

耳穴注射联合微波、心理治疗突发性耳聋的疗效观察

王爱民¹

摘要 目的:探讨耳周穴位(角孙、听宫、耳门、翳风)注射脑蛋白水解物结合微波辐射、临床心理辅导及常规采用活血化瘀、营养神经药物综合疗法治疗突发性耳聋的疗效。方法:对就诊的 90 例(耳)突发性耳聋的病例随机分为 2 组,研究组采用耳周穴位注射脑蛋白水解物结合、微波辐射、临床心理辅导及常规采用活血化瘀、营养神经药物综合疗法治疗。对照组单纯采用活血化瘀、营养神经药物治疗。结果:研究组 42 例,治愈 22 例(52.38%),显效 10 例(23.81%),有效 6 例(14.29%),无效 4 例(9.52%),有效率 90.48%;对照组 48 例,治愈 19(39.58%),显效 11 例(23.06%),有效 6 例(12.50%),无效 12 例(25%),有效率 75%。结论:耳周穴位注射脑蛋白水解物结合、微波辐射、临床心理辅导及常规采用活血化瘀、营养神经药物综合疗法治疗突发性耳聋的疗效显著,值得临床推广。

关键词 脑蛋白水解物;耳穴注射;微波辐射;心理辅导;突发性耳聋

中图分类号:R493, R764 **文献标识码**:B **文章编号**:1001-1242(2005)-03-0259-02

突发性耳聋(以下简称突聋)是一种突然发生的原因不明的感觉神经性耳聋,又称暴聋。患者往往在短时间内听力下降到最低点,部分患者伴有耳鸣(70%),或伴有眩晕(50%)。De Kleyn(1944 年)首先描述此病,近年来随着人们生活节奏的加快和工作压力的增大,突聋的发病率逐年有所增加,1 万人中约有 10.7 人发病,占耳鼻喉科初诊病例的 2%,其发病急,进展快,治疗效果直接与就诊时间有关,为耳科急症^[1]。我科自 1999 年 8 月—2005 年 3 月对就诊的 90 例(90 耳)突聋患者随机分为两组,研究组 42 例进行耳周穴位注射脑蛋白水解物注射液结合微波辐射、心理辅导及全身应用活血化瘀、营养神经药物综合疗法治疗疗效显著,对照组

(48 例)单纯采用全身应用活血化瘀、营养神经药物治疗,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按 1996 年 10 月上海会议制订的突聋诊断依据^[2],所有入选病例均确诊为突聋,均为单耳发病。听力丧失以 0.5,1.2Hz 平均听力丧失计算,研究组发病 7 天内就诊者 22 例。对照组发病 7 天内就诊者 19 例。两组在平均年龄及病程等方面经 t 检验差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。两组患者一般资料见表 1。

表 1 两组患者一般资料 (例)

组别	例数	性别		平均年龄 (岁)	平均病程 (天)	中度聋 (41—55dB)	重度聋 (56—70dB)	严重聋 (71—90dB)	全聋 (>90dB)
		男	女						
研究组	42	22	20	42.3±8.5	8.4±3.5	10	12	11	9
对照组	48	23	25	40.2±3.8	9.3±4.2	12	13	12	11

1.2 治疗方法

研究组首先分析患者的情绪障碍(抑郁、焦虑)和适应不良的行为,分析患者的异常思维方式,应用精神分析的方法、认知行为疗法、现实治疗等方法,消除患者的心理障碍,使其正确的认识疾病,保持心情舒畅,树立战胜疾病的信心,以达到治疗的目的。同时给以脑蛋白水解物针(2ml/支)2ml 内加 2%利多卡因 1ml 用口腔科 5 号针头注射于患耳角孙、听宫、耳门、翳风四穴,直刺约 1cm 捻转有针感放散后每穴注射药物 1ml,隔日 1 次,10 天为 1 疗程。并给以与对照组相同的药物及患耳微波治疗,即将耳辐射器由外耳道轻轻插入对准内耳,并固定,每次辐射时间 10—15min,输出功率 5—10mA,以患者有温感为宜,每日 1 次,10 次为 1 疗程,间隔 1 周以后可进行第 2 疗程。对照组只给予复方丹参注射液 16ml(2ml/支)加入脉通注射液 500ml 中静滴,每日 1 次,10 天为 1 疗程。

1.3 疗效评定

按 1996 年 10 月上海会议制订的突聋疗效分级标准。痊愈:0.25—4Hz 各频率听阈恢复正常,或达健耳水平,或此次发病前水平。显效:上述频率平均听力提高 30dB 以上。有效:上述频率平均听力提高 15—30dB。无效:上述频率平均听力改善 15 dB 以下。

1.4 统计学分析

所有数据以均数±标准差表示,计量资料采用独立样本 t 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性;率的比较用 χ^2 检验。

2 结果

见表 2—3。发病一周内就诊的患者在两组治疗的总有效率比较差异具有显著性意义, ($\chi^2=7.61, P<0.01$),说明综合性疗法治疗突聋较传统方法具有显著性优势。而两组在所有患者治疗 20 天后总有效率差异无显著性意义($P>0.05$),说明对于突发性耳聋就诊时间对患者的愈后起到相当重要的作用。提示:采用综合疗法比单一疗法效果好。中重度耳聋疗效好,全聋疗效差。使用耳周穴位注射脑蛋白水解物结合微波辐射、心理辅导及全身应用活血化瘀、营养神经药物综合治疗 2 个疗程,无效者继续使用仍无效。研究组所有病例均无明显不良反应。

3 讨论

突聋的病因未明,目前一般认为与病毒感染、内耳微循

1 河北省复员军人医院耳鼻喉科,河北邢台,054000

作者简介:王爱民,男,主治医师

收稿日期:2005-06-01

表2 两组患者治疗前后疗效的比较

组别	例数	治愈		显效		有效		无效		总有效率(%)
		例	%	例	%	例	%	例	%	
研究组	42	22	53.28	10	23.81	6	14.29	4	9.52	90.48
对照组	48	19	39.58	11	23.06	6	12.50	12	25	75

表3 两组患者发病1周内就诊治愈率比较 (例)

组别	例数	治愈	显效	有效	总有效率(%)
研究组	22	20	1	1	90.9
对照组	19	10	2	7	52.63

环障碍、窗膜破裂、植物神经功能失调有关。但不论何种病因均可引起内耳微循环障碍,而致听神经发生变性,甚至坏死,从而造成患者听力骤然减退。①因在瞬间内听力突然丧失,常使患者感到恐慌、焦虑,而致植物神经功能紊乱,以至血管痉挛,组织缺氧加重,使病情进一步加重,因此在治疗中心理辅导是治疗成功的重要条件^[3-4]。②脑蛋白水解物是肽能神经营养药物,能以多种方式作用于神经,调节和改善神经原的代谢,促进突触的形成,诱导神经原的分化,进一步保护神经细胞免受各种缺血和神经毒素的损害,使变性的听神经元恢复,使残存的听力提高^[5]。同时针刺耳周穴,使针感放射到耳内,经络气血得以通畅^[6],从而使内耳微循环得到改善,为内耳提供足够的氧,使氧分压上升^[7],从而提高疗效。③微波辐射可以调节血管的功能,缓解深层血管的痉挛,使血流加速,改善内耳循环^[8-9],另外,小剂量短时间内的微波辐射,可加强神经系统的兴奋过程,促使神经纤维的再生,并恢复其传导功能,提高患者听力。所以耳周穴位注射脑蛋白水解物、微波辐射、临床心理辅导及全身应用活血化瘀、营养神经药物多种疗法的综合应用,使突聋的治愈率明显提高。

耳周穴位注射脑蛋白水解物结合微波辐射、心理辅导及

全身应用活血化瘀、营养神经药物多种疗法综合治疗突聋,以早期中重度聋疗效好。使用2个疗程无效者,继续使用也无效。伴眩晕者表示病变范围广^[10],治疗效果差。本组10例眩晕患者仅3例听力提高15—30dB。耳周穴位注射脑蛋白水解物结合微波辐射、心理辅导及全身应用活血化瘀、营养神经药物多种疗法综合治疗突聋,无明显不良反应,疗效显著。

参考文献

- [1] 黄选兆,汪吉宝主编.实用耳鼻喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998.1011—1014.
- [2] 中华医学会耳鼻咽喉科学会.突发性耳聋诊断依据和疗效分级[J].中华耳鼻喉科杂志,1997,32(2):72.
- [3] 王洁.突发性耳聋的心理治疗[J].青海医药杂志,2003,33(2):11—13.
- [4] 冯志谦.心理因素与突发性耳聋疗效关系的初步研究[J].听力学及言语疾病杂志,2004,12(2):89—90.
- [5] 王东.穴位注射治疗突发性耳聋62例[J].新疆中医药,1999,17(1):39.
- [6] 孙善凤.针药并用配合心理疏导治疗突发性耳聋38例[J].辽宁中医杂志,2002,29(7):428.
- [7] 张宏,李辉.针刺耳周穴为主治疗耳聋[J].中国针灸,2004,24(7):464.
- [8] 江刚.微波治疗突发性耳聋的疗效观察[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2002,10(2):89.
- [9] 兰俊堂.微波治疗突发性耳聋的临床研究[J].山东医大基础医学院学报,2001,15(4):205—207.
- [10] 兰志红.突发性耳聋的疗效探索[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2002,10(2):58—60.

·心理康复·

心理护理对脑卒中后抑郁的疗效观察

梁翠萍¹ 王欣淼¹ 张和振¹ 郭宗成¹

摘要 **目的:**探讨心理护理对脑卒中后抑郁康复效果的影响,为临床整体护理提供理论依据。**方法:**将98例我院神经内科住院脑卒中后抑郁患者随机分为心理护理组 and 对照组,对照组采用抗抑郁药物治疗,而心理护理组则在应用抗抑郁药物治疗的基础上,给予针对性心理护理(每次30—40min,每周3次),连续5周。并采用Zung抑郁自评量表和神经功能缺损量表对两组患者分别在治疗前后进行测评。**结果:**治疗前两组抑郁标准分及神经功能缺损分值比较差异均无显著性意义($P>0.05$)。治疗后两组抑郁标准分均明显降低,但心理护理组下降更为显著,与对照组比较差异有显著性意义($P<0.01$);心理护理组治疗前后神经功能缺损分值比较差异有显著性意义($P<0.01$),而对照组则无明显改变($P>0.05$),治疗后两组神经功能缺损分值相比差异有显著性意义($P<0.01$)。**结论:**心理护理不仅可改善或消除脑卒中患者的抑郁情绪,还可促进其神经功能的康复,提高总体疗效。

关键词 脑卒中;抑郁;心理护理

中图分类号:R493, R395.1 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2006)-03-0260-02

脑卒中患者的抑郁情绪对预后的影响越来越受到医护人员的关注。抑郁影响患者的运动及认知功能的恢复,影响其康复效果^[1]。抑郁患者在治疗过程中依从性差,缺乏主动性,导致脑卒中患者肢体功能较差。本文对98例脑卒中后抑郁患者进行5周心理护理对照研究,以探讨心理护理对脑卒

中后抑郁的疗效。

1 河北省人民医院神经内科,石家庄市和平西路348号,050051

作者简介:梁翠萍,女,副主任护师

收稿日期:2005-09-18