准 根据《突发性聋的诊断和治疗指南》<sup>[1]</sup>疗效分级标准,对患者治疗前后的电测听结果进行疗效评价。痊愈:受损频率听阈恢复至正常,或达健耳水平,或达此次患病前水平。显效:受损频率平均听力提高 30dB 以上。有效:受损频率平均听力提高 15~30dB。无效:受损频率平均听力改善不足 15dB。在病例报告表中记录症状消

失的天数。

2.3.2 耳鸣疗效标准 参照文献<sup>[5]</sup>。耳鸣消失为痊愈;耳鸣减轻为有效;耳鸣无变化为无效。

2.3.3 眩晕疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>。痊愈:头晕等症状消失。有效:头昏沉或眩晕减轻,仅伴有轻微的自身或景物的旋转晃动感。无效:头昏沉及眩晕等症状无改善或加重。

## 2.4 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计软件。定量指标以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,比较用  $t$  检验,两分类指标率比较及各分类指标构成比比较用  $\chi^2$  检验。

## 3 结果

### 3.1 两组患者听力疗效比较

中医组 100 例痊愈 50 例,显效 14 例,有效 27 例,无效 9 例,总有效率 91.00%。西医组 99 例痊愈 32 例,显效 18 例,有效 19 例,无效 30 例,总有效率 69.70%。两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),中医组优于西医组。

### 3.2 两组患者耳鸣疗效比较

中医组伴随耳鸣患者 97 例,痊愈 55 例,有效 37 例,无效 5 例,总有效率 94.85%。西医组伴随耳鸣患者 91 例痊愈 40 例,有效 42 例,无效 9 例,总有效率 90.11%。两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 3.3 两组患者眩晕疗效比较

中医组伴随眩晕患者 49 例,痊愈 38 例,有效 9 例,无效 2 例,总有效率 95.92%;西医组伴随眩晕患者 36 例,痊愈 29 例,有效 6 例,无效 1 例,总有效率 97.22%。两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 3.4 两组患者治疗前后听力比较

表 1 示,两组治疗前后气导听力检查组内比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。两组间治疗前后差值比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 3.5 两组痊愈患者症状消失时间比较

表 2 示,两组痊愈患者听力、耳鸣、眩晕症状消失时间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 3.6 两组患者不同中医证型主要症状的疗效比较

风邪外犯证:中医组 22 例治疗后听力痊愈 11 例,显效 4 例,有效 6 例,无效 1 例,总有效率 95.45%。西医组 32 例听力痊愈 8 例,显效 8 例,有效 5 例,无效 11 例,总有效率 65.63%。两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),中医组优于西医组。

表 1 两组患者治疗前后气导听力检查结果比较(dB,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间     | 例数  | 250Hz        | 500Hz        | 1kHz         | 2kHz         | 4kHz         | 6kHz         |
|-----|--------|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 中医组 | 右耳 治疗前 | 100 | 37.75±17.60  | 37.15±19.49  | 36.45±20.88  | 35.15±21.85  | 38.35±24.51  | 43.62±23.64  |
|     | 治疗后    | 100 | 26.90±13.33* | 26.20±14.14* | 25.70±15.29* | 25.35±15.54* | 28.25±18.47* | 30.94±17.79* |
|     | 治疗前后差值 | 100 | 10.85±13.62  | 10.95±14.94  | 10.75±16.41  | 9.80±16.59   | 10.10±14.63  | 12.68±15.78  |
|     | 左耳 治疗前 | 100 | 40.80±18.89  | 40.15±21.92  | 38.55±22.51  | 37.55±21.92  | 40.96±23.54  | 44.49±24.87  |
|     | 治疗后    | 100 | 27.95±15.34* | 27.50±14.78* | 26.70±16.79* | 26.75±17.69* | 28.43±17.88* | 32.79±20.01* |
|     | 治疗前后差值 | 100 | 12.85±15.05  | 12.65±17.21  | 11.85±17.39  | 11.85±17.39  | 12.53±15.18  | 11.69±15.18  |
|     | 右耳 治疗前 | 99  | 39.90±22.60  | 38.43±22.40  | 35.40±23.87  | 34.80±24.25  | 39.70±26.21  | 44.01±27.21  |
|     | 治疗后    | 99  | 27.73±14.36* | 26.31±14.63* | 24.95±15.54* | 24.39±15.55* | 29.90±19.78* | 32.75±20.85* |
|     | 治疗前后差值 | 99  | 12.17±17.95  | 12.12±17.73  | 10.45±17.54  | 10.40±18.50  | 9.80±18.95   | 11.27±22.34  |
| 西医组 | 左耳 治疗前 | 99  | 40.76±24.05  | 40.00±26.15  | 36.97±27.82  | 37.02±28.06  | 39.85±28.33  | 43.07±26.39  |
|     | 治疗后    | 99  | 28.74±19.25* | 27.42±19.80* | 25.00±19.56* | 26.86±21.88* | 31.06±23.56* | 34.43±24.13* |
|     | 治疗前后差值 | 99  | 12.02±16.38  | 12.58±18.66  | 11.97±18.98  | 10.16±19.49  | 8.79±16.55   | 8.64±15.32   |

注:与本组同侧耳治疗前比较,\* $P<0.05$ 表 2 两组痊愈患者症状消失时间比较(d,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 听力             | 耳鸣             | 眩晕            |
|-----|----------------|----------------|---------------|
| 中医组 | 10.24±3.72(50) | 11.33±4.46(55) | 9.11±3.81(38) |
| 西医组 | 9.78±3.78(32)  | 10.30±3.72(40) | 7.76±2.80(29) |

注:括号内为例数

中医组耳鸣患者 22 例,治疗后痊愈 13 例,有效 8 例,无效 1 例,总有效率 95.45%。西医组伴耳鸣患者 27 例,痊愈 10 例,有效 10 例,无效 7 例,总有效率 74.07%。两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),中医组优于西医组。中医组伴眩晕患者 11 例,治疗后痊愈 10 例,有效 1 例,无效 0 例,总有效率 100%;西医组伴眩晕患者 13 例治疗后痊愈 10 例,有效 2 例,无效 1 例,总有效率 92.31%,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

肝火上炎证:中医组 47 例治疗后听力痊愈 25 例,显效 5 例,有效 13 例,无效 4 例,总有效率 91.49%;西医组 37 例听力痊愈 16 例,显效 5 例,有效 8 例,无效 8 例,总有效率 78.38%,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。中医组伴耳鸣患者 45 例,治疗后痊愈 26 例,有效 17 例,无效 2 例,总有效率 95.56%;西医组伴耳鸣患者 36 例痊愈 19 例,有效 17 例,无效 0 例,总有效率 100%,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。中医组伴眩晕患者 22 例,治疗后痊愈 18 例,有效 3 例,无效 1 例,总有效率 95.45%;西医组伴眩晕患者 13 例,治疗后痊愈 10 例,有效 3 例,无效 0 例,总有效率 100%,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

气滞血瘀证:中医组 31 例治疗后听力痊愈 14 例,显效 5 例,有效 8 例,无效 4 例,总有效率 87.10%;西医组 19 例听力痊愈 4 例,显效 3 例,有

效 4 例,无效 8 例,总有效率 57.89%,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。中医组伴耳鸣患者 30 例,治疗后痊愈 16 例,有效 12 例,无效 2 例,总有效率 93.33%;西医组伴耳鸣患者 18 例,痊愈 6 例,有效 10 例,无效 2 例,总有效率 88.89%,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。中医组伴眩晕患者 16 例,治疗后痊愈 10 例,有效 5 例,无效 1 例,总有效率 93.75%;西医组伴眩晕患者 9 例治疗后痊愈 8 例,有效 1 例,无效 0 例,总有效率 100%,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 3.7 不良反应

中医组用血塞通注射液静脉滴注 3 天后出现 1 例皮疹反应,停用 3 天后皮疹消失,患者中止血塞通治疗,听力无改善,耳鸣症状有改善。两组患者治疗期间无其他不良反应发生。

### 4 讨论

突发性耳聋属于中医学“暴聋”范畴,多为各种原因导致清窍闭塞所致,一般来说,起病较急,病程较短的暴聋多属实证或本虚标实证,临床常见风邪外犯、肝火上炎、气滞血瘀 3 种证型。《素问·通评虚实论》提出“隔塞,闭绝,上下不通,则暴忧之病也。暴厥而聋,偏塞闭不通,内气暴薄也。”本研究吸收课题组李书良教授等临床经验,辨证治疗突发性耳聋,经临床观察中医组疗效优于西医组。证属风邪外犯者用银翘散疏风清热,宣肺通窍,并加柴胡、葛根疏风解表,入少阳阳明经;香附、川芎、赤芍、石菖蒲理气活血通窍。证属肝火上炎者治宜清肝泻火,活血化瘀,利湿开窍,用龙胆泻肝汤加减清利湿热,加郁金活血化瘀;石菖蒲通窍聪耳,根据血随气逆的理论加薄荷、菊花平肝泻热以助功效,达到上泻肝胆、下

导湿热、解郁通窍的目的。证属气滞血瘀证者活血化瘀,行气通窍开闭,用通窍活血汤加减,并加丹参、郁金加强活血化瘀之力,加香附、路路通、枳壳、佛手理气通窍开郁,葛根、连翘疏风泄热。血塞通注射液为从三七中提纯的中药制剂,主要成分为三七总皂苷。药理作用能增加脑血管流量,扩张脑血管,改善血流动力学,能抑制血栓形成,对缺氧所致的脑损伤具有保护作用<sup>[6]</sup>。可降低血液黏稠度,改善内耳微循环,增加内耳供血、供氧、有利于内耳病变组织的恢复。杜莉等<sup>[7]</sup>研究发现,前列地尔注射液治疗突发性耳聋更有效,认为可作为治疗突发性耳聋的首选,所以选其作为临床对照药物。

古代医家对耳聋的针灸治疗,一般以针刺为主,选取耳周穴位,配合循经取穴,根据病之虚实辨证取穴,这些经验一直为后世医家所沿用。本研究针对暴聋耳窍闭塞,经脉不畅等病机特点,以开窍启闭,镇静安神,活血通络为治疗原则。《灵枢·厥病》云:“耳聋无闻,取耳中。”《针灸甲乙经》曰:“耳聋听官主之,手足少阳,手太阳之会”,“翳风……手足少阳之会”,“耳聋鸣,头颌痛,耳门主之。”选取耳门、听宫、听会、翳风等耳周穴位治疗突发性耳聋,配穴取大肠经原穴合谷、三焦经络穴外关、足少阳胆经井穴足窍阴共济通调少阳、清泻肝胆之效;取脾经络穴三阴交,胃经原穴足三里及肾经、肝经原穴太溪、太冲以滋阴益肾,理气活血;所取穴位中都包含调理气机,使周身气血通达之意,符合耳窍闭塞需畅通气机血脉的治疗原理。以上选穴遵循中医经典理论,并吸收了历代医家的经验,结合现代医学的研究,使局部取穴和循经取穴、辨证取穴相结合,从而取得良好的

临床疗效。针刺能通过神经途径调节内耳和脑干微循环,改善内耳神经功能,促进内耳毛细胞损伤的恢复。并对突发性聋患者血液流变学有明显改善作用,改变高黏血状态,表明通过针刺可活血化瘀、改善局部或全身的缺氧状况<sup>[8]</sup>。

中药和针刺配合血塞通注射液静脉滴注治疗突发性耳聋,可显著改善患者的听力。今后可以扩大样本量,采用中医辨证治疗的方法,对疗效进行更深入的研究。对突发性耳聋的预后因素以及建立规范的诊断、治疗和评价有待进一步研究。

#### 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头颈外科学分会. 突发性聋的诊断和治疗指南[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(5): 325—326.
- [2]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 103.
- [3]田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 352.
- [4]黄选兆, 汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 985—986.
- [5]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 329.
- [6]陈彤, 毛臻. 血塞通对突发性耳聋血液流变学的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2003, 10(5): 49—50.
- [7]杜莉, 李涛, 马秀岚. 凯时注射液治疗突发性耳聋的 Meta 分析[J]. 实用药物与临床, 2008, 11(1): 4—6.
- [8]王长海, 王宏才, 冯文, 等. 针刺对突发性耳聋血液流变学及细胞流变学的影响[J]. 针刺研究, 2002, 27(2): 155—158.

(收稿日期: 2011—09—26; 修回日期: 2011—12—25)

[编辑: 叶 晨]

## 欢迎订阅《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级医药期刊, 是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009 年被中国期刊协会评为“新中国 60 年有影响力的期刊”。2011 年获国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖, 并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。被国内外多种检索系统收录。本刊主要栏目中“当代名医”和“临证心得”分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; “临床研究”、“临床报道”介绍中医药治疗的新方法、新成果。学术探讨、思路与方法、方法学与临床评价、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新信息与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 大 16 开本, 每月 2 日和 17 日出版, 每期 9.80 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2—698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64014411 转 3036。国外发行: 中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。

本社地址: 北京市东直门内南小街 16 号, 邮编: 100700, 电话: 010-64035632。网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>