

## 附图。

正常组听力曲线基本是平坦型, 125~4000 Hz 在 25 dB 以下, 6000 Hz、8000 Hz 听阈值增高, 但仍在 30 dB 以下。

肾虚组为坡型曲线, 各频率阈值均高于正常组。作肾虚组听阈值 95% 可信区间曲线, 与正常组听力曲线无交叉重合处。

2. 低频区(125~250 Hz)、语言频率(500~2000 Hz)、高频区(4000~8000 Hz)听阈均值比较, 见表 1。

表 1 两组低频区、语言频率、高频区  
听阈均值比较 ( $M \pm SD$ )

	低频区 (dB)	语言频率 (dB)	高频区 (dB)
正常组	21.12 ± 6.93	22.20 ± 7.88	27.20 ± 12.80
肾虚组	24.87 ± 7.55	27.27 ± 9.25	41.01 ± 27.65
t 值	5.43 (n' = 342)	6.62 (n' = 514)	7.04 (n' = 514)
P 值	<0.001	<0.001	<0.001

三、听力曲线形式分析: 听力曲线分型结果见表 2。

表 2 两组 172 耳听力曲线类型 (例数)

	平坦型 (%)	坡型 (%)	谷型 (%)	不规则型 (%)
肾虚组	22 (23.4)	40 (42.5)	26 (27.7)	6 (6.4)
正常组	46 (59.0)	15 (19.2)	12 (15.4)	5 (6.4)

对两组中平坦曲线与其它类型曲线所占比例作统计学处理, 两组间有非常显著性差异 ( $P < 0.001$ )。肾虚组中非平坦型听力曲线所占比例明显高于正常组。

## 讨 论

一、本文结果分析表明: 无论在双耳语言频率听力异常者比例上, 还是在低频区、语言频率和高频区听阈均值的比较中, 肾虚组均高于正常组, 肾虚组非平坦型曲线的例数亦高于正常组, 两组比较皆有显著性差异。说明中年肾虚者听力减退是较普遍存在的。

二、中医辨证为正常组中有听力异常者, 肾虚组中有听力正常者, 说明中医辨证与听力测定这两种检查方法的结果并不完全吻合, 即听力计检查出的耳聋尚不能作为肾虚的特异性辨证指标。

三、本文两组中听力异常者的年龄与听力正常者相近, 不能从年龄因素来解释肾虚组听阈均值曲线为高听阈值的坡型改变, 符合老年聋听力曲线的特点。而受检查者基本排除了噪音、耳毒性药物、耳外伤、中耳疾患等致聋因素, 又排除其它脏器疾患的影响。由此, 我们认为肾虚引起的耳聋实际是中年人表现出的“老年性耳聋”, 即耳蜗功能的生理性衰退。

(本文承青海医学院卫生教研室朱洪俊讲师指导, 特致感谢)

## 浙江分会为山区海岛人民送医治病解难

为解决海岛和山区人民“就医难, 找高级医师看病更难”的实际困难, 中国中西医结合研究会浙江分会在省卫生厅的支持下, 于 1986 年 11 月至 1987 年 3 月, 分三批组织省、市医疗单位副主任医师以上的妇产、小儿、普外、肛肠科以及内科肝病、肾病、心血管病、血液病等科专家各 10 名, 分赴台州地区、大陈岛、洪家区和椒江市, 以及丽水山区开展医疗咨询服务活动。共计完成咨询门诊人数 3200 余人次; 开展肛肠手术及妇科特殊治疗 100 余人次, 同时还为台州地区

及丽水地区医务人员举办学术讲座 17 次, 听课人数达 2500 余人次, 收到了良好的效果。咨询医疗队的专家大多是本会理事会成员, 他们为基层群众解决了疾苦, 又密切了省分会与地、市分会及基层会员之间的关系, 从而有利于学会工作的开展, 也受到当地政府及群众的欢迎。

中国中西医结合研究会浙江分会  
蒋明洁