

中医药治疗老年性耳聋 临床和实验研究述评

□ 洪钱江* 朱祥成 徐翔

(浙江省中医院 浙江 杭州 310006)

关键词 老年性耳聋 中医药治疗 临床研究 实验研究 述评

老年性耳聋是指因听觉器官衰老退变,出现双耳对称性、渐进性的听力减退而引起的耳聋,或是指老年人中出现的非其他疾病原因引起的耳聋。随着年龄的老化,会出现记忆力衰退、毛发变白、牙齿脱落等衰老现象,老年性耳聋即是衰老现象之一。随着人们对生活质量要求以及医疗技术水平的不断提高,老年性耳聋作为被关心的课题,也日渐提至重要的治疗日程。目前,诸多学者在中医药治疗老年性耳聋方面作了大量的临床和实验研究,取得了可喜的进展,但亦存在诸多不足。本文想就此作粗浅述说,挂一漏万之处,尚乞同道斧

正。

1 老年性耳聋的临床研究

老年性耳聋的中医临床研究,其理论多源于内经,与肾虚密切相关,认为“丈夫……五八肾气衰,发堕齿槁……七八……肾虚衰,形体皆极”,听力随着年龄增长而逐渐下降。近年来有关这方面的临床研究报道日渐增多,诸如肾虚病人与听力检查分析、肾虚型耳聋病人经补肾剂治疗后听力恢复等等。

1.1 肾与听力相关性 有报道^[1]梁绍鸿对66例肾虚病人进行纯音测听,结果50%的病人有应用听力的损失,63.6%的病人有8KHz

听力损失,听力损失的类型以感音性聋为主(88.5%),其余为混合性聋,无一单纯性的传导性聋,说明肾虚容易导致耳蜗、蜗后性的听力损失;罗瑞莲测定18例慢性肾功能衰竭病人的听力,结果15例(83.3%)有听力障碍,且均属感音性聋。钟沛霖^[2]对44例原发性肾小球疾病患者作纯音电测听并与55例正常对照组相比较,结果肾炎组听力减退发生率为31.81%,对照组为11.11%,前者明显高于后者($P < 0.05$),为了减少年龄因素对分析的影响,两组按不同年龄组作了比较:发现~10岁,~20岁两组与对照组比较无显著性差异,其余各年龄组与对照组比较均有显著性差异($P < 0.05$),肾炎组40岁以内患者听力下降常为轻度,超过40岁患者听力下降多为中、重度。各种肾炎患者均有

* 作者简介 洪钱江,男,副主任中医师,浙江省中医耳鼻咽喉科学术委员会副主任委员兼秘书长。参与了《中医耳鼻咽喉口腔科学》(人民卫生出版社,王永钦主编)和《实用中医耳鼻咽喉口腔科学》(上海科学技术出版社,熊大经主编)等书的编写工作。

听力减退,但以慢性肾炎、肾功能不全者听力下降较严重。同时发现血肌酐值与听力减退存在一定正相关。血肌酐可能是影响听力的因素之一。可见肾功能减退与听力下降有关。尤开和氏^[3]对578例老年性聋(60~79岁,鼓膜正常)纯音测听结果表明,随着年龄增长,听力阈值逐年增加,听力逐渐下降,60~69岁组阅读速度缓慢,70~79岁组阈值增加幅度明显加快,高频听阈增高比低频明显,提示这与“八八天癸竭”肾虚有极大关系。俞军^[4]对73例慢性肾病进行听力测定,发现患者总高频听力障碍发生率为85%,平均听力损伤 35.1 ± 6.1 db。而其中有肾虚症的55例患者中,高频听力障碍发生率为83.6%,明显高于无肾虚者。杨歌明^[5]对122例慢性肾炎和肾病综合征患者(其中包括慢性肾功能不全42例)作纯音测听,结果10例为传导性耳聋,98例(80.3%)有不同程度的感音神经性听力障碍;其中轻度耳聋46例,中度40例,重度12例。提示听力与肾功能异常、肾脏疾病病程及肾虚证皆有关系。

上述研究表明,肾与听力有明显的相关性,特别是肾虚证的病人多有听力障碍。

1.2 补肾剂与听力相关性 林文森^[6]用补肾活血通窍汤(淫羊藿、骨碎补,黄精、何首乌、菖蒲、僵蚕、龟板、川芎、葛根、磁石、水蛭)治疗小儿药物中毒性耳聋30例,疗程三个月,结果显效(听力改善30db以上)11例,有效(听力改善15db以上)8例,总有

效率63.3%。程远文^[7]从临床补肾入手,治疗链霉素药物中毒引起的耳鸣耳聋,辩证采用温肾化痰法,肾气丸合半夏白术天麻汤加减;温肾健脾法,右归丸合四君子汤加减;滋肾平肝法,左归丸合镇肝熄风汤加减;滋肾活血法,左归丸合活血药,收到显著的效果。林文森^[8]等用补肾聪耳片(由淫羊藿、何首乌、龟板、熟地、黄精、黄芪、磁石、川芎、郁金、僵蚕等组成),治疗感音神经性耳聋130例(其中96%有氨基糖甙用药史)有效率为69.5%。1996年报道补肾聪耳片治疗310例感音性神经性耳聋,总有效率为71.9%,补肾聪耳片能调整耳蜗组织环核苷酸含量,提高耳蜗组织的SOD含量及降抵LPD含量。刘让^[9]等用“益肾开窍”法(黄芪、当归、川芎、杞子、磁石、蝉衣、山萸肉、淫羊藿、肉苁蓉、菊花、路路通)治疗神经性耳聋耳鸣20例,显效4例,有效11例,无效5例。李凡成^[10]用复聪片(熟地、丹参、川芎、黄精、黄芪、磁石等)治疗老年性耳聋114例,总有效率为74.7%。刘纲^[11]用猪肾方治疗肾虚耳鸣50例,用猪肾一只切片,骨碎补20克研末,二者一起拌匀后煨熟食之,每日三次,连服一个月,有效率达92.0%。柴峰等^[12]应用自拟方“聪耳丸”治疗老年性耳聋140例,疗效较对照组耳聋左慈丸高($P < 0.01$)。王士贞等^[13]用启窍治聋丸治疗感音神经性聋34例(62耳),其中病程在4个月以上者占94%。结果:显效13耳(21%),有效24耳(38.7%),

无效25耳(40.3%),总有效率59.7%,且疗效与年龄有一定相关性,50岁以下总有效率为69.8%,而50岁以上总有效率仅36.8%,两者比较,差异有显著性意义($P < 0.05$);病程、耳聋程度及服药疗程等因素与疗效无明显相关性($P > 0.05$),而认为积极、适当的药物治疗可以促进感音神经性聋恢复听力。

综上所述,补肾剂治疗耳聋耳鸣有一定的疗效,提示补肾剂与听力有极大的相关性,其作用机制有待进一步探讨。

1.3 针灸推拿与听力相关性 宋春华等^[14]从补肾(滋养肝肾、填精聪耳)入手,采用针刺、推拿相结合手法,选足少阴肾经穴、背俞穴为主穴,取太溪、肾俞、肝俞、耳门、听宫、听会、三阴交、涌泉等,先针刺,出针后再用揉法、按法、一指禅等在耳部头部推拿,有效率100%。陈延新等^[15]亦认为老年性耳聋多属虚证,用针刺治疗老年性耳聋耳鸣60例,选取肾俞、关元、太溪、头三针(风府、双侧风池)、耳三针(听会、会下、耳下),总有效率85%。郑策^[16]用刺血法治疗老年性耳聋32例,用三棱针斜刺太阳、耳门、听宫、曲泽等穴附近暴涨的血络,以疏通耳络壅滞的气血,改善耳部组织的微循环,使听力恢复,总有效率为87.5%。孙安达^[17]则用推拿法治老年性耳聋24例,治疗方法:①按耳门、翳风穴2分钟左右,以酸胀为度;②钻耳眼:两食指在外耳道适度转动10~30次;③鸣天鼓:以掌心对准双耳道适当

叩击 10 ~ 20 次；④按揉会宗穴：以双拇指适度按揉会宗穴 2 分钟；⑤按揉擦肾俞穴，以热为度。十天为一疗程，有效率为 64.5 %。

2 老年性耳聋的基础研究

祖国医学认为：肾开窍于耳，肾和则能闻五音，肾气调和、精气充足则耳聪，肾气不足，肾精亏竭则耳失聪。老年性耳聋都是以肾虚为基础的，肾与听力有特殊的关系，已成为现代耳科学者研究的热点。许多专家开始对肾与耳的内在联系作了实验和探讨，并取得进展。

2.1 “醛固酮”是中医“肾”与耳联系的物质基础

曾兆麟^[18]等提出肾阴虚与肾阳虚病人的小便中盐皮质激素——醛固酮的排出量发生改变，说明肾上腺皮质激素是中医“肾”功能中的一个重要组成部分，实验结果表明醛固酮能增强耳蜗组织功能，以对抗利尿酸对耳功能的抑制作用，而注射醛固酮受体竞争性拮抗剂安体舒通后，降低了体内醛固酮对组织作用，从而利尿酸对内耳生物电的抑制增强，认为醛固酮是中医“肾”与耳联系的一个重要组成物质。

莫启忠^[19]等利用内耳生物电为指标，观察醛固酮对耳蜗功能的影响。认为内耳的血管纹细胞和肾脏中的肾小管细胞在形态结构上非常相似，肾脏中远曲小管和亨利氏祥升支中的细胞受醛固酮控制，通过 $\text{Na}^+ - \text{K}^+$ 泵调节盐的代谢，维持机体内环境的稳定。而血管纹细胞也通过 ATPase 的 $\text{Na}^+ - \text{K}^+$ 泵作用将血液中的 K^+ 泵入内淋巴，将

内淋巴中的 Na^+ 吸收回血液，以此保持内耳环境的稳定，从而减轻毒性对内耳的损害，起到促进内耳的功能，提出醛固酮可能是“肾”与耳联系的物质基础之一。

2.2 微量元素铁是中医“肾”与耳联系的物质基础

孙爱华^[20]等从感觉神经性耳聋患者血清铁变化探讨中医“肾”与耳的关系，对 240 例肾虚和无肾虚的感觉神经性耳聋患者及 60 例正常听力健康人血清铁含量及其生理节律性波动进行测定。结果表明，肾虚及无肾虚的感觉神经性耳聋患者血清铁含量明显低于正常人。肾虚耳聋病人明显低于无肾虚见证者。从而提出微量元素铁可能是“肾”开窍于耳的生物化学物质之一。可能系由“肾”通过含铁酶参与内耳细胞呼吸和生物氧化过程而实现。进一步验证尚有待对肾虚耳聋患者的内耳及螺旋神经节含铁酶含量及活性进行测定和研究。10 年后其^[21]运用现代科学方法研究缺铁大鼠肾虚证形成与内耳铁含量及含铁酶变化的关系，对肾主耳理论的生化物质基础提供了初步的实验依据。王东方^[22]对 120 例感觉神经性聋患者进行中医辨证分型，并测定其血清铁、运铁蛋白、总铁结合力指标。结果发现肾虚型患者各铁生化指标下降，与非肾虚型患者比较，有显著性差别。提示缺铁可能为肾虚感觉神经性聋发病因素之一。耳蜗内具有活性很高的含铁酶类，它参与听毛细胞呼吸和生物氧化过程，推测缺铁导致耳蜗含铁酶活性降低，致使耳蜗功能下降。俞军^[4]对慢性肾病患者听力损伤及血清微量元

素与肾虚证关系探讨的研究结果表明，肾虚证患者血清微量元素铁、锌的含量明显低于无肾虚证者及健康人，而且血清铁含量降低的程度与听力损伤的程度成正比。认为在肾虚血清微量元素铁、锌含量及听力损伤之间有非常密切的内在联系。

上述研究揭示了肾主耳与内耳铁的代谢、铁酶含量及活性关系，微量元素铁可能是中医“肾”与耳联系的物质基础之一。说明古代耳聋左慈丸以补肾为主，其中采用含铁的灵磁石治疗耳聋有一定道理。

2.3 微量元素钙是中医“肾”与耳联系的物质基础

刘鲁明^[23]测定 56 例肾虚患者的血清钙磷值及其中 33 例 24 小时尿钙值，并对肾虚有耳鸣耳聋与肾虚无耳鸣耳聋患者间所测值加以比较，结果肾虚有耳鸣耳聋患者血清钙值较正常低 ($P < 0.001$)，尿钙值也偏低 ($P < 0.05$)。认为肾虚耳鸣耳聋组血、尿钙离子的降低，很可能是内耳分泌功能降低等因素的综合。由此提示肾虚耳鸣耳聋与血清钙之间存在密切的关系，而血钙偏低则可能是肾虚患者产生耳鸣耳聋因素之一。李爱英^[24]对老年前期及老年期 83 例进行听力分析，其听力减退发生率可达 80% 以上，女性多于男性，女性老年人因卵巢功能降低或丧失，钙代谢异常，亦可能是老年性耳聋的病因之一。同时指出糖尿病是致听器老化的一个重要因素。

上述研究显示微量元素钙生化代谢的变化，与肾虚有密切的关

系,可能是中医“肾”与耳联系的物质基础之一。

2.4 其他

2.4.1 听力与钾的关系 华薛燕^[25]调查174例肾病患者(其中血透治疗102例,非血透组72例)的听力时发现,血透组79例有听力损害(77.5%),非血透组11例有听力损害(15.3%),两者比较有显著性差异($P < 0.001$)。听力减退与血钠水平无关,亦除外肾毒性、耳毒性药物的影响。认为听力减退可能与血浆渗透压改变血管病变有关,调查中还发现血钾水平低下,听力减退与低血钾有否关联有待进一步研究。

2.4.2 听力与红细胞变形的关系

吕向光^[26]测定老年性聋病人和健康老年人的红细胞变形能力(RCD)发现,老年性耳聋组红细胞变形能力明显低于健康对照组($P < 0.01$),重度高频听力下降组的红细胞变形能力低于轻中度者。两组对比亦有显著性差异。红细胞变形能力降低,致血液产生高凝状态,血液淤滞,从而影响内耳的血供、氧供,终致耳聋。老年人一般有肾虚存在,是否与此有关尚有待研究证实。

2.4.3 肾与耳有相同的抗原性

龚树生^[27]等通过实验对抗基底膜、肾小球肾炎动物模型的研究时发现,肾小球基底膜与内耳血管及毛细血管基底膜具有相同抗原性,表明了肾与耳有着内在的一定联系。

2.4.4 听力与血液流变学关系

徐泳^[28]对59例慢性肾病患者进行听力及血清微量元素测定,发

现患者总高频听力损害发生率为71.2%,平均听力损失为 37.9 ± 4.3 db,其中肾虚证43例高频听力损害发生率为86%。明显高于无肾虚证者。肾虚患者与健康对照组比较,全血粘度(比)和红细胞压积均明显下降($P < 0.01$),血浆粘度(比)和血沉方程K值明显升高($P < 0.01, P < 0.05$)。提示在肾虚血液流变学及听力损害之间有着非常密切的内在联系。周光源等^[29]报道:用复聪片治疗中老年耳聋114例,观察纯音听阈和血液流变学指标,结果治疗组纯音听阈提高总有效与耳聋左慈丸对照组比较有显著差异($P < 0.05$),而血液流变学指标观察组全血粘度高切、血浆粘度和血浆纤维蛋白原与治疗前有显著性差异($P < 0.05$),对照组治疗前后以上指标均无统计学意义。

3 老年性耳聋的实验研究

肾与听力在中医理论上有很大的相关性,临床证实补肾剂对改善听力有一定的效果,为了阐明补肾剂与听力内在联系,许多耳科专家们进行了实验研究。

林文森^[8]进行补肾药物治疗小儿药物性耳聋实验研究,结果提示“可能补肾药物通过保护线粒体功能,促进酶和蛋白的合成,促进DNA合成以及促进内分泌功能和调整环核苷酸,进而保护内耳功能”。后又进行补肾聪耳方系列实验:①对老年豚鼠SOD(过氧化物歧化酶)LPO(过氧化脂)水平研究,结果补肾组动物组织SOD明显高于对照组,LPO明显低于对

照组。提示补肾聪耳片能提高器官组织SOD,降低LPO,防止保护器官组织脂质氧化物的损伤破坏。②对抗氨基糖甙对内耳毛细胞的损害作用的研究结果表明,给予动物豚鼠补肾聪耳片能对抗氨基糖甙对内耳毛细胞的损伤,保护毛细胞形态和功能,而达到提高听力的作用。③对大鼠甲状腺和性腺激素水平的影响的研究表明,补肾聪耳片能调整动物甲状腺素和性激素水平。

徐绍勤^[30]采用复聪片及拆方治疗豚鼠庆大霉素中毒的实验研究,结果表明复聪片及方中活血祛瘀药物,可促使受损毛细胞形态及功能恢复。有效降低庆大霉素耳中毒豚鼠听阈,阻止庆大霉素停药后迟发的听阈升高。徐绍勤观察补肾药物对庆大霉素豚鼠耳中毒的保护作用的研究结果证实,补肾药物可保护听毛细胞,有效拮抗庆大霉素所致听阈升高。提示补肾药物可保护耳蜗结构及功能,减轻庆大霉素的耳毒性反应。

4 中医药治疗老年性耳聋的优势、存在问题与对策

4.1 老年性耳聋治疗应突出中医辨证治疗整体优势 老年性耳聋中医学属“耳鸣、耳聋”范畴,肾虚为其本,年老肾精渐衰,髓海空虚,耳失精髓所养,或久则精损及阴,精衰及阳,阴阳互损而出现不同病理症状。故中医中药治疗老年性耳聋均从滋肾补肾入手,进行整体辨证,精损填精,阴亏补阴,阳衰助阳或阴阳互补,用传统的耳聋左慈丸、景岳大补元煎、右归丸等方药。但在临床实践中,如周光

源^[29]和柴峰^[12]等,他们考虑到老年人的特点以及心血管退行性变,认为老年性聋的病理特点是“虚”与“瘀”,治则当以益肾与活血并举,补虚与通瘀齐用,加入活血通络、开窍益聪之品,可改善老年人的血液流变状况和局部微循环功能,从而获得了较好的治疗效果。将传统医学辨证观点和现代医学理论较好地结合了起来,是提高治疗效果很重要的思路。宋氏^[13]、陈氏^[14]采用针灸和推拿治疗,虽也取得一定疗效,但仍宗补肾、聪耳诸法。而老年性聋的原因远非如此,如老年人的“消渴”(糖尿病)引起的耳聋,从检索到的资料看,报道不多,此课题值得引起重视,有待进一步探索和研究。

4.2 补肾中药有优势、创新不足

治疗耳聋的中药非常多,除了复方验方之外,很多耳科专家也重视对单味药的运用研究,目前也发现很多单味中药治疗耳鸣耳聋有一定效果,特别是补肾中药治疗老年性耳聋有广阔的应用前景。

近年来很多学者采用淫羊藿组成复方治疗肾虚耳鸣耳聋,可保护和改善肾功能,促进能量代谢及蛋白质合成,特别是可促进 A. T. P 酶及琥珀酸脱氢酶合成,促进细胞 DNA 合成。中药学记载,骨碎补煎剂与硫酸链霉素同用,能明显减轻硫酸链霉素的毒性反应。笔者曾试用 21 例,有效率为 90%,推测本品对链霉素毒性反应有一定的解毒作用。临床常用于精血不足及老年性耳聋耳鸣。胡桃肉,补肾固精,温肺止喘,治肾虚耳鸣遗精等,常与五味子补骨脂配伍运用。

近年来很多学者认为五味子为补肺益肾敛精之要药,又有宁心安神、健脑益智之功,对于肾虚、心肾不交之鸣聋有较好的治疗作用。目前研究发现茯苓有保护内耳作用,其机制很可能是通过影响内淋巴液的数量及离子成分,或者直接作用于毛细胞而发挥作用。茯苓有对抗庆大霉素耳中毒的作用。有研究认为丹参有增加耳蜗血流量的作用。同时可作为钙离子拮抗剂,提高机体 cAmp 水平,增加前列腺素 I₂ 含量,导致血管扩张抑制血小板凝集,降低血粘度,血流加快,促进细胞有氧代谢,保证毛细胞能量供应。葛根治疗高血压脑病,对改善头痛、头晕、项强、耳鸣、肢体麻木等症状效果较好,有人用葛根片治疗冠心病心绞痛及突发性耳聋效果较好。认为葛根富含葛根黄酮,有扩张脑及内耳血管,调节血运,促进毛细胞代谢作用,大剂量使用,确能改善内耳血循环,对促进内耳毛细胞功能恢复有明显的效果。很多学者应用川芎治疗感音神经性耳聋及突发性耳聋。实验研究亦表明川芎嗪能够增加豚鼠耳蜗血流,保证毛细胞能量供应。灵磁石在古代是治疗各种耳聋耳鸣的主药,常与熟地、山萸肉、五味子等药配伍。现代研究发现灵磁石为四氧化三铁与氧化铁之混合物,尚含锰、镁、铅、钛等,经久煅醋淬后主要含三氧化二铁及醋酸铁等。如前所述,听力障碍与铁代谢有关,用铁剂治疗可获得一定的疗效。而灵磁石是含铁很高的一味中药,故古代用灵磁石来治疗听力障碍有一定道理。

上述药物是临床常用、疗效肯定,且经科研证实确切有效,其单味及组成复方治疗老年聋显示出良好的优势。但临床疗效仍有待提高,目前创新研究不足,老年聋新药开发无较大进展,中药及复方治疗老年聋作用机制亦有待进一步探讨。

4.3 不泥于古,立意创新 现代医学对肾与听力进行了许多实验研究,提出醛固酮及微量元素铁、钙是中医肾与耳联系的物质基础;或说与钾有关、或认为与红细胞变形有关、也有发现是血肌酐下降的原因,等等。在临床研究上,许多学者认为,在慢性肾炎、肾功能不全等中医辨证为肾虚的病人,都可出现听力障碍的现象。一致认为补肾剂对提高听力有一定的作用,并有一定的保护听毛细胞拮抗庆大霉素等耳毒性作用。这些研究和报道都表明肾与听力存在一定的内在联系,其实质是肾虚。前已谈到,老年性耳聋是听觉系统老化,是一种衰老现象,与肾的关系很密切。金氏^[29]等认为老年性耳聋是衰老在听功能上的表现,人届老年,发生渐进性感觉-神经性听力减退是一种自然现象。《素问·上古天真论篇》曰:“丈夫……五八,肾气衰,发堕齿槁,”“七八……肾脏衰,形体皆极”。明·《医学入门》曰:“人至中年,肾气自衰”,都强调增龄肾虚和衰老的相关性。沈自尹^[26]从多年肾的研究中揭示了人体衰老的实质是肾虚,指出老年人普遍存在着生理性肾虚。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“肾主耳,……在窍为耳,”《灵枢·五

阅五使》：“耳者，肾之官。”后世医家一致认为耳与肾的关系最为密切，从生理关系看，耳的主要生理功能活动是依靠肾之精气上通于耳。《灵枢·脉度》说：“肾气通于耳，肾和则能闻五音矣。”这些理论与上述的现代医学对肾与耳关系的实验研究结果极为吻合，是祖国医学在肾与耳的关系理论的发展，现代医学的研究成果又对祖国医学肾与耳理论进行了验证与补充，为发展这一理论作出了重要的贡献。

老年性耳聋虽然是机体衰老循序渐进的变化结果，但影响衰老的因素很多，因人而异，有些人在老年前期出现老年性聋，而另一些虽高龄仍耳聪目明，不同地区、环境、生活状态、饮食习惯、性别以及老年人疾病（如动脉硬化、高血压、高血脂等心血管疾病与糖尿病等代谢性疾病），均可影响老年人的听力。这都有待进一步运用现代科学手段，深入创新研究，搞清其机理，揭示其本质，加强新药研究开发，以提高临床疗效。

参考文献

[1] 刘 逢. 中医听力的形成与展望. 中国中医耳鼻喉科第六次全国学术会议论文集, 21-24.

[2] 钟沛霖. 原发性肾小球疾病患者的听力初探. 浙江医学, 1992, (6): 16-17.

[3] 尤开和. 578例老年性聋纯音测听分析. 解放军医学杂志, 1996, 21(2): 104-106.

[4] 俞 军. 慢性肾病患者听力损伤及血清微量元素与肾虚证关系的探讨. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(5): 274-276.

[5] 杨明歌. 肾脏疾病与听力的观察. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 1996, 4(2): 79-81.

[6] 林文森. 补肾药物治疗小儿药物性耳聋的临床及实验研究. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 1989, 9(7): 402-405.

[7] 程远文. 链霉素毒副反应补肾四法. 河南中医, 1989, 9(2): 23-26.

[8] 林文森. 补肾聪耳片治疗感音神经性耳聋的临床和实验研究. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(11): 658-660.

[9] 刘 让. “益肾开窍”法治疗神经性耳聋耳鸣20例临床分析. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 1997, 5(4): 192-197.

[10] 李凡成. 复聪片治疗老年性聋114例. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 1998, 6(1): 19-20.

[11] 刘 纲. 猪肾方治疗肾虚耳鸣50例. 安徽中医学院学报, 1998, 17(2): 29.

[12] 柴 峰, 李洪文, 等. 聪耳丸改善老年肾虚性耳聋高频听阈的研究. 中国中医药信息杂志, 2000, 7(1): 47-49.

[13] 王士贞, 刘 逢, 等. 启窍治聋丸治疗感音神经性聋34例疗效观察. 新中医, 1999, 31(10): 21-23.

[14] 宋春华, 王曼苏, 等. 针推并用治疗老年耳聋26例. 中医学报, 2000, 28(2): 51-53.

[15] 陈延新, 杨晓军, 等. 针刺治疗老年性耳聋耳鸣60例. 河北中医, 1998, 20(3): 172-174.

[16] 郑 策. 刺血治疗老年性耳聋32例. 陕西中医, 1993, 14(2): 82.

[17] 孙安达. 推拿治疗老年性耳聋24例临床观察. 安徽中医学院学报, 1992, 11(3): 26-27.

[18] 曾兆麟. 中医“肾”与耳联系的实验性研究. 上海中医药杂志, 1982, 23(7): 18-21.

[19] 莫启忠. 中医“肾”与耳联系的物质基础的探讨. 上海中医药杂志, 1982, 23(7): 69-72.

[20] 孙爱华. 从感觉神经性聋患者血清铁变化探讨中医肾与耳的关系. 中医杂志, 1982; 23(66): 45-47.

[21] 孙爱华. 肾主耳理论的生化物质基础—缺铁大鼠肾虚证与内耳铁含量及含铁酶变化. 中医杂志, 1991, 32(3): 45-48.

[22] 王东方. 感觉神经性聋铁生化测定与中医肾虚关系初探. 辽宁中医杂志, 1995, 22(2): 49-50.

[23] 刘鲁明. 试从钙磷代谢角度探讨肾虚耳鸣的物质基础56例肾虚患者临床观察. 中西医结合杂志, 1986, 9(6): 25-27.

[24] 李爱英. 老年前期及老年期83例听力分析. 听力学及言语疾病杂志, 1997, 5(4): 219-221.

[25] 薛 燕. 肾病患者的听力调查. 上海中医药杂志, 1995, 2(2): 70-72.

[26] 吕尚光. 老年性聋病人红细胞变形能力的测定. 青岛医学院学报, 1997, 33(2): 107-108.

[27] 龚树生, 汪洁宝, 等. 内耳与肾相同抗原性的实验研究. 中华耳鼻喉科杂志, 1994, 29(1): 9-12.

[28] 徐 泳. 慢性肾病患者听力损害及血液流变学与肾虚证关系的探讨. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 1996, 4(1): 5-8.

[29] 周光源, 等. 复聪片治疗中老年耳聋114例临床观察. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(2): 108-109.

[30] 徐绍勤. 复聪片及析方治疗豚鼠庆大霉素耳中毒的临床及实验研究. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 1998, 9(7): 402-408.

《中国中医急症》杂志2003年征订启事

《中国中医急症》杂志为国家中医药管理局医政司主办的全国性中医学术期刊。本刊以推动中医急症学术进步为宗旨，报道中医、中西医结合治疗急症的理论、临床、基础研究新进展、新技术、新成果，适合中医、中西医结合医疗、教育、科研人员。杂志设有临床研究、临床报道、必备中成药、证治探讨、文献研究、名医经验、实验研究、专家述评、综述、护理等栏目。《中国中医急症》杂志为双月刊，大16开本，每期80页，定价6元，全年定价36元。邮发代号78-98。ISSN1004-745X，CN51-1102/R。也可直接汇款到编辑部订阅。联系人：安浚。

杂志社地址：重庆市渝中区北区路1号 邮编：400013 电话：023-63521390 传真：023-63513369