

· 综述 ·

突发性耳聋的中医临床研究进展

赵阳阳¹, 梁俊薇²

(1. 山东中医药大学 2016 级硕士研究生, 山东 济南; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南)

摘要:突发性耳聋作为耳鼻喉科的常见病,属于耳鼻喉科的急症。其病因复杂,发病迅速,中医在治疗突发性耳聋过程中具有辨证论治、整体分析的独特优势,且疗效显著,值得临床应用及推广。

关键词:突发性耳聋; 中医; 临床研究

中图分类号: R764.43 **文献标识码:** A **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.72.042

本文引用格式:赵阳阳,梁俊薇.突发性耳聋的中医临床研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(72):102-103,105.

Progress in the Clinical Research of Sudden Deafness

ZHAO Yang-yang¹, LIANG jun-wei²

(1. Shandong university of traditional Chinese medicine, 2016 master's degree, Jinan Shandong;
2. Affiliated hospital of shandong university of traditional Chinese medicine, Jinan Shandong)

ABSTRACT: Sudden deafness is a common disease in otolaryngology, and is an emergency of otolaryngology. Its etiology is complex, the disease is rapid, Chinese medicine in the treatment of sudden deafness process has the unique advantage of syndrome differentiation, the overall analysis, and the curative effect is remarkable, worthy of clinical application and promotion.

KEY WORDS: Sudden deafness; Traditional Chinese medicine; Clinical research

0 引言

突发性耳聋是指 72h 内突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失,至少在相邻的两个频率听力下降 $\geq 20\text{dBHL}$ ^[1],可伴耳鸣,或耳闷胀感,或眩晕或头晕,部分患者有听觉过敏或重听症状,有些患者会出现精神心理症状,如焦虑、睡眠障碍等,影响生活质量。近年来,突发性耳聋患者的发病率越来越高,可能与压力大、生活不规律、精神紧张、情绪波动等因素有关。突发性耳聋作为耳鼻喉科的常见病,无明显季节性及年龄相关性,属于耳鼻喉科的急症。

祖国医学认为突发性耳聋属暴聋的范畴。暴聋最早见于《内经》,正如《素问·厥论篇第四十五》曰:“少阳之厥,则暴聋,颊肿而热,胁痛,筋不可以运。”后代医家所述之卒聋、气聋、火聋等均属于暴聋的范畴。如《丹溪心法》曰:“十二经络上络于耳,其阴阳诸经,适有交并,则脏气逆而为厥,厥气搏入于耳,是谓厥聋。痞气不通,必兼眩晕。”祖国医学认为,该病有虚实之分,实者多因外邪、肝火、痰饮、瘀血等实邪蒙蔽清窍;虚者多为脾、肾等脏腑虚损,清窍失养所致,但在临床证型以实证多见,如气滞血瘀、痰火上扰等。在临证中,历代医家更是提出自己的见解,如《灵枢·寒热病第二十一》曰:“暴聋气蒙,耳目不明,取天牖。”《医学心悟》卷四曰:“若病非外感,有爆发耳聋者,乃火气上冲,名曰气闭耳聋,宜用逍遥散加蔓荆子,石菖蒲、香附主之。”王清任《医林改错》更是论述了瘀血致耳聋的机理,“耳孔内小管通脑,管外有瘀血,靠挤管闭,故耳聋。”提出了活血化瘀法治疗耳聋,创立了通窍活血汤和通气散两首方剂。近十余年来,中医对突发性耳聋的临床研究已经取得了很大的进展,现论述如下:

1 脏腑辨证

曾屹生等^[2]用丹栀逍遥散治疗肝火上扰型突发性耳聋,疗效显著。张铁英等^[3]采用经验方,方中组成为:磁石、丹参、葛根各 30g,珍珠母、五味子各 15g,菖蒲、川芎、柴胡、白芍、木香、香附各 10g,用滋阴平肝活血法治疗突发性耳聋,有效

作者简介:赵阳阳(1992-),女,汉族,硕士研究生在读,研究方向为中医耳鼻喉科疾病的临床研究。

指导老师:梁俊薇(1965-),女,汉族,硕士研究生,教授,硕士研究生导师,主任医师,研究方向为中医耳鼻喉科疾病的临床研究。

率为 93.33%。王绍臣^[4]在其老师指导下用滋水清肝通窍汤配合针刺治疗肝郁肾虚型突发性耳聋,疗效满意,有效率达 95.84%。周杰等^[5]治疗肝胆之火上逆所致耳鸣耳聋者,以清肝泻火,活血化瘀,涤痰开窍,镇肝熄风为原则,以龙胆泻肝汤为主方,加用丹参、地龙、路路通以活血通络;石菖蒲、郁金、蝉蜕、僵蚕涤痰开窍;钩藤、磁石相配镇肝熄风;白术、甘草以健脾和中,顾护胃气。诸药合用,泻中有补,祛邪而顾正。谭智敏^[6]认为肝风内动是突发性耳聋发病的重要致病因素,以柔肝熄风法治疗突发性耳聋,总有效率达 90.6%。周德安^[7]教授从肺论治耳聋,疗效尚可。陈小宁^[8]教授总结多年临床经验,以宣肺通窍法为风邪外犯型突发性耳聋的治疗原则,拟宣肺通窍汤,基本方为麻黄 5 克,杏仁 10 克,甘草 3 克,防风 10 克,川芎 10 克,僵蚕 10 克,柴胡 10 克,路路通 10 克,石菖蒲 6 克,陈皮 10 克,桂枝 6 克。方中麻黄苦辛性温,为肺经专药,善开腠理而发越人体阳气,有发汗解表、宣肺平喘的作用,故为君药,又配伍温经散寒、透营达卫之桂枝以加强解表之力,肺主肃降。佐以杏仁降利肺气,与麻黄相配,宣降相宜。防风辛温发散,祛风解表。川芎辛温发散,祛风行气活血。僵蚕入肝肺二经,祛风化瘀。路路通扶风活络,利水通经。石菖蒲化湿开窍,甘草调和诸药,诸药合用,临床疗效显著。王霞等^[9]认为益气聪明丸能通过扩张血管,增加血流,可有效改善耳蜗微循环,促进内耳神经细胞的再生、修复,且使用安全、方便,临床治疗突发性耳聋取得良好疗效。朱有明等^[10]遵从经典,把小柴胡汤和翘荷汤 2 方合而为一,组成柴胡翘荷汤,通过临床观察发现,柴胡翘荷汤治疗急性期突发性耳聋伴耳鸣者,对患者的耳鸣及听力均有较好的治疗作用,方中柴胡以疏泄少阳胆经之郁滞;黄芩、栀子、苦丁茶清胆经之热;配以法半夏、桔梗、生姜化痰,宣降气机;薄荷、连翘以轻清上焦之热;党参、大枣佐以调补;甘草以调和之。全方具有清泄少阳胆热、疏风化痰通窍之功。故临幊上多运用于突发性耳聋伴耳鸣的风热上扰、胆腑郁热型患者为主。

2 六经辨证

任建兵^[11]应用中医六经辨证治疗突发性耳聋疗效显著,可有效阻断病程演变,预防复发,降低后遗症,临床应用前景广阔。

3 气血津液辨证

王佳蓉等^[12]用小柴胡汤合补阳还五汤治疗突发性耳聋,能提高临床效果,提高PT、APTT、D-D水平,降低TT、FIB水平,且能降低纯音听阈,对突发性耳聋有良好的临床效果。黄时金^[13]研究结果表明,相较于采取常规西药治疗的对照组,采用通窍活血汤加减治疗的观察组患者的痊愈率和治疗总有效率分别为76.19%和97.62%,其临床效果满意,可作为突发性耳聋患者的首选治疗药方。王丹凤^[14]用通窍活血汤配合通气散加减治疗气滞血瘀型突发性耳聋疗效优于西医,可有效降低患者纯音听阈及中医证候积分,值得临床应用。彭清华等^[15]认为痰瘀阻滞型突发性耳聋,痰浊上犯蒙蔽清窍为共同病机,用半夏白术天麻汤为基本方,同时结合药物的现代药理研究作用,加川芎、当归、钩藤等,在临床应用中取得良好疗效。杨军等^[16]认为邪之所凑,其气必虚,在暴聋的发病机制中,痰瘀阻络为标,肾虚失养是本,故自拟水蛭复聪汤(白芷6g,水蛭、菖蒲、柴胡、川芎各10g,丹皮、天麻、茯苓、泽泻、杜仲各12g,桑寄生、牛膝、龟版各15g)配合西药常规治疗突发性耳聋,方中以水蛭破血逐瘀、化瘀通络为君,辅以川芎、牛膝、丹皮活血化瘀以治其标,山茱萸、桑寄生、熟地、龟版、杜仲补肾填精以培其本,并以菖蒲、白芷芳香开窍,茯苓、天麻、泽泻健脾化痰、化湿泄浊,加入一味柴胡引药上行,全方合用,通补兼施,标本同治,合用之而收良效。廉海红^[17]认为难治性突发性耳聋属本虚标实之证,本虚为素有肝肾阴虚,思虑过度、劳倦太过暗耗阴血,阴血不足,日久损伤肾阴,肾阴不足,水不涵木,肝阳上亢,肾开窍于耳,肾阴不足耳窍失于濡养,是发病之本。邪之所凑,其气必虚,发生之标为肝火夹痰瘀阻滞耳窍,故自拟平肝清热化瘀方治疗难治性突发性耳聋,其临床疗效治疗组达总有效率84.85%。

4 经络辨证

研究表明,针刺可以通过神经途径调节内耳及脑干的微循环,改善患病内耳神经功能,修复内耳毛细胞损伤,改善突发性耳聋患者血液高黏状态、血液流变学指标及缺氧状况。^[18]付小燕等^[19]针灸缪刺法联合清肝通窍汤能够明显减轻SSHL患者临床症状,提高听力水平,调节血浆ET、血清NO水平,改善内耳微循环。于阅尽等^[20]研究显示,在常规治疗的基础上加用针刺疗法确实可以提高突发性耳聋治疗的总有效率,特别是长疗程组的总有效率达到82.6%,治愈率也是最高的。徐王勇^[21]认为针刺是对机体整体性的调节,通过辨证论治对患者进行个性化、个体化的治疗,可以弥补西医的不足,其结合西药综合治疗可以提高突发性耳聋的临床疗效。侯志鹏等^[22]深刻耳前的听宫、听会2穴且连接电脉冲与耳尖放血疗法结合,使邪有出路,可提高突发性耳聋患者的有效率。

5 其他治疗

胡华勇^[23]认为电针、隔姜灸联合西药治疗突发性耳聋疗效显著,优于单纯电针治疗,且治疗后听阈值可以得到快速而显著的改善,值得临床大力借鉴。池闽川等^[24]用生物陶瓷烫熨治疗血瘀耳窍型突发性耳聋,总有效率为90.00%。方剑锐等^[25]临床证明,采用龙胆泻肝汤加减联合耳尖放血治疗肝火上型突发性耳聋,取得良好的临床疗效,操作简便易行、安全,值得临床推广应用。

6 中西医结合治疗

张霞等^[26]研究表明参茯五味芍药汤联合地塞米松能显著改善突发性耳聋患者的听力及血液流变学指标,提高临床总有效率。左立镇^[27]临床观察结果表明在使用中药血管扩张剂治疗突发性耳聋的同时,结合中医辨证,给予口服中药

汤剂治疗,疗效满意,能够有效提高治疗效果。宋泽珠等^[28]认为突发性聋主要为气血虚弱、气虚血瘀,故治疗重在补气补血、活血化瘀,临床以当归补血汤加味与舒血宁联合应用,疗效尚可。李朱明^[29]临床观察表明:应用加味通窍活血汤配合西药治疗突发性耳聋有确切疗效。赵华等^[30]在西药治疗基础上加用耳聋左慈丸治疗突发性耳聋,可明显改善其伴随症状,如耳鸣、耳闷等,临床疗效显著。

5 结语

上述所论之法为临床中医治疗突发性耳聋常用之法。突发性耳聋病因复杂,临床见此病,常多种病机均可见到,或由一种病因致病,亦可见多种病因夹杂,故论治必须细审明辨。中医在治疗突发性耳聋过程中具有辨证论治、整体分析的独特优势,且疗效显著,其治疗方法易被患者接受,值得临床应用及推广。

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分会,突发性聋诊断和治疗指南(2015) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(6):443-447.
- [2] 曾屹生,唐月英,陈宇,等.丹栀逍遥散对肝火上扰型突发性耳聋患者的临床研究 [J]. 光明中医,2016,10,31(20):2954-2956.
- [3] 张铁英,张立刚.滋阴平肝活血法为主治疗突发性耳聋45例 [J]. 陕西中医,2007,28,(11):1490-1491.
- [4] 王绍臣.滋水清肝通窍汤配合针刺治疗肝郁肾虚型突发性耳聋45例 [J]. 中国中医药现代远程教育,2015,7,13(13):68-69.
- [5] 周杰,罗仁瀚,黄云声.龙胆泻肝汤加减治疗突发性耳聋30例临床观察 [J]. 长春中医药大学学报,2009,2,25(1):120-121.
- [6] 谭智敏.柔肝熄风法治疗突发性耳聋30例临床观察 [J]. 世界中西医结合杂志,2010,5,(3):245-246.
- [7] 李彬.周德安教授“耳聋治肺”新解在治疗突发性耳聋中的应用 [J]. 环球中医药,2015,6,8,(6):741-742.
- [8] 陈震宇.宣肺通窍法治疗风邪外犯型突发性耳聋的临床疗效观察 [D]. 南京中医药大学,2010.
- [9] 王霞,苗莉益气聪明丸治疗突发性耳聋27例 [J]. 现代中西医结合杂志,2011,9,20(27):3463.
- [10] 朱有明,陈欣欣,黄健,等.柴胡翘荷汤治疗突发性耳聋伴耳鸣临床观察 [J]. 福建中医药,2014,10,45(5):19-20.
- [11] 任建兵.中医六经辨证治疗突发性耳聋49例 [J]. 光明中医,2016,5,31(10):1429-1430.
- [12] 王佳蓉,吴瑞珊,李秀育.小柴胡汤合补阳还五汤治疗突发性耳聋的临床研究 [J]. 中药药理与临床,2015,31(4):269-270.
- [13] 黄时金.通窍活血汤治疗突发性耳聋的临床分析 [J]. 中国中医药现代远程教育,2015,12,13(23):134-135.
- [14] 王丹凤.通窍活血汤配合通气散加减治疗气滞血瘀型突发性耳聋临床研究 [J]. 亚太传统医药,2017,10,13(20):152-153.
- [15] 彭清华,覃冠钦,侯涛.半夏白术天麻汤治疗突发性耳聋疗效观察 [J]. 光明中医,2014,5,29(5):980-981.
- [16] 杨军,胡建文,王彭弟.自拟水蛭复聪汤治疗突发性耳聋40例临床观察 [J]. 浙江中医杂志,2008,5,43,(5):276.
- [17] 廉海红.平肝清热化瘀方治疗难治性突发性耳聋的临床观察 [J]. 中国临床医生杂志,2017,45(4):103-105.
- [18] 邓永芳,陈泉.耳周穴位注射配合两药治疗突发性耳聋的临床疗效 [J]. 按摩与康复医学,2011,2(5):215-217.
- [19] 付小燕,徐长青.针灸缪刺法联合清肝通窍汤治疗突发性耳聋临床研究 [J]. 中国中医药信息杂志,2017,5,24(5):31-34.
- [20] 于阅尽,黄卫,郝亚楠,等.针刺治疗突发性耳聋的疗效观察 [J]. 中国医药指南,2016,10,14(30):165-166.
- [21] 徐王勇.针刺结合西药综合治疗肝火上扰型突发性耳聋临床观察 [D]. 山西中医学院,2014.

(下转第105页)

减轻 SHS 患者的肢体肿胀和疼痛程度^[27]，NO、ET-1 发挥收缩和舒张血管的作用^[28]。刘彦季^[29]用加味补阳还五汤联合康复训练，可有效减轻患肢疼痛。李晓东^[30]在上肢旋涡浴仪中装上中药泡洗液，分别于 40° 和 12° 时用旋涡喷射头产生涡流刺激皮肤。水中浮力可起减重作用，诱发上肢运动；热水旋涡浴能促进血液循环，减轻患者水肿，提高痛阈；冷水旋涡浴可减少渗出，消除患肢水肿，可间接镇痛；联合中药活血化瘀、舒筋活络的作用综合治疗此病。

4 讨论

通过文献发现临床中治疗此病的方法较多，由于肩手综合征的病因尚不确切，使其疗效并不理想。现代康复疗法治疗此病较为科学有效，传统中医治疗也有其独特疗效，联合应用治疗此病或许是较为理想的治疗方法。但是对于不同分期的患者怎样标准化的选取适当的方法，尚无明确指南。需要进一步加以实验总结得出治疗此病的标准化治疗方案。

参考文献

- [1] 高放, 侯莉, 严丽荣, 等. 脑卒中偏瘫膝反张患者本体感觉丧失程度及肌电图的改变 [J]. 中国老年学杂志, 2010,30(22):3241-3243.
- [2] 李志钢. 针刺联合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2015,31(14):18-19.
- [3] 张宁. 康复护理干预对脑卒中后肩手综合征患者的影响评价 [J]. 中国中医指南, 2017,12(35):256-257.
- [4] 李向阳. 急性脑卒中偏瘫患者肩手综合征的早期康复训练探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(30):57-61.
- [5] 张岳奎, 顾学文, 李婷, 等. 肩胛旋转运动在脑卒中肩手综合征治疗中疗效观察 [J]. 临床医药文献杂志, 2016,3(52):10361-10364.
- [6] 蒋立昀. 氮氖激光照射联合调制中频电疗法护理脑卒中并肩手综合征患者的疗效观察 [J]. 中国民康医学, 2017,29(3):69-70.
- [7] 邓雪莉. 脑卒中患者应用康复护理联合神经肌肉刺激预防肩手综合征的效果 [J]. 实用临床护理杂志, 2018,3(9):54-56.
- [8] 王晓明. 体外冲击波联合常规综合康复疗法对脑卒中后肩手综合征患者上肢功能及生活质量的影响 [J]. 罕少疾病杂志, 2017,24(2):6-17.
- [9] 吴旻, 雷迈, 黄东挺, 等. 肌内效贴扎技术在脑卒中后肩手综合征 I 期中的应用效果 [J]. 广西医学, 2018,40(8):880-881.
- [10] 翁迪华, 牛冬玲, 王晶心, 等. 康复训练联合新型蜡疗对脑卒中后肩手综合征的临床价值 [J]. 检验医学与临床, 2018,15(6):827-830.
- [11] 胡可慧, 李阳安, 程康, 等. 正压顺序循环疗法联合热冷水交替浸浴治疗脑卒中肩手综合征 I 期疗效观察 [J]. 实用医院临床杂志, 2014,11(6):93-95.
- [12] 吴生华, 叶新娟, 顾起有, 等. 气压治疗与康复训练用于脑卒中肩手综合征 I 期患者中的临床效果 [J]. 黑龙江医学, 2017,41(3):222-223.
- [13] 张玉才. 针灸联合康复治疗脑卒中后肩手综合征的临床疗效 [J]. 北方药学, 2015,12(10):99-100.
- [14] 邱昌民. 温针灸结合康复疗法治疗脑卒中后肩手综合征临床观察 [J]. 中国中医急症, 2011,20(5):699.
- [15] 刘英姣, 张泓. 针刺联合康复训练对脑卒中后肩手综合征急性期患者的疗效研究 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018,38(5):546-549.
- [16] 黄乃好, 徐基民, 杨帆, 等. 电针围刺法治疗脑卒中后肩手综合征临床观察 [J]. 安徽中医药大学学报, 2017,36(5):53-55.
- [17] 高海燕. 腹针结合肩三针治疗中风后肩手综合征的临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2018,2018,27(8):112-116.
- [18] 刘艳秋. 肩三针联合补阳还五汤治疗中风后肩手综合征 32 例 [J]. 首都食品与医药, 2015,22(12):77-78.
- [19] 李均平, 庄礼兴, 贺君, 等. 斩三针疗法治疗中风后肩手综合征的系统评价 [J]. 针灸临床杂志, 2016,32(11):66-72.
- [20] 慕容志苗, 牛红月. 芒针透刺为主治疗中风后肩手综合征 35 例 [J]. 中国针灸, 2018,38(5):527-528.
- [21] 丁潇. 皮内埋针联合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察 [J]. 四川中医, 2017,35(1):192-194.
- [22] 温悦华, 张丽云. 温针结合运动康复治疗中风后肩手综合征 40 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2018,27(2):92-93.
- [23] 张娟, 王应军, 彭宏, 等. 热敏灸结合 PNF 技术治疗脑梗死肩手综合征患者的临床观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018,38(5):550-553.
- [24] 陈小波, 周小斌, 李祖键. 日常天灸治疗脑卒中后肩手综合征的临床观察 [J]. 光明中医, 2017,32(24):3598-3600.
- [25] 钟珊, 吴曦, 梁繁荣. 天灸的作用机理与展望 [J]. 西部中医药, 2012,25(3):93-96.
- [26] 王雪莲, 毛芝芳. 活血通络中药熏蒸联合综合康复训练治疗脑梗死后肩手综合征疗效及对 CGRP、NO、ET-1 水平的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2018,36(4):1004-1006.
- [27] 吴圣婕, 雷迈, 谭威, 等. 脑卒中后肩手综合征的病因机制及诊疗进展 [J]. 广西医学, 2015,31(7):953-955.
- [28] 王雨燕, 王显达, 麻虹, 等. 脑卒中后肩手综合征发病机制的研究进展 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008,6(9):1071-1072.
- [29] 刘彦季, 胡子莲. 加味补阳还五汤联合康复训练对脑卒中后急性期肩手综合征的疗效 [J]. 临床医药文献杂志, 2017,4(94):18564.
- [30] 李晓东. 中药冷热交替漩涡浴对脑卒中后肩手综合征患者的疗效观察 [J]. 现代中医临床, 2016,23(6):21-24.

(上接第 103 页)

- [22] 侯志鹏, 包永欣, 相永梅, 等. 深刺耳前 2 穴结合耳尖刺血治疗突发性耳聋临床观察 [J]. 中国中医急症, 2017,8,26(8):1460-1462.
- [23] 胡华勇. 电针、隔姜灸联合治疗突发性耳聋的临床疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2017,9(20):122-123.
- [24] 池国川, 叶汝超, 黄泽芳. 生物陶瓷烫熨治疗血瘀耳窍型突发性耳聋效果观察 [J]. 亚太传统医药, 2017,9,12(17):114-115.
- [25] 方剑锐, 苗丽华, 李玉爽. 分析中药联合耳尖放血治疗突发性耳聋 16 例的可行性研究 [J]. 中外医疗, 2017,21:158-160.
- [26] 张霞, 陈凯迪. 参茯五味芍药汤联合地塞米松治疗突发性耳聋疗效及对血液流变学的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017,10,26(30):3355-3357.
- [27] 左立镇, 补阳还五汤加味配合川芎嗪治疗突发性耳聋临床观察 [J]. 北京中医药, 2010,2,29(2):124-125.
- [28] 宋泽珠, 金玲, 金勇. 当归补血汤加味配合舒血宁治疗突发性耳聋 95 例 [J]. 云南中医中药杂志, 2011,32(2):39.
- [29] 李朱明. 加味通窍活血汤配合西药治疗突发性耳聋对照临床观察 [J]. 实用中医内科杂志, 2012,26(4):53-54.
- [30] 赵华, 纪明. 耳聋左慈丸治疗突发性耳聋临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2017,1,25(1):55-56.