

火龙罐疗法在治疗高海拔地区突发性耳聋病中的临床应用

朱岩

(青海省中医院,青海 西宁 810000)

【摘要】目的:探讨火龙罐疗法在治疗高海拔地区突发性耳聋病中的临床应用,方法:将62例突发性耳聋患者随机分为观察组(n=31)和对照组(n=31),对照组采用西医常规治疗;观察组在对照组常规治疗和护理的基础上予火龙罐治疗,经过治疗后对比两组患者的疗效和满意度。结果:观察组患者的总有效率为96.8%,对照组患者的总有效率为90.23%,观察组患者的总有效率显著优于对照组,差异有显著性(P < 0.05),观察组患者的满意度为96.78%,相比于对照组80.65%明显更高(P < 0.05),结论:火龙罐疗法对突发性耳聋(暴聋)引起的耳聋、耳鸣、眩晕有显著的疗效。是一种安全、经济、无副作用,可以联合药物治疗暴聋的理想治疗方式,值得临床推广应用。

【关键词】突发性耳聋;火龙罐;高海拔地区;临床应用

突发性耳聋(暴聋)指在短时间内迅速发生的原因不明的感音神经性聋,主要临床表现为单侧听力下降,可伴有耳鸣、耳堵塞感、眩晕、恶心、呕吐等。中医认为突发性耳聋(暴聋)多为气滞血淤,耳部经络被瘀血所阻塞,清阳之气不能上达于耳窍,使耳部的正常生理功能减退,从而发生了耳鸣、耳聋等表现。临床上患者发生的耳聋、耳鸣多因风热邪毒由口鼻而入,侵袭胆经,阻滞经气,致耳窍闭塞不通而听力剧降;亦有因情志过极,肝失疏泄,郁而化火,循肝胆经脉上窜耳窍,发为暴聋。

目前,国内预防和治疗给予糖皮质激素、营养神经、抗凝溶栓等药物的使用和高压氧治疗。如静脉输液地塞米松磷酸钠注射液、三磷酸腺苷二钠、辅酶-A、血塞通等药物,口服甲钴胺、银杏叶提取物片等。但对发病的时间有限制,最佳治疗为发病7-10天,单纯营养神经、扩张血管治疗效果缓慢,不宜显效;激素治疗易引起血糖、血压的变化,对睡眠、饮食也有一定的影响。高压氧治疗易发生气压伤,以中耳气压伤为常见,我科根据火龙罐疗法的中医特色优势,且经过长期临床验证安全可靠,可缓解和治疗耳聋、耳鸣症状,从传统的艾灸、拔罐、刮痧中提取精髓,实践创新。火龙罐不同于传统火罐,罐内与罐口用鍍金鍍银的方法,将金银与罐体高温融成一体,达到取金补银泻的治疗作用。我院五官科根据高海拔突发性耳聋患者的临床表现,在治疗护理上应用火龙罐疗法取得了很好的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年10月-2019年10月我院五官科病房收治的突发性耳聋患者62例,且所有患者均符合突发性耳聋的诊断标准。随机分为两组,观察组31例,男18例,女13例,年龄32-78岁;对照组31例,男23例,女8例,年龄35-76岁,两组性别,年龄等比较差异无显著性意义(p>0.05)。

1.2 诊断标准

根据西医诊断标准参照参考2006年突发性耳聋的诊断。

1.3 纳入标准

①符合突发性耳聋的诊断标准;②签署知情同意书。

1.4 排除标准

对艾烟过敏者;穴位局部皮肤有溃烂者;生命体征不稳定者;患有心、肝、肾及肠道器质性病变者;妊娠或哺乳期妇女;

身体状况不能耐受中药者;胃肠道肿瘤的病人;精神病患者及不合作者;用药期间有其他药物服用史者。

1.5 研究方法

1.5.1 对照组:患者均给予西医常规治疗。

1.5.2 观察组:在对照组常规护理的基础上予耳门、听官、听会、翳风穴及颈部涂以精油,局部按摩10分钟,皮肤微微发热后在局部施罐40分钟,治疗过程中用点、振、叩、碾、推、拨、按、揉的手法,通过正旋、反旋、摇拨、摇震罐体作用于皮肤肌肉组织,达到气化和序化作用,同时通过艾灸的热力促进药物在局部的吸收,使血瘀栓塞部位达到松弛。治疗期间禁食生冷、海鲜、辛辣刺激性食物;治疗后注意耳部保暖,避风寒,多饮水,促进机体细胞代谢;注意情志调护,以防七情再伤;每次治疗时间为15min,1次/d,治疗后第二天偶会出现毛孔放大,皮肤微红,由于患者机体耐受度差或手法过重引起,可缓解一日后恢复治疗,无须特殊处理。

1.5.3 临床疗效评价标准 参考2006年突发性耳聋的诊断和疗效评价标准,及其听力疗效评定标准,分为痊愈、显效、有效、无效四种。

1.6 统计方法

所得数据应用SPSS 20.0统计学软件进行计算处理,计数资料:采用卡方检验或非参数检验;计量资料:满足正态性及方差齐性的数据采用t检验,不满足者采用非参数检验;P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

观察组患者的总有效率为96.8%,对照组患者的总有效率为90.23%,观察组患者的总有效率显著优于对照组,差异有显著性(P < 0.05)。见表1。

表1 两组患者的临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	31	15 (48.38%)	10 (32.25%)	5 (16.12%)	1 (3.2%)	96.8%
对照组	31	7 (22.58%)	10 (32.25%)	11 (35.48%)	3 (9.67%)	90.23%*

注:*表示与对照组相比较(P<0.05)

2.2 比较两组患者的满意度

观察组患者的满意度为96.78%,相比于常规护理组

下转第77页

能减少误诊概率。

在本次研究中,胸痛中心建设后进行PPCI介入治疗的观察组15例患者,在住院期间发生心力衰竭的只有1例,发生率仅为6.67%,明显低于在胸痛中心建设前接受治疗的对照组,且术后6个月,对比两组患者的6-MWT,观察组也明显高于对照组,说明对于急性ST段抬高型心肌梗死患者来说,胸痛中心建设能够有效减少心力衰竭的发生概率,提升患者在术后的6分钟步行试验距离,对患者的生活质量有显著改善,具有效果颇佳,适合推广应用。

参考文献:

[1]崔花花,潘三葱,秦中胜.胸痛中心建设对急性ST段抬高

型心肌梗死患者PPCI介入治疗安全性及预后的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(12):100-101.

[2]卢红涛,周艳华,杨克平,等.胸痛中心建设前后急性ST段抬高型心肌梗死患者救治对比分析[J].长江大学学报(自科版),2019,16(3):80-83.

[3]崔花花,潘三葱.胸痛中心建设对急性ST段抬高型心肌梗死患者PPCI介入治疗预后的影响[J].中华心脏与心律电子杂志,2018,6(1):16-18.

作者简介:肖芳(1979.09-),女,汉,贵州安顺人,本科,主管护理师,主要从事:急诊急救护理。

上接第66页

80.65%明显更高, $P<0.05$,如表2:

表2 比较两组比较两组患者的满意度(n、%)

组别	例数	十分满意	较满意	不满意	满意度
观察组	31	22(70.96%)	8(25.8%)	1(3.22%)	96.78%
对照组	31	15(48.38%)	10(32.35%)	6(19.35%)	80.65%*

注:*表示与对照组相比较($P<0.05$)

3讨论

暴聋,现代医学称之为突发性耳聋。《内经》提出:“暴聋气蒙,耳目不明”,指突然丧失听觉,亦称卒聋或卒耳聋。《左传》:“耳不闻五声为聋。”《释名》:“聋,聋也,如在蒙笼之内,听不查也。”暴聋多因风热之邪壅闭清窍,少阳经气遏阻,或情志怫郁,气机逆乱所致。青海地处高原,以高海拔、缺氧、干燥、寒冷为主要气候特征,早晚温差大。风邪外犯证最常见。

本次研究在我科开展火龙罐治疗突发性耳聋(暴聋),在耳门、听宫、听会、翳风、大椎穴处施罐,通过艾灸的近红外光辐射的电磁波和光电的化学作用,起到了聪耳通窍、升清降浊、活血化瘀、祛瘀通络的作用,完全避免了刮痧及负压走罐的疼痛感,以及传统火罐造成血瘀栓塞的副作用,即刮即化即消,几乎无痛。可以有效地治疗突发性耳聋引起的耳聋、耳鸣、眩晕等症状,是一种安全、经济,可以联合药物治疗理想的治疗方式。

我科采用火龙罐治疗突发性耳聋(暴聋)是借助火龙罐在治疗中产生温、调、通、补的作用。火龙罐集刮痧、艾灸、推拿为一体的中医特色疗法,运用中医整体观念从多方面,多角度整合,激活扶正身体内在自愈能力,改善器官供血、促进血液循环、祛寒散滞、疏通经络,改善耳聋耳鸣。本次研究表明:观察组患者的总有效率为96.8%,对照组患者的总有效率为90.23%,观察组患者的总有效率显著优于对照组,差异有显著性($P<0.05$),观察组患者的满意度为96.78%,相比于常规护理组80.65%明显更高($P<0.05$),开展效果良好,患者接受度、满意度高。根据经络的分布与走行,选择耳部常用穴位:手少阳三焦经的耳门穴,具有降浊升清的作用。足少阳和手太阳三经之会的听宫穴,具有宣耳窍、宁神志的作用。足少阳胆经的听会穴,清降寒浊的作用。手少阳三焦经的翳风穴,具

有聪耳通窍、散结泄热的作用。督脉上的大椎穴,具有调整阴阳、活血化痰、祛瘀通络的作用。罐体内点燃地道药材蕲艾制成的艾柱,生发纯阳之性,有如火龙之口般驱寒、除湿、化痰之功效。在艾灸的作用下火龙罐刮痧做到补泻兼施,温度渗透性强、舒适度极佳。对治疗突发性耳聋(暴聋)引起的耳聋、耳鸣、眩晕有显著的疗效。本方法对治疗突发性耳聋(暴聋)效果显著,是一种安全、经济、无副作用,可以联合药物治疗暴聋的理想治疗方式,值得临床推广应用。

参考文献:

[1]傅时伟.针灸疗法联合长春西汀治疗神经性耳聋疗效观察[J].现代中西医结合杂志;2015.14:14-15

[2]乔占清;葛根素治疗突发性耳聋的疗效观察[J];中国实用神经疾病杂志;2015.04:11-13.

[3]吴永刚;冯保花;调任通督针法治疗感音神经性耳聋临床观察[J];辽宁中医药大学学报;2014.12:11-16.

[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[S],中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006.41(5):325-326.

[5]杨仕明;吴南;;攻克感音神经性耳聋治疗难题的基础研究[J];中华耳科学杂志;2013.03:16-17.

[6]孙亮;;突发性耳聋的病因及预后因素研究进展[J];海南医学;2013.13:50-52.

[7]陈彧;古彦铮;邹嘉平;宋俊;丹参酮II A磺酸钠注射液对突发性耳聋患者临床疗效的影响[J];中国中西医结合急救杂志;2017.04:19-21.

[8]李静;王丽娜;卢桂花;张月霞;王丽;孙宁;郭会敏;针刺捻转补法治疗中风合并耳鸣耳聋临床研究[J];国际中医中药杂志;2016.10:22-24.

[9]景阳;郑国玺;祝康;刘晖;张文;;腺伴随病毒介导ADNF-9基因转染对豚鼠卡那霉素致聋的治疗作用[J];江苏大学学报(医学版);2015.05:44-45.

[10]罗艳;马玉卓;龚龙岗;;银杏叶注射液对神经性耳聋患者血清NO、Connexin26、Connexin30及临床疗效研究[J];辽宁中医药大学学报;2015.10:48-52.