

本文引用:罗齐平,卢标清. 颞息穴注射甲泼尼龙治疗突发性聋的疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(8): 982-985.

颞息穴注射甲泼尼龙治疗突发性聋的疗效观察

罗齐平, 卢标清

(广州中医药大学附属中山中医院, 广东 中山 528401)

〔摘要〕 **目的** 观察颞息穴穴位注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗突发性聋的临床疗效, 明确其对突发性聋的治疗作用, 以期找到一种更为简便、有效、安全的激素给药途径。**方法** 将 80 例突发性聋患者分成两组, 治疗组 40 例, 选取颞息穴, 穴位注射甲泼尼龙琥珀酸钠 0.5 mL, 隔日 1 次, 共 5 次; 对照组 40 例, 鼓室注射甲泼尼龙琥珀酸钠 1 mL, 隔日 1 次, 共 5 次。比较两组患者治疗前后受损频率改善情况。**结果** 治疗后, 两组轻度、中度、中重度/重度耳聋患者总有效率比较, 差异无统计学意义 ($P=0.77, 0.81, 0.51$, 均 >0.05)。整体来说, 颞息穴组总有效率为 62.5%, 鼓室组总有效率为 72.5%, 两组总有效率比较差异亦无统计学意义 ($P=0.34, P>0.05$)。**结论** 颞息穴穴位注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗突发性聋临床疗效确切, 与鼓室注射甲强龙治疗突发性聋的疗效无明显差别, 且风险较小, 值得临床推广。

〔关键词〕 颞息穴; 穴位注射; 突发性聋; 甲泼尼龙

〔中图分类号〕R245

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.08.012

Effects of Luxi Acupoint (SJ19) Injection with Methylprednisolone in the Treatment of Sudden Sensorineural Hearing Loss

LUO Qiping, LU Biaoqing

(Zhongshan Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Zhongshan, Guangdong 528401, China)

〔Abstract〕 Objective To observe the curative effect of sudden hearing loss by acupoint Luxi (SJ19) injection with methylprednisolone sodium succinate, and to come up with a more convenient, effective, safer administration route for glucocorticoid by clarifying the therapeutic effect of acupoint Luxi (SJ19) injection to sudden hearing loss. **Methods** A total of 80 cases of sudden hearing loss were divided into a treatment group and a control group. The treatment group was given acupoint Luxi (SJ19) injection with methylprednisolone sodium succinate 0.5 mL, once every other day, 5 times in total. The control group was given intratympanic injection with methylprednisolone sodium succinate 1 mL, once every other day, 5 times in total. Hearing loss improvement was compared between the 2 groups before and after treatment. **Results** After the treatment in both groups, there was no statistical difference in the total effective rate for those mild, moderate, moderate severe/severe hearing loss ($P=0.77, 0.81, 0.51$, all >0.05). All in all, the total effective rate in the Luxi (SJ19) point group and the intratympanic group were 62.5% and 72.5% respectively, and there was no statistical difference between the 2 groups ($P=0.34, P>0.05$). **Conclusion** Acupoint Luxi (SJ19) injection with methylprednisolone sodium succinate has curative effect in sudden hearing loss, but the curative effect has no significantly difference to intratympanic injection with methylprednisolone sodium succinate.

〔Keywords〕 Luxi (SJ19) acupoint; acupoint injection therapy; sudden sensorineural hearing loss; methylprednisolone

〔收稿日期〕2018-03-08

〔基金项目〕广东省中山市卫生和计划生育局一般项目(2015J099)。

〔作者简介〕罗齐平,男,主治医师,硕士,研究方向:中西医结合耳聋防治,E-mail:doctorluo_tcm@126.com。

突发性聋是指72 h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2个频率听力下降 ≥ 20 dBHL。在诸多治疗突发性聋的药物中,应用糖皮质激素治疗突聋效果肯定,其给药方式有全身给药、局部给药等,各有优劣。中山市中医院耳鼻喉科发挥中医优势,运用经络理论,以针灸经穴定位,引入西医药具有确切疗效的药物(短效糖皮质激素甲泼尼龙琥珀酸钠)进行穴位注射以治疗突发性聋,取得较明显的效果,并与目前流行的鼓室注射激素给药方法进行比较,现报道如下。

1 研究方法

1.1 病例选择

全部病例来源自2015年8月至2017年12月之间中山市中医院耳鼻喉科住院的患者。诊断按突发性聋诊断和治疗指南(2015)^[1]执行,同时,为尽量减少其余因素对研究结果的影响,所选病例同时应满足以下入组条件:(1)发病1周内就诊;(2)年龄 < 60 岁;(3)之前未接受任何治疗;(4)纯音听阈测试、声导抗及听性脑干反应测听(ABR)提示诊断为感音性聋。(5)全部病例均经过耳镜检查、系统的听力学测试(纯音听阈、声导抗、脑干诱发电位和耳声发射)和内听道磁共振成像(MRI),排除中耳炎、内耳畸形、内听道或桥小脑角病变等。所有患者治疗前均经知情同意并签字。

1.2 病例分组

剔除不符合入组条件的病例,将符合纳入条件的患者共80例,按患者就诊顺序随机分为两组:颅息穴注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗组(简称颅息穴组)、鼓室注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗组(简称鼓室组),每组各40例。颅息穴组中男性18例,女性22例;年龄22~58(40.6 \pm 7.1)岁;鼓室组中男性24例,女性16例;年龄18~55(39.8 \pm 8.0)岁。耳聋轻度颅息穴组男性4例、女性6例,年龄19~55(35.8 \pm 6.8)岁;轻度鼓室组男性8例、女性5例,年龄21~57(37.2 \pm 7.3)岁;中度颅息穴组男性6例、女性9例,年龄25~49(38.8 \pm 5.8)岁;中度鼓室组男性7例、女性10例,年龄23~51(39.2 \pm 6.5)岁;中重度、重度颅息穴组男性8例、女性7例,年龄25~56(37.8 \pm 8.6)岁;中重度、重度鼓室组男性5例、女性5例,年龄22~59(38.9 \pm 7.7)岁。组间在性别、年龄等资料上比较差异

无统计学意义($P>0.05$)。

1.3 主要器械、药物

0°耳内镜(德国STORZ 1230AA型),1 mL注射器(浙江京环医疗用品有限公司),20 mL注射器(浙江京环医疗用品有限公司),7号长针头(浙江京环医疗用品有限公司),注射用甲泼尼龙琥珀酸钠(Pfizer Manufacturing Belgium NV公司,40 mg/1mL)。

1.4 治疗方法

按突发性聋诊断和治疗指南(2015)的治疗原则^[1],所有两组病人均进行基础治疗:一般治疗(注意休息、适当镇静、积极治疗相关疾病,如高血压、糖尿病等)、血液流变学治疗、神经营养类药物、其他治疗(如混合氧、高压氧等)。

1.4.1 颅息穴组 基础治疗加用颅息穴注射甲泼尼龙琥珀酸钠,具体方法为:患者于诊疗床上取仰卧位,头偏向健侧,探明患侧颅息穴位置(颅息穴在耳后,当角孙至翳风之间,沿耳轮连线的上、中三分之一的交点处),常规碘伏消毒,于颅息穴斜向外耳道后上方向进针,当针头接触骨面时停止,局部注射甲泼尼龙琥珀酸钠0.5 mL,隔日1次。

1.4.2 鼓室组 基础治疗加用鼓室注射甲泼尼龙琥珀酸钠,具体方法为:患者于诊疗床上取仰卧位,头偏向健侧,外耳道及耳甲腔周围碘伏消毒,在耳内窥镜直视下,将浸满2%丁卡因棉片放置于鼓膜穿刺点及外耳道约8 min,取出。嘱患者保持头偏向健侧45°,后仰45°体位,经鼓膜约平蜗窗水平穿刺,向鼓室内注入甲泼尼龙琥珀酸钠混悬液约1 mL。注射完成后患者平卧30 min,注药耳朝上,保持安静,尽量减少做吞咽动作。隔日1次。

治疗前行纯音测听1次,治疗中每3天复测1次,治疗后检测1次。获取纯音听阈测定结果中500、1 000、2 000、4 000、8 000 Hz的听阈数值,并记录患者住院治疗天数。

为保证颅息穴位注射、鼓室注射操作等的准确性以及安全性,所有操作在本文第二作者卢标清主任医师的指导下完成。

1.5 听力损失分级

听力损失采用《实用耳鼻咽喉科学》^[2]分级方法,按语言频率500 Hz、1 000 Hz、2 000 Hz听阈的平均值分为以下5度。轻度:听力损失在26~40 db;中度:听力损失在41~55 db;中重度:听力损失在

56~70 dB;重度:听力损失在71~90 dB;极重度:听力损失在91 dB以上。

1.6 疗效评定方法

中山市中医院耳聋患者平均住院日期为10 d,故以10 d为1个疗程,患者治疗1个疗程后比较疗效(对于未经1个疗程治疗即已痊愈出院的患者仍按痊愈计入;对于住院时间超过1个疗程的患者,按1个疗程结束时耳聋恢复情况计入)。疗效标准按突发性聋诊断和治疗指南(2015)^[1]执行。痊愈:受损频率听力恢复至正常,或达健耳水平,或达此次患病前水平;显效:受损频率听力平均提高30 dB以上;有效:受损频率听力平均提高15~30 dB;无效:受损频率听力平均提高不足15 dB。

1.7 统计学处理

应用SPSS17.0软件,以均数“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,用 t 检验;计数资料采用百分比表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 提示组间各数据的对比存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

颞息穴组总有效率为62.5%,鼓室组总有效率为72.5%,两组总有效率比较差异无统计学意义($P=0.34, P > 0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效比较(例)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
颞息穴组	40	7	7	11	15	62.5
鼓室组	40	12	11	6	11	72.5

此外,为进一步比较两种治疗方法对不同程度耳聋患者的治疗效果,将两组中轻、中、重度(中重度、重度归于一起)患者的听力恢复情况分别统计、比较,结果如下:对于轻度耳聋患者,颞息穴组总有效率为80%,鼓室组总有效率为84.6%,两组总有效率比较差异无统计学意义($P=0.77, P > 0.05$)。对于中度耳聋患者,颞息穴组总有效率为66.7%,鼓室组总有效率为70.6%,两组总有效率比较差异无统计学意义($P=0.81, P > 0.05$)。对于中重度、重度耳聋患者,颞息穴组总有效率为46.7%,鼓室组总有效率为60%,两组总有效率比较差异无统计学意义($P=0.51, P > 0.05$)。见表2~4。

2.2 两组患者耐受及并发症情况

鼓室组中,有2位患者出现较严重耳痛,予止痛

表2 两组轻度耳聋患者临床疗效比较(例)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
颞息穴组	10	4	2	2	2	80.0
鼓室组	13	7	3	1	2	84.6

表3 两组中度耳聋患者临床疗效比较(例)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
颞息穴组	15	3	3	4	5	66.7
鼓室组	17	4	6	2	5	70.6

表4 两组中重度、重度耳聋患者临床疗效比较(例)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
颞息穴组	15	0	2	5	8	46.7
鼓室组	10	1	2	3	4	60.0

等对症处理,观察半小时后疼痛缓解,检查见除鼓膜穿孔孔外,无其他明显损伤,原因分析可能与甲泼尼龙琥珀酸钠的溶媒苯甲醇刺激局部粘膜有关。颞息穴组中有6位患者表示注射药物后半小时左右出现注射区疼痛,可能与颞息穴位所在区域皮下组织少,缺少缓冲,药物刺激骨膜引起。

3 讨论

突发性聋发病原因不明,进展迅速,若不及时治疗会引起听力很难恢复,甚至成为永久的神经性耳聋。在众多治疗突发性聋的药物中,经静脉全身应用糖皮质激素治疗突聋疗效确切,但药物进入血液循环后,必须经过血-迷路屏障,才能达到内耳发挥作用。因此为了内耳中能达到有效的药物浓度,通常需要长期、大剂量应用糖皮质激素,这就可能出现诱发加重胃溃疡、向心性肥胖等严重的不良反应。为了解决这一问题,国内外的一些研究中尝试经圆窗龕给药^[9],具体有经鼓膜穿刺注射、鼓膜切开置管、圆窗龕明胶海绵附着渗入、经咽鼓管鼓室导入等。实验表明^[4-7]经上述局部给药后,糖皮质激素能够有效地渗透进入内耳外淋巴液中,并且能达到明显高于全身给药后外淋巴液中的浓度,证明经这些途径给药具有确切的临床疗效^[8-11]。不过内耳解剖位置隐匿,局部的组织结构复杂。经圆窗龕给药必须经过中耳,具体操作存在组织损伤,并且具有操作风险、中耳内耳感染、进入内耳的药物剂量难以控制、持续给药疗效不稳定等缺点^[12]。

目前经耳后给药治疗突发性聋是一种较热门的给药方式。静媛媛等^[13]的研究表明,经耳后给药的药

物在乙状窦血中特别是同侧乙状窦血中的浓度能达到较高峰值,维持的时间相对较长,总的药物吸收量大,并且耳后组同侧的乙状窦血中的药时曲线下面积最高,为对侧面积的2.41倍,说明经耳后给药药物在乙状窦血中特别是同侧乙状窦血中浓聚。该研究还表明经耳后给药能使得药物在体循环血中一直保持着较低浓度,因而降低了经静脉大剂量应用糖皮质激素引起全身副作用的可能性。此外,不少的临床研究也表明经耳后给药治疗突发性聋的临床疗效确切^[14-17]。但在这些研究中,其选择耳后注射的部位不统一。

针灸治疗是传统的中医特色治疗,其对耳聋的治疗一般采取局部选穴与远处选穴相结合的方法,局部取穴主要选用患侧耳部附近的穴位,手段一般选用针刺穴位或者穴位注射。在经脉中,手少阳三焦经与耳部关系尤为密切,与该经循行路线有关,手少阳三焦经共有23个穴位,据《针灸甲乙经》记载,其中共有11个穴位能用来治疗耳聋、耳鸣的穴位,占手少阳三焦经穴位总数的47.8%^[18]。所以临床上常采用手少阳三焦经的穴位治疗耳聋耳鸣。颅息穴为该经穴位,定位为耳后,当翳风穴与角孙穴沿耳轮连线的上1/3与下2/3交界处。本研究运用经络理论,充分发挥传统医学的优势,选取西药中治疗突发性聋具有确切疗效的甲泼尼龙琥珀酸钠进行颅息穴注射。通过本研究,可发现两组给药方式治疗突发性聋总有效率无统计学意义,说明本研究中的给药剂量下,颅息穴注射与鼓室注射能达到相同的效果。正好体现出该治疗方法的独特优势:(1)所需药量更少可直接减轻患者的经济负担;(2)颅息穴定位简单,穴位注射简便易操作,门诊即可完成,方便患者治疗;(3)可避免鼓室应用应用糖皮质激素可能出现相关风险、缺陷,如手术风险、中耳感染、药物进入内耳的剂量难以控制、持续给药效果不稳定等。分析其原因:(1)注射器刺激、药物作用于穴位,刺激并改善该经络的气血运行;(2)颅息穴位于耳后筛区,该区域位的颞筋膜及颞肌中既有耳后动、静脉的耳部分支,又有许多通过筛区小孔的小血管,注射的药物可直接经筛区血管进入中耳、内耳发挥作用。

综上所述,采用颅息穴位注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗突发性聋疗效确切,并且具有操作简便、定位简单、经济实惠、损伤小等优点,尤其适用于全身激素应用禁忌、对鼓室注射风险不能承受的突发性聋患者,是一项值得在临床推广应用的中医学特色技术。

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):443-446.
- [2] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:714.
- [3] LEFEBVRE P P, STAEKER H. Steroid perfusion of the inner ear for sudden sensorineural hearing loss after failure of conventional therapy: a pilot study[J]. Acta Oto-laryngologica, 2002,122(7):698.
- [4] 张萍,吴皓,杨军,等.不同途径给药后血浆和外淋巴液中甲泼尼龙的代谢动力学特征[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2005,22(11):1040-1043.
- [5] 吴皓,杨军,侯东明,等.全身和圆窗给药后地塞米松在外淋巴液、血液中的代谢动力学特征[J].听力学及言语疾病杂志,2005,13(4):260-263.
- [6] 侯东明,吴皓,杨军,等.不同方法鼓室内给药后豚鼠耳蜗外淋巴液中地塞米松的代谢动力学特征[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2005,19(7):307-310.
- [7] 李穗,龚树生,陈建国,等.种糖皮质激素经圆窗膜给药在内耳的药代动力学研究[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2005,19(1):24-26.
- [8] 赵青,吴海燕,陈金湘,等.鼓室注射甲泼尼龙治疗重度以上突发性聋的疗效观察[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2012,19(11):604.
- [9] 王春花,李立群,李玉环,等.甲基强的松龙鼓室注射与全身应用治疗突发性聋的疗效比较[J].听力学及言语疾病杂志,2014,22(2):201-203.
- [10] 田晓斌,白文忠,付志强,等.甲泼尼龙琥珀酸钠鼓室注射挽救性治疗突发性聋例分析[J].山西医药杂志,2013,42(6):658-659.
- [11] 刘冬梅,徐开伦,罗晓,等.鼓室联合静脉地塞米松+传统方法治疗突发性耳聋的近期疗效[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2013,27(1):26-30.
- [12] CHARABI S, THOMSEN J, TOS MRound window gentamicinucather a new therapeutic tool in Meniere's disease[J]. Aeta Otolaryngol, 2000, 120(539):108-109.
- [13] 静媛媛,余力生,李兴启,等.耳后注射复方倍他米松豚鼠血浆中药代动力学特征[J].听力学及言语疾病杂志,2009,17(4):354-357.
- [14] 郭维娟,王一伟,王雪萍,等.耳后注射甲强龙治疗长病程耳聋的临床疗效观察[J].中国实用医药,2014,9(22):190-191.
- [15] 黄芳,蒋玉欢,郭飞波,等.银杏达莫注射液联合醋酸泼尼松治疗突发性耳聋患者疗效观察及其对患者血液流变学和细胞因子影响[J].湖南中医药大学学报,2018,38(1):85-88.
- [16] 张运波,杨艺全,习国平,等.乳突骨膜下注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗突发性聋[J].听力学及言语疾病杂志,2012,20(4):375-376.
- [17] 岳耀光,黄合银,黄丽芳,等.耳后筛区注射地塞米松治疗突发性耳聋的研究[J].中国实用医药,2014,9(18):151.
- [18] 徐彦龙.《针灸甲乙经》治疗耳鸣耳聋的特点分析[J].上海针灸杂志,2008,27(2):49.