

超短波配合声频共振治疗神经性耳鸣疗效观察

翁小莉 王 魁*

湖北医药学院附属十堰市人民医院 湖北十堰 442000

[摘要] 目的 观察超短波配合声频共振治疗神经性耳鸣的临床疗效。**方法** 将 112 例神经性耳鸣患者按数字表法随机分为 2 组, 治疗组 61 例 (82 耳) 和对照组 61 例 (78 耳)。治疗组采用超短波配合声频共振治疗, 对照组采用药物治疗, 两组在治疗 3 个疗程后由专人采用 SPSS17.0 统计软件进行疗效评定。**结果** 治疗组 82 耳中, 痊愈 34 耳, 显效 24 耳, 有效 22 耳, 总有效率为 97.6%, 对照组 78 耳中, 痊愈 19 耳, 显效 23 耳, 有效 20 耳, 总有效率为 79.5%。治疗组总有效率明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 治疗组耳鸣的发生环境、对睡眠的影响、持续时间、对生活和工作、对情绪的影响, 患者主观感觉等主要症状改善情况优于对照组 ($P<0.05$)。可见超短波配合声频共振治疗神经性耳鸣疗效显著, 无不良反应, 疗效明显优于药物治疗, 值得临床应用。

[关键词] 神经性耳鸣; 超短波; 声频共振

[中图分类号] R764.45

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-107-03

Curative effect observation of acoustic resonance and ultrashort wave for the treatment of neurogenic tinnitus

liu Min-juan, Xu Mingjun, Zhang Yuan Yang (Shiyan city, hubei province taihe hospital, Hubei medical college affiliated hospital, hubei province, 442000)

[Abstract] Objective Observation of acoustic resonance and ultrashort wave for the treatment of neurogenic tinnitus clinical curative effect. **Methods** The 112 patients with neurogenic tinnitus press numeric table method were randomly divided into 2 groups, The treatment group 61 cases (82 ears) and control group 61 cases (78 ears). The treatment group treated by ultrashort wave with acoustic resonance, The control group using drugs, Two groups after treatment 3 period of treatment by SPSS17.0 statistical software is adopted to improve the curative effect evaluation. **Results** The treatment group 82 ears, 34 ears recovery, 24 ears were markedly effective, Effective 22 ears, The total effective rate was 97.6%. The control group in 78 ears, 19 ears recovery, 23 ears were markedly effective, Effective 20 ears, The total effective rate was 79.5%. The treatment group total effectiveness is better than the control group, Is similar between the two groups have statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** The occurrence of tinnitus treatment group environment, Effects on sleep, The duration of the, Its influence on life and work, The impact on the mood, Patients subjective feelings such as main symptom improvement is better than that of control group ($P<0.05$). Visible of acoustic resonance and ultrashort wave for the treatment of neurogenic tinnitus curative effect is distinct, No bad reaction, Curative effect is superior to drug therapy, Worthly of clinical popularization and application.

[Key words] Neurogenic tinnitus; ultrashort wave; Acoustic resonance

耳鸣 (Tinnitus) 是一种在没有外源性声、电刺激条件下, 人耳主观感受到的声音, 或如蜂鸣, 或如潮声, 其声或细或暴, 静时尤甚, 日久可伴有头晕, 听力下降等症状, 是耳鼻喉科常见病、多发病。许多全身和局部疾病都可以引起耳鸣, 所以耳鸣的发病率很高。在成年人中约为 2%-7%, 而在年龄大于 55 岁的人群中高达 20%-30%^[1]。由于耳鸣的主观特征, 其发病机制至今不清, 因此针对该病临床上尚无特殊疗效的治疗方法, 主要从营养神经、改善微循环、扩张血管及应用糖皮质激素治疗, 但效果不甚满意。笔者采用超短波配合声频共振治疗神经性耳聋, 取得满意疗效, 现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

112 例 (1160 耳) 患者均为 2013 年 8 月 -2014 年 12 月湖北省十堰市人民医院针灸推拿科门诊及住院部确诊的神经性耳鸣患者。采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 61 例, 治疗组 61 例 (82 耳), 其中男 23 例 (39 耳), 女 27 (43 耳) 例, 年龄在 21-75 岁, 平均 (45.17±5.26) 岁, 病程 6d-9 年, 平均 (2.7±1.6) 年; 对照组 61 例 (78 耳), 男 24 例 (38 耳), 女 26 例 (40 耳), 年龄 20-74 岁, 平均 (45.23±4.63) 岁,

病程一周—8.5 年, 平均 (2.3±1.5) 年, 两组患者在年龄、性别、病程、致病因素方面比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性, 其中治疗组采用超短波配合声频共振治疗, 对照组采用常规药物治疗, 分别统计两组患者的临床疗效并进行统计对比。

1.2 诊断标准

参照《实用耳鼻喉科学》^[2]《耳鼻喉科诊断科学》^[3]确定诊断。自述一侧或双侧不同程度耳鸣, 外耳道及鼓膜检查无器质性改变, 内耳结构未见异常, 同时排除其它疾病引起的症状性耳鸣患者。

1.3 纳入标准

①入选病例均符合上述关于神经性耳聋的诊断标准②以耳鸣为主症, 且耳鸣复发在 1 月以上, 或持续发作在 5 天以上③同意本研究方案的治疗。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 超短波: 应用汕头医用设备有限公司生产的 DL—C II 型五官超短波综合治疗仪, 将专用耳辐射器固定在外耳道口, 输出功率 40MHZ, 波长为 7.2m, 电流强度为 50-80mA, 每次照射 20min, 每天一次, 10 天为一疗程, 连续治疗 3 个疗程后评定疗效。

* 通讯作者: 王魁

• 临床研究 •

2.1.2 声频共振: 采用沈阳新圳医用电子仪器有限公司生产的CZT—8F声频共振治疗仪, 根据机内电脑预置的程序, 选用耳鸣处方。方法: 患者侧卧, 患耳朝上, 耳内滴入复方丹参注射液, 注满后将声频共振探头垂直轻轻插入外耳道内, 副极板放于另一耳听宫穴处, 根据患者耐受情况调节中频电磁透入强度, 由小到大缓慢调节, 调至患者耳内有规律的压迫感及微热感为宜。治疗结束后, 嘱患者耳孔朝下, 使药液流出, 再用棉球吸干残液, 每次每耳治疗20min, 每天一次, 10天为一疗程, 连续治疗3个疗程后评定疗效。

2.2 对照组

给予药物治疗, 复方丹参注射液(上海中西制药有限公司, 国药准字Z31020345)4ml, 加入0.9%生理盐水的注射液250ml稀释后静脉注射, 每日一次, 同时口服维生素B₁10mg, 每日3次, 甲钴胺片0.5mg, 每日3次, (卫材药业有限公司制造。国药准字H20030812)。每天一次, 10天为一疗程, 连续治疗3个疗程后评定疗效。

3 治疗效果

3.1 观察标准

表1: 两组患者治疗前后主要症状体征评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

症状体征	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
发生环境	1.78±0.53	1.15±0.81 ^{1) 2)}	1.73±0.65	1.52±0.85
对睡眠影响	2.15±0.62	0.81±0.77 ^{3) 4)}	1.97±0.82	1.45±0.67 ¹⁾
持续时间	2.55±0.54	0.95±0.76 ⁴⁾	2.42±0.69	1.53±0.90 ¹⁾
对生活工作影响	2.10±0.71	1.15±0.92 ^{1) 4)}	2.07±0.72	1.46±0.82 ¹⁾
对情绪影响	2.42±0.73	0.95±0.83 ^{1) 4)}	2.37±0.64	1.95±0.71 ¹⁾
主观感觉	2.53±1.10	1.07±1.12 ^{3) 4)}	2.67±1.01	1.86±1.06 ¹⁾

与本组治疗前比较, ¹⁾ $p < 0.05$, ³⁾ $p < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ²⁾ $p < 0.05$, ⁴⁾ $p < 0.01$ 。

3.4.2 两组临床治疗效比较

表2: 两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	耳数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	82	34(41.5)	24(29.3)	22(26.8)	2(2.4)	97.60 [△]
对照组	78	19(24.4)	23(29.5)	20(25.6)	16(20.5)	79.5

与对照组比较, [△] $p < 0.05$ 。

3.4.3 两组耳鸣严重程度评分比较

表3: 两组耳鸣严重程度评分比较 (分) [$\bar{x} \pm s$]

组别	耳数	治疗前	治疗后
治疗组	82	16.69±3.62	4.37±1.83 ^{△#}
对照组	78	16.53±3.49	8.19±2.15

与本组治疗前比较, [△] $p < 0.05$, 与对照组治疗后比较, [#] $p < 0.05$ 。

4 讨论

耳鸣属于中医的“蝉鸣”、“颅鸣”和“脑鸣”的范畴,《素问·脉解》曰:“所谓耳鸣者,阳气万物盛止而跃,故耳鸣也”《诸病源候论·卷二十九》提出耳鸣的病机为,“风邪乘虚,随脉入耳,与气相击”,耳鸣属于体虚兼杂,体虚之质兼杂感邪之体,脏腑功能失调,使得耳鸣迁延反复,久治难愈^[7]。祖国医学认为十二经络均直接或间接上达于耳,《灵枢·问篇》云:“耳者,宗脉之所聚也”。《灵枢·邪气脏腑病形篇》亦说:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,其精阳气上走与目而为精,共别气走与耳而为听”。可见五脏六腑的病变皆可导致耳鸣,临床上耳鸣常与耳聋合并出现,多发于中老年人,素有“聋为鸣之渐,鸣为聋之始”之说。

参照《耳鸣严重程度、评估与疗效评定参考标准》^[5],对两组患者治疗前后耳鸣严重程度进行评分,共分为发生环境、对睡眠的影响、持续时间、对生活和工作影响、对情绪的影响,患者主观感觉等6项,前5项分为无、轻、中、重4个量度,分别计为0,1,2,3分,第6项总分21分,分数越高,耳鸣程度超重。

3.2 疗效标准

参照《2012年耳鸣专家共识及解读》的标准^[6]。治愈:耳鸣完全消失;显效:耳鸣严重程度评分下降⁸分,但未完全消失或患者对耳鸣对完全造成适应;有效:耳鸣严重程度评分下降¹⁶;无效,未达到上述标准。

3.3 统计学处理

本研究所涉及的数据均经SPSS17.0统计软件进行分析处理,计数资料采用卡方检验以 $P < 0.05$ 作为差异,有统计学意义。统计描述中计量资料方法用表示。计数资料率表示

3.4 治疗结果

3.4.1 两组患者治疗前后主要症状体征评分比较

一般认为多与血管、病毒感染导致神经病变,自身免疫、肾虚因素有关^[8],是机体耳蜗对缺血的一种早期表现,是在无外界声刺激或电刺激对人体产生耳内或脑内的声音感觉^[9],它是许多疾病累及听觉系统的一个症状,是大脑听觉皮质对蜗神经末梢放电活动的反应。

超短波属高频电磁波,机体在高频电场的作用下,可调节血管功能,缓解深层血管痉挛,使小血管、毛细血管扩张,血流速度加快,从而改善内耳血液循环,纠正内耳缺血缺氧状况^[10]。小剂量超时间的照射,可加速神经系统的兴奋过程,促进神经纤维的再生,降低副交感神经的兴奋性疼痛的阈值,并恢复其传导功能^[11]。

声频共振治疗仪采用全电脑控制超声波、中频电磁波形成叠加立体共振治疗,使声、频、热、电、磁、微细按摩等物理因子与药物同步叠加,并促进局部药物透入内耳病灶,形成声频共振、理化叠加的立体治疗效应^[12]。声频共振所形成的叠加立体超声波能使肌肉内细胞组织的压力和张力发生变化,提高细胞代谢功能,增强细胞活力,改善血液和淋巴循环,提高组织再生能力,并可使药物易于透过细胞膜进入细胞内^[13-14]。复方丹参注射液具有明显的抗血小板聚集作用,可降低血浆粘稠度,加速血流,改善微循环,提高细胞代谢,增强细胞内活力及内耳血氧含量,恢复耳蜗的血氧供应,达到标本兼治的作用。总之声频共振治疗仪超声波及声频共振两种优势,加之药物等多种因子协同作用,使物理因子与化学因子有效发挥各自作用,增加内耳血氧的有效弥散,恢复耳蜗的血氧供应。超短波配合声频共振能有效促进气血到达于耳,但五脏经气充盛,经气畅达,令耳得到脏腑气血濡养。需要特别提醒的是:耳内血管,神经丰富,针刺时要特别注意,

针刺的角度和深度,避免大幅度的抽插和捻转,以免发生意外。

耳鸣对患者的情绪影响很大,故再给患者做治疗同时,应注意对其进行心理疏导,介绍耳鸣的相关知识,以消除患者的疑虑及心理障碍,积极配合治疗。同时增强患者战胜耳鸣的意志,学会和耳鸣和平共处,尽快习惯和适应耳鸣^[15],从而慢慢淡化耳鸣对自身的影响。针灸越早介入,对耳鸣的治愈、好转率越高,即使患者的耳鸣不能治愈,也可以改善耳鸣造成的各种不适症状,提高患者的生活质量^[16]。

[参考文献]

- [1] 李欣,龚树生.耳鸣研究进展[J].中国听力语言康复科学杂志,2006,2:32-35.
- [2] 李学佩.耳鼻喉科治疗学[M].北京:人民出版社,2000,408-421.
- [3] 王桢.中医耳鼻喉科学[M].北京:中国中医出版社,2003:82-89.
- [4] 杨鸿飞,刘巧英,王晓杰等.针刺神经性耳鸣临床疗效对比观察[J].针灸临床杂志,2011,27(9):19.
- [5] 世界四中医药学会联合会中医耳鼻喉口腔专业标准审定委员会,中华中医药学会耳鼻喉科,耳鸣严重程度与疗效评定参考标准[J].世界中医药,2008,3(2):71.
- [6] 中华耳鼻喉头颈外科杂志委员会耳科专业组.2012耳鸣专家共识及解读[J].中华耳鼻喉头颈外科杂志,2012,47(9):709.

(上接第104页)

B细胞产生特异性的抗体具有抑制作用,使高血浆胶体渗透压提高,进而降低颅内压^[5]。甲强龙联合丙球治疗重型手足口病,丙球蛋白能拮抗甲强龙造成的免疫抑制状态,能有效缩短患者病程,效果较好。

所以,给予重型手足口病甲强龙联合丙球治疗,能缓解患者临床症状,减少并发症发生,提高临床效果,具有应用及推广价值。

[参考文献]

- [1] 郭奉萍.甲强龙联合人免疫球蛋白治疗小儿重症手足口病的疗效及护理对策[J].吉林医学,2015(17):3950-3951.

(上接第105页)

用卡培他滨治疗的观察2组($P < 0.05$)。综上所述,替吉奥和卡培他滨治疗晚期乳腺癌的效果及对肝功能的损害均无明显差异,但与卡培他滨相比,替吉奥的安全性更高一些,可有效减少患者治疗期间的不良反应。

[参考文献]

- [1] 代醒,李向柯,吴海波.替吉奥单药治疗老年晚期乳腺

- [7] 陈熠路.温针灸治疗神经性耳鸣疗效观察[J].湖北中医杂志,2012.34(12):61-62

- [8] 马娇.针刺配合超短波治疗神经性耳鸣32例[J].长春中医药大学学报,2009,25(1):109.

- [9] 姜泗长,顾瑞.临床听力学[M].北京,北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1999,431-433.

- [10] 赵淑芹.针灸配合超短波治疗颞合关节炎185例疗效分析[J].实用中医杂志,2012,8(10):283-284.

- [11] 邹贤华.物理医学与康复[M].北京:华夏出版社,1992:100-104

- [12] 王晏,崔鲁佳,占小俊,川芎嗪及能量合剂配合声频共振治疗突发性耳聋的疗效比较[J].辽宁中医药大学学报,2009(8):100-101

- [13] 刘俊杰,张克军,高福秀,等.声频共振治疗仪治疗耳鸣疗效观察[J].听力学及言语功能杂志,2012,20(4):381-382.

- [14] 刘冬枝.声频共振治疗耳鸣的疗效观察[J].中国医药资讯,2010,2(16):131-132.

- [15] Jastreboff PJ. Tinnitus retraining the rapy[J]. Br J Audiol,1999,33(1):68-70.

- [16] 雷秋慧.超短波加背部走罐治疗神经性耳鸣疗效观察[J].上海针灸杂志,2008,27(4):29.

- [2] 张兆干.甲强龙联合甘露醇治疗早期重症手足口病的效果观察[J].常州实用医学,2015(6):368-369.

- [3] 刘素华,陈祥盛.甲强龙联合常规治疗小儿重症手足口病效果及对炎症因子水平影响[J].中国当代医药,2017(31):109-111.

- [4] 王芳,冯玉梅,汪兰云.甲强龙联合人免疫球蛋白治疗小儿重症手足口病62例效果观察及护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(13):24-25.

- [5] 吴香苓,周曙明.早期应用甘露醇联合甲强龙治疗60例重症小儿手足口病临床疗效观察[J].中国医学工程,2015(4):150-151.

- 癌的疗效与安全性[J].肿瘤防治研究,2015,24(5):32-33.

- [2] 詹志翔.替吉奥单药治疗老年晚期乳腺癌的疗效研究[J].中国继续医学教育,2016,11(21):97-98.

- [3] 胡旭明,杨小红.替吉奥治疗晚期转移性乳腺癌的临床疗效观察[J].中国医药导刊,2016,27(11):84-85.

- [4] 吴昱治.替吉奥和卡培他滨治疗老年晚期乳腺癌的可行性及安全性[J].现代诊断与治疗,2017,8(12):74-76.

(上接第106页)

价值和优势。

综上所述,从腹股沟疝患者的病情出发,对其实施腹腔镜手术手段,确保了手术效果,减少了术后感染情况,可在临床实践中大力倡导与推广。

[参考文献]

- [1] 毕晓晨,周伟.开放与腹腔镜完全腹膜外无张力疝修补术治疗老年腹股沟疝的疗效对比[J].中国老年学杂志,2015(3):797-798.

- [2] 唐石驹,吴水来,董红平等.腹腔镜完全腹膜外疝修补对中青年男性腹股沟疝疗效的影响[J].中国内镜杂志,2017,23(12):83-87.

- [3] 王刚,沈根海,高泉根等.腹腔镜完全腹膜外腹股沟疝修补术与开放无张力腹股沟疝修补术治疗老年腹股沟疝的临床效果[J].中国老年学杂志,2018,38(7):1646-1648.

- [4] 陈献盛.腹股沟疝采用腹腔镜和开放式无张力修补手术治疗的对比研究[J].中国急救医学,2016,36(22):42-43.