

补阳还五汤联合地塞米松治疗突发性耳聋临床观察

董宏夫

苍南县第三人民医院耳鼻咽喉科, 浙江 苍南 325804

[摘要] 目的: 观察补阳还五汤联合地塞米松治疗突发性耳聋的临床疗效。方法: 将突发性耳聋患者 72 例 (80 耳), 随机分为西医组 (36 例 41 耳) 和中西医结合组 (36 例 39 耳), 2 组患者均予能量合剂、维生素 B、钙离子拮抗剂和甲钴胺片等基础治疗。西医组患者予以地塞米松针治疗, 中西医结合组在西医组治疗基础上给予补阳还五汤加减。2 组疗程均为 14 天, 观察 2 组临床疗效。结果: 治疗后, 中西医结合组临床总有效率 94.87%, 高于西医组的 78.05% ($\chi^2=4.77, P<0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论: 补阳还五汤联合地塞米松治疗突发性耳聋的疗效较显著, 能显著提高患者的听力水平, 且不良反应轻, 安全性较好。

[关键词] 突发性耳聋; 中西医结合疗法; 补阳还五汤; 地塞米松

[中图分类号] R764.43⁺7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0217-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.103

突发性耳聋是耳鼻咽喉科较常见的急症, 近年来其发病率有增加趋势。目前突发性耳聋的病因不明确, 临床上尚无统一的治疗方法^[1]。糖皮质激素是目前治疗突发性耳聋最常用的药物, 但部分患者疗效欠理想, 治疗颇棘手^[2]。补阳还五汤具有活血化痰通络之功效, 其治疗突发性耳聋具有一定的效果^[3]。近年来笔者采用补阳还五汤联合地塞米松治疗突发性耳聋, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月—2014 年 8 月本院耳鼻咽喉科收治的突发性耳聋患者 72 例 (80 耳)。采用随机数字表法分为西医组 36 例 (41 耳) 和中西医结合组 36 例 (39 耳)。2 组性别、年龄、听力损失程度和伴随症状等比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 2 组一般资料比较

组别	n	性别 (男/女)	年龄(岁)	听力损失程度		伴随症状	
				中度	重度	耳鸣	眩晕
西医组	36	21/15	43.2±5.4	21	15	26	12
中西医结合组	36	19/17	42.8±5.1	23	13	23	15

1.2 病例选择 纳入符合 2005 年中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会制定的《突发性聋的诊断和治疗指南(2005 年, 济南)》^[4]的有关诊断及治疗标准, 并具有典型的临床表现的患者。排除蜗窗膜破裂、中耳炎、内耳畸形或桥小脑角病变患

者, 严重的心脑、肝肾等重要脏器功能不全者。

2 治疗方法

2 组患者均予能量合剂、维生素 B、钙离子拮抗剂和甲钴胺片等基础治疗。

2.1 西医组 予以地塞米松针 10 mg 加入 5% 葡萄糖注射液或生理盐水 250 mL, 静脉滴注, 每天 1 次, 连用 3 天; 后改地塞米松针 2.5 mg, 静脉滴注, 连用 11 天。

2.2 中西医结合组 在西医组治疗基础上给予补阳还五汤加减, 处方: 黄芪 60 g, 当归 20 g, 地龙 15 g, 赤芍、红花、川芎、桃仁各 10 g, 每天 1 剂, 由本院药房统一煎煮至约 200 mL, 分早晚 2 次温服。

2 组疗程均为 14 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 包括患者治疗后受损频率听力改善的程度及药物不良反应, 评估其临床效果。

3.2 统计学方法 使用 SPSS17.0 统计学软件。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[4]相关标准, 痊愈: 治疗后受损频率听阈已恢复至正常, 或达健耳水平, 或达治疗前听阈水平; 显效: 治疗后受损频率平均听力较前提高 >30 dB; 有效: 治疗后受损频率平均听力提高 $15 \sim 30$ dB; 无效: 治疗后受损频率平均听力改善 <15 dB。

[收稿日期] 2015-01-11

[作者简介] 董宏夫 (1972-), 男, 主治医师, 主要从事耳鼻咽喉科临床工作。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 2。治疗后, 中西医组临床总有效率 94.87%, 高于西医组的 78.05% ($\chi^2=4.77, P < 0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较

组别	耳数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
中西医组	39	18	12	7	2	94.87 ^①
西医组	41	11	11	10	9	78.05

与西医组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组不良反应比较 西医组治疗中出现不良反应 4 例 (11.11%), 其中恶心 2 例, 欣快感 2 例。中西医组患者出现不良反应 6 例 (16.67%), 其中恶心 3 例, 欣快感 2 例, 上腹部不适 1 例, 症状均较轻, 未予处理症状逐渐自行消失。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2=0.46, P > 0.05$)。

5 讨论

突发性耳聋的病因及发病机制较复杂, 大多数学者认为其主要是由内耳微循环障碍、迷路水肿、病毒性感染、血管病变、炎症免疫性疾病、迷路窗膜破裂、血液黏稠度改变等多种因素引起内耳微循环供血相对不足或直接损伤内耳细胞, 引起感音神经性耳聋^[5]。临床上治疗突发性耳聋尚无特效的治疗药物, 其中糖皮质激素的应用较为推崇。糖皮质激素的作用机制主要是抑制炎症反应, 消除耳蜗水肿及改善血液流变学, 改善内耳微循环, 增加耳蜗血供。糖皮质激素治疗突发性耳聋虽然取得了一定的临床疗效, 但部分患者治疗后果欠理想^[6]。突发性耳聋属中医学暴聋、风聋的范畴, 其病理病机为气血失调, 血流不畅, 耳窍脉络不通, 临床治疗以活血化瘀通络为主^[7]。补阳还五汤出自清代王清任的《医林改错》, 主要由黄芪、当归、赤芍、地龙、川芎、桃仁、红花组成, 具有补气、活血、通络之功效, 本为治疗中风后遗症半身不遂之常用方, 但取其活血化瘀通络之功用于治疗突发性耳聋^[8]。现代药理学研究认为补阳还五汤能扩张微血管, 改善血黏度及血液流变状态, 抑制血小板的聚集及活化, 增加血流及组织灌注流量, 有利于改善内耳微循环障碍^[9]。赵虹^[10]通过 Meta 分析发现补阳还五汤联合西药治疗突发性耳聋的疗效比单独使用西药治疗更有效, 且无明显的不良反应, 安全性较好。本研究发现治疗 14 天后, 中西医组临床总有效率明显高于西医组, 西医组和中西医组治疗中出现不良反应 4 例和 6 例, 症状均较轻, 2 组不良

反应发生率比较, 差异无统计学意义。提示补阳还五汤联合地塞米松治疗突发性耳聋的疗效优于单纯的地塞米松治疗, 能明显提高患者的听力水平, 且不良反应轻, 安全性较好。

[参考文献]

- [1] 陈秀伍, 刘铤, 廉能静, 等. 突发性聋的药物治疗[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2004, 11(4): 223-225.
- [2] Versnel H, Agterberg MJ, de Groot JC, et al. Time course of cochlear electrophysiology and morphology after combined administration of kanamycin and furosemide[J]. Hear Res, 2007, 231(1-2): 1-12.
- [3] 杜长河. 补阳还五汤加减治疗突发性耳聋 55 例[J]. 实用中医药杂志, 2007, 23(10): 640-641.
- [4] 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 (2005 年, 济南)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(5): 325.
- [5] Slattery WH, Fisher LM, Iqbal Z. Intratympanic steroid injection for treatment of idiopathic sudden hearing loss [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2005, 133(2): 251-259.
- [6] Leffebvre PP, Staecker H. Steroid perfusion of the inner ear sudden sensorineural hearing loss after failure of conventional therapy: a pilot study [J]. Acta Otolaryngol, 2002, 122(9): 698-702.
- [7] 张武宁, 唐安洲, 徐志文, 等. 糖皮质激素治疗突发性耳聋的作用机制[J]. 医学综述, 2013, 19(14): 2513-2517.
- [8] 林军梅. 补阳还五汤可治突发性耳聋[J]. 浙江中医杂志, 2007, 42(8): 438.
- [9] 翟小燕, 顾玉潜. 补阳还五汤加减治疗突发性耳聋的疗效观察[J]. 山东医药杂志, 2008, 37(5): 448.
- [10] 赵虹. 补阳还五汤治疗突发性耳聋的 Meta 分析[J]. 内蒙古中医药, 2013, 30(28): 34-35.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)