

# 特发性突聋药物治疗的研究进展

顾建华<sup>1</sup>, 周 凌<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院耳鼻喉科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年7月5日; 录用日期: 2025年7月28日; 发布日期: 2025年8月7日

## 摘 要

特发性突聋又称为特发性突发性感音神经性听力损失(SSNHL), 指在72 h或更短时间内, 出现3个及3个以上频率的听力下降 $\geq 30$  dB, 且无确切的病因。SSNHL发病急, 临床症状是突然出现的单侧突聋, 少部分出现双侧突聋, 表现为不同程度的听力下降, 甚至完全丧失听力, 伴随症状有眩晕和(或)耳鸣。SSNHL的发病率较高, 其发病机制仍不明确, 仍停留在学说阶段, 以病毒感染说、微循环障碍学说及自身免疫学说为主流。SSNHL仍缺乏国际公认的特效方案, 汇总现有药物治疗对临床医生有参考价值。将中医辨证论治与现代药理分类并列, 可为中西医整合提供思路。

## 关键词

特发性突聋, 药物治疗

# Research Progress on Pharmacological Treatment of Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss

Jianhua Gu<sup>1</sup>, Ling Zhou<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Otolaryngology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 5<sup>th</sup>, 2025; accepted: Jul. 28<sup>th</sup>, 2025; published: Aug. 7<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

Idiopathic sudden deafness, also known as idiopathic sudden sensorineural hearing loss (SSNHL),

\*通讯作者。

文章引用: 顾建华, 周凌. 特发性突聋药物治疗的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(8): 529-533.

DOI: 10.12677/acm.2025.1582263

refers to a hearing loss of  $\geq 30$  dB in 3 or more frequencies that occurs within 72 hours or less, with no definite cause. SSNHL has an acute onset. Its clinical symptoms are sudden unilateral deafness, and a small number of cases present with bilateral deafness, showing varying degrees of hearing loss, even complete loss of hearing, accompanied by vertigo and/or tinnitus. The incidence of SSNHL is relatively high, and its pathogenesis remains unclear, still at the stage of hypotheses, with the viral infection theory, microcirculation disorder theory, and autoimmune theory as the mainstream. There is still a lack of internationally recognized specific treatment plans for SSNHL. Summarizing existing drug therapies is of reference value for clinicians. Parallelizing TCM syndrome differentiation and treatment with modern pharmacological classification can provide ideas for the integration of traditional Chinese and Western medicine.

## Keywords

### Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss (ISSHL), Medical Treatment

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 西药

### 1.1. 糖皮质激素

近期研究发现分散在内耳中巨噬细胞及单核细胞, 可能在引发免疫反应方面起重要作用, 糖皮质激素可能抑制巨噬细胞对抗原的吞噬作用, 使淋巴细胞破坏和分解, 诱导淋巴细胞凋亡, 使得淋巴细胞减少, 发挥免疫抑制作用。糖皮质激素作为脂溶性分子, 容易穿透细胞膜表面, 与广泛存在的糖皮质激素受体(GR)结合, 结合后启动基因转录, 影响炎性介质的产生, 诱导炎症细胞凋亡而发挥抗炎作用。耳蜗听毛细胞生理活动耗氧量较高, 对缺氧耐受差, 比前庭毛细胞更为脆弱。耳蜗供血血管为终末血管, 没有侧支循环, 局部循环代偿能力差, 且血管纹对缺氧极度敏感。因此内耳血流变缓, 内耳血管痉挛及血液黏度增加, 致使内耳缺血缺氧时可造成上皮细胞水肿, 都会引起毛细胞损伤, 导致听力下降。糖皮质激素可使红细胞和血红蛋白含量增加, 从而增加耳内供氧, 改善血液流变学特点, 改善耳内缺血缺氧状态。临床常用药物: 甲泼尼龙、地塞米松; 复方倍他米松。糖皮质激素在治疗 SSNHL 时[1], 可通过全身给药(口服, 静点), 局部给药(鼓室注射, 耳后注射)。全身性用药的不良反应及并发症的限制, 临床常选局部给药。在动物试验和临床研究中, 耳后注射倾向于低频或中频下降型耳聋患者; 而鼓室注射倾向于高频下降型和全聋型患者[2]。

### 1.2. 血管扩张药

基于微循环障碍是 SSNHL 发病可能因素之一, 因此选用血管扩张药物治疗 SSNHL。前列腺素 E1 (PGE1) 又称前列地尔, 是一种临床有效的血管扩张剂, 通过增强耳蜗血流量和供氧量达到治疗目的。荣翎均等将 247 例 SSNHL 患者纳入临床观察, 将前列地尔作为因变量, 结果显示听力损失曲线类型为低频下降型, 不伴有糖尿病、高血压, 不伴发耳闷、眩晕的患者预后较好; 在治疗 SSNHL 中作为协助药物可以提高治疗疗效[3]。

### 1.3. 抗凝药

基于血管发生病变受到损害, 导致凝血、纤溶、抗凝的功能机制失去平衡, 从而导致内耳循环障碍,

耳蜗的血流灌注液供应不足而引发 SSNHL 的理论, 抗凝药物也被用于治疗 SSNHL [4]。陈红将巴曲酶作为因变量, 临床观察 60 名 SSNHL 患者得出结论巴曲酶在 SSNHL 患者治疗中临床疗效显著, 且安全性较高[5]。王前等选取 50 例 SSNHL 平坦下降型及全聋型患者, 观测尿激酶在辅助治疗中效果, 结果显示尿激酶辅助治疗 SSNHL 平坦下降型及全聋型中的应用效果较好, 能有效改善患者的听力, 同时减轻临床症状[6]。

#### 1.4. 营养神经药物

营养神经药物以甲钴胺和腺苷钴胺为代表。倪婷婷和赵德强通过动物实验明确腺苷钴胺可以降低缺氧诱导的凋亡蛋白 Caspase-3 的高表达, 抑制神经细胞凋亡, 减轻神经细胞水肿, 减轻脑缺血引起脑细胞供能不足而导致神经细胞凋亡[7]。基于微循环学说, 腺苷钴胺作用机制去治疗 SSNHL 患者也取得显著疗效。朱广宇和徐明惠为了明确甲钴胺和腺苷钴胺在治疗 SSNHL 的效果, 通过临床观察 140 例 SSNHL 患者得出结论: 腺苷钴胺在治疗 SSNHL 中效果虽不及甲钴胺, 但差异不显著[8]。

## 2. 中药

### 2.1. SSNHL

祖国医学称之为暴聋。《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。孔喆, 李云英等运用计算机技术检索, 从大量的古籍文献资料中找到相关文献, 通过研究发现菖蒲、酒、磁石三者的使用频率明显高于其他药物, 并从古文献中总结出来关于暴聋治疗的用药特点, 由此合理推断暴聋的证型可分为风邪侵袭型、火热上扰型、血瘀耳窍型、体质虚弱型、肾精亏损型[9]。

### 2.2. 辨证分型及经典名方

#### 2.2.1. 外邪侵袭

《丹溪心法》及其它医学论著都认为暴聋是由风邪痞塞耳窍而致, 故提出疏风散邪的治疗原则, 治宜疏风散邪, 宣肺通窍。方用蔓荆子散或银翘散加减。风热侵袭证在《奇效良方》选用以疏风活络, 行气通窍为主的犀角饮子[10]。

#### 2.2.2. 肝火上扰

《素问》提出: “肝病者……气逆则头痛, 耳聋不聪。” “肝病者……耳无所闻。” 因而治疗原则以疏肝泄热, 理气开窍为主。裴喜玲通过临床观察 60 例 SSNHL 患者得出结论, 中药加减龙胆泻肝汤联合常规西药治疗肝火上扰型暴聋较仅仅采用常规西药疗效具有明显的优越性[11]。田永远, 吴学志等通过临床观察 60 例 SSNHL 患者, 将清肝通窍汤作为因变量。得出结论清肝通窍汤能够有效改善肝火上扰型暴聋患者临床耳聋、耳鸣、眩晕等症状, 可有效缓解患者急躁易怒的不良情绪[12]。

#### 2.2.3. 痰火壅结

《丹溪心法》提出“开痰散热法”, 也有云“又有气逆壅盛而暴聋者, 宜以清痰降火理气为先”。治宜化痰清热, 散结通窍, 方用清气化痰丸加减。有医书记载治疗此型宜选用二陈汤加黄柏、木通、篇蓄、瞿麦。夏晶晶和计忠宁通过临床观察 80 例低频下降型 SSNHL 的患者。采用随机数字表法将其平均分成对照组和治疗组, 2 组患者均采用激素治疗, 在此基础上, 治疗组给予温胆汤加减。得出结论: 温胆汤加减治疗痰火郁结型低频下降型突发性耳聋, 不仅能够提高患者的听力, 减轻患者听力障碍的困扰, 还能改善低频下降型突发性耳聋的主要伴随症状, 提高患者的生活质量[13]。

#### 2.2.4. 气滞血瘀

清代王清任在《医林改错》中指出: “耳孔内小管通为治疗原则。脑, 管外有瘀血, 靠挤管闭, 故耳

聋。”现代中医较之传统中医更重视气滞血瘀型，这基于多数学者认为内耳微循环障碍可能是突发性耳聋发病的最主要原因。因而该证型以活血化瘀、行气通窍为原则，方药以通窍活血汤加减。近年诸多学者研究通窍活血汤联合常规西医用药治疗 SSNHL，对比常规西医用药效果提升显著，例如：王平和盛迎涛通过临床观察证明通窍活血汤配合西药治疗 SSNHL 能明显提高听力及改善血黏度值[14]；陈银星等通过临床观察 62 例 SSNHL 患者，发现在常规西药治疗基础上，通窍活血汤加减贴敷涌泉穴辅助治疗突发性耳聋气滞血瘀证，可促进症状体征改善，提高临床疗效[15]。

2.2.5. 脾胃虚弱

《嵩崖尊生全书》云：“脾胃一虚，耳目九窍不利，故治脾为耳症第一要义。”《素问·玉机真脏论》曰：“脾为孤脏……其不及，则令人九窍不通。”该证型治宜健脾益气，养血通窍。方用补中益气汤或益气聪明汤加石菖蒲。因人体质差异，常用加减药物有：党参、黄芪、白术、升麻、葛根、柴胡、陈皮、半夏、当归、菖蒲。李云英教授认为清阳不升，浊阴上干，上蒙清窍发而为聋；还认为在脏器虚损致聋的临床治疗中，不论是脾胃虚弱，肾气虚弱的耳聋，调节脾土功能关系尤为重要，李云英教授治脾胃虚弱证时常用升阳益气活血汤加减[16]。

2.2.6. 肾精亏损

肾开窍于耳，肾之功能失常，常常表现于耳，暴聋的发病特点，其听力急剧下降，考虑本型的暴聋属本虚标实。治以补肾、益精、通窍为原则，方用耳聋左慈丸加减。赵华和纪明通过临床观察 60 例 SSNHL 患者，采用随机对照方法，对照组常规西药治疗，治疗组在常规西药治疗上耳聋左慈丸，得出结论在西药治疗基础上加用耳聋左慈丸治疗 SSNHL，总有效率高于对照组，对伴随症状耳鸣、耳闷的改善也优于对照组[17]。

3. 针灸

针刺治疗突发性聋可优先选配足少阳胆经、手少阳三焦经、手太阳小肠经和督脉的穴位[18]。主穴：耳门、听宫、听会、翳风；外邪侵袭可加曲池、大椎、外关、合谷；肝火上扰可加太冲、中渚、丘墟；痰火壅结可加大椎、丰隆；气滞血瘀可加血海、膈俞；脾胃虚弱可加气海、脾俞、足三里[19]。

联合用药：经近年来诸多学者基于数据分析和临床观察，常规西药结合中医辨证治疗效果显著，逐渐成为治疗 SSNHL 的主流。临床常中西医结合联合用药：静点血管扩张剂、抗凝药，耳后或鼓室注射糖皮质激素，口服营养神经药物及中药汤剂。临床辅助治疗 SSNHL 方法：耳穴压豆、高压氧、微波治疗等。

综上所述，总结诸多学者临床观察结论，将治疗 SSNHL 西药对不同分型精准归类，见表 1。

Table 1. Precise classification of Western medicine for treating SSNHL based on different types

表 1. 基于不同类型的突发性耳聋的西医药精准分类

| SSNHL     | 低频下降型    | 高频下降型    | 平坦下降型 | 全聋型      |
|-----------|----------|----------|-------|----------|
| 糖皮质激素[2]  | 耳后注射效果较好 | 鼓室注射效果较好 |       | 鼓室注射效果较好 |
| 血管扩张药[3]  | 效果较好     |          |       |          |
| 抗凝药[5]    |          |          | 效果较好  | 效果较好     |
| 营养神经药[20] | 效果较好     |          | 效果较好  |          |

相较于单一西药治疗方案，中西医结合的综合疗法在特发性突聋(SSNHL)的干预中展现出更为显著的临床价值，不仅能通过中药与西药的协同作用提升治疗有效率，更能从缩短疗程周期、降低医疗支出

及改善患者生存质量三个维度实现治疗效益的最大化。从临床实施角度看, 这种疗法通过“西医辨病分型 + 中医辨证论治”的个体化方案设计, 既发挥了西药在控制急性炎症中的快速起效优势, 又借助中药的多靶点调节特性巩固远期疗效, 形成“急则西医控症、缓则中医固本”的治疗闭环。

尽管药物治疗方法多样, 但目前仍缺乏特效治疗方案。糖皮质激素作为一线治疗药物, 全身与局部用药各有利弊; 改善内耳微循环药物、神经营养药物等联合使用可提高疗效。未来, 需进一步深入研究 ISSNHL 的发病机制, 开发更有效的治疗药物, 并通过多中心、大样本、高质量的临床研究, 优化药物治疗方案, 提高 SSNHL 的治愈率和听力恢复水平, 改善患者生活质量。

## 参考文献

- [1] Attanasio, G., *et al.* (2018) Prediction of Hearing Recovery in Sudden Deafness Treated with Intratympanic Steroids. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, **38**, 453-459.
- [2] 贾岩峰, 杨相立. 特发性突聋糖皮质激素治疗的研究进展[J]. 山东医药, 2023, 63(16): 108-111.
- [3] 荣翎均. 前列地尔协助治疗特发性突聋的疗效及影响预后的相关因素分析[D]: [硕士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2018.
- [4] 张卫拾, 季超, 高刚. 突发性耳聋与血糖、血脂水平紊乱的相关性分析[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2020, 20(6): 465-468.
- [5] 陈红. 巴曲酶治疗突发性耳聋对患者凝血功能指标的影响分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2024, 8(1): 60-62.
- [6] 王前, 王一点, 齐磊, 等. 尿激酶辅助治疗在平坦下降型及全聋型突发性耳聋中的应用效果[J]. 中国处方药, 2023, 21(6): 88-91.
- [7] 倪婷婷, 赵德强. 腺苷钴胺对大鼠脑缺血的作用及机制[J]. 广东医学, 2016, 37(19): 2878-2881.
- [8] 朱广宇, 徐明惠. 腺苷钴胺与甲钴胺分散片在治疗突发性聋中的疗效比较[J]. 中国医药指南, 2014, 12(36): 172-173.
- [9] 孔喆, 李云英, 李松健, 等. 运用频数、聚类多元统计分析方法对中国古代文献中暴聋证型的研究[C]//中华中医药学会, 世界中医药学会联合会. 中华中医药学会耳鼻喉科分会第二十五次学术年会暨世界中联耳鼻喉口腔科专业委员会第十一次学术年会论文集. 济南: 中华中医药学会、世界中医药学会联合会, 2019: 30-31.
- [10] 宋晓. 中医治疗暴聋辨证论治的调查[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2009.
- [11] 裴喜玲. 中药加减半胆泻肝汤治疗肝火上扰型暴聋的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2017.
- [12] 田永远, 吴学志, 张安东, 等. 清肝通窍汤治疗肝火上扰型暴聋患者临床研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(11): 1548-1550+1568.
- [13] 夏晶晶, 计忠宁. 温胆汤加减治疗低频下降型突发性耳聋痰火郁结证临床研究[J]. 光明中医, 2021, 36(2): 214-216.
- [14] 王平, 盛迎涛. 通窍活血汤配合西药治疗突发性耳聋 80 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2020, 52(12): 38-39.
- [15] 陈银星, 陈水安, 陈伟丽. 通窍活血汤加减贴敷涌泉穴辅助治疗突发性耳聋气滞血瘀证临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(11): 202-204.
- [16] 孔喆, 李松健, 李云英. 李云英健脾升阳益气法治耳聾经验介绍[J]. 新中医, 2021, 53(21): 218-220.
- [17] 赵华, 纪明. 耳聋左慈丸治疗突发性耳聋临床观察[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(1): 55-56.
- [18] 许德皓. 针灸治疗突发性聋的系统评价及取穴规律研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [19] 刘蓬. 全国高等中医院校十三五规划教材 中医耳鼻咽喉科学 供中医学、针灸推拿学等专业 第 10 版 新世纪第 4 版[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [20] 沈伟, 戴泓, 赵福珍, 等. 甲钴胺治疗突发性聋的疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2000(1): 37.