

针刺耳鸣穴为主治疗神经性耳鸣临床研究^{*}

贺阿利¹ 王晓霞¹ 赵颖丹² 刘国强^{1**}

(1. 陕西省中医医院, 陕西 西安 710003; 2. 西安交通大学医院, 陕西 西安 710061)

摘要:目的 观察针刺耳鸣穴为主治疗神经性耳鸣的临床疗效。方法 将60例神经性耳鸣患者按随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组30例。治疗组采用针刺耳鸣穴为主, 配合常规针刺法; 对照组采用常规针刺法。4周后比较2组耳鸣严重程度评分、耳鸣残疾评估量表(THI), 及临床疗效评估。结果 两组患者治疗后耳鸣严重程度评分、THI总分及THI各项评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 且治疗组低于对照组($P < 0.05$)。治疗组总有效率为90.00%, 优于对照组的86.67% ($P < 0.05$)。结论 针刺耳鸣穴为主治疗神经性耳鸣能减轻耳鸣症状。

关键词: 耳鸣穴; 针刺; 耳鸣; 临床研究

中图分类号: R245.31⁺¹ **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2021)05-0087-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2021.05.018

神经性耳鸣, 指在无明确噪音、电磁等刺激下颅内神经系统的神经异常活动, 从而主观感觉耳内有声音的一种疾病^[1-2]。临床发现, 耳鸣时间越长, 不仅很难治愈, 易出现不良伴随症状, 如失眠、烦躁、注意力不集中等, 严重影响患者生活质量^[3-4]。西医多采用营养神经、扩张血管、抗凝、糖皮质激素等药或高压氧等物理治疗, 取得一定疗效, 但存在副作用大、费用高、远期疗效不稳定、易复发等问题, 患者较难接受并坚持治疗。中医学对耳鸣的病因病机早有充分的认识, 且治疗方法种类较多^[5-7]。以针灸为代表的中医外治法治疗神经性耳鸣临床治疗效果明显, 其辨证取穴充分体现了中医诊疗过程的个体化特色, 且具有副作用小、费用低、更易被患者接受的优点。

笔者在临床针灸治疗神经性耳鸣时, 采用名中医曹汉三治疗耳鸣经验穴-耳鸣穴为主, 取得很好的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60例患者均来自2016年12月—2018年12月陕西省中医医院针灸1科门诊及住院部, 采用随机数字表法, 按患者就诊顺序将其分为治疗组和对照组(各30例)。治疗组中男13例, 女17例; 年龄最小25岁, 最大70岁, 平均(48 ± 6)岁; 病程最短7天, 最长90天, 平均($15.00 \pm$

9.03)天。治疗组中男18例, 女12例; 年龄最小27岁, 最大68岁, 平均(45 ± 5)岁; 病程最短5天, 最长70天, 平均(20.00 ± 3.05)天。两组患者年龄、性别、病程三者比较差异, 均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 综合《实用耳鼻咽喉头颈外科学》^[8]和《耳鸣的诊断和治疗指南》^[9]中的内容。①以“单、双侧耳鸣”为主诉, 且对其生活、工作、学习及心理造成不同程度影响; ②纯音测听、耳鸣音等检查大致正常, 外耳道、鼓膜及咽鼓管等大致正常。

1.3 纳入标准 神经性耳鸣的标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[10]: ①符合诊断标准; ②年龄 > 25 岁, 或 < 70 岁; ③病程在3个月以内; ④签订知情同意书。

1.4 排除标准 ①因外伤、肿瘤、全身性疾病, 或外耳、中耳疾患引起耳鸣者, 或全聋伴耳鸣者, 或振动性耳鸣者; ②年龄 < 25 岁, 或 > 70 岁者; ③有严重精神障碍或语言障碍不能按临床试验方案完成者; ④有结核、肝炎、心脏病、肾病、肺病等严重全身性疾病。

2 方法

2.1 治疗方法 ①对照组 采用常规针刺, 穴位: 耳门、听会、听宫、翳风、中渚、侠溪。配穴: 肾精亏

* 基金项目: 陕西省自然科学基金基础研究计划项目(2020JM-673)

** 通讯作者: 刘国强, 副主任医师。E-mail: 19394083@qq.com

虚证,配肾俞、关元及太溪穴;脾胃虚弱证,配脾俞、足三里及气海穴;风邪外袭证,配风池、外关、合谷穴位;肝胆火盛证,配行间、丘墟、足临泣穴位;痰火郁结证,配丰隆、内庭穴位^[11];操作:患者取卧位,常规消毒,选用 0.25 mm×40 mm 毫针,针刺听宫、听会、耳门时令患者张口,选用直径为 0.25 mm 毫针垂直进针 1~1.5 寸,得气;余穴均参照中华人民共和国国家 2006 年《腧穴名称与定位》,穴位针刺深度在 15~20 mm 之间,根据辨证,各穴选取补、泻或平补平泻,手法轻柔,留针 30 min。1 次/日,5 次/周,休息 2 日,5 次/1 个疗程,4 个疗程。②治疗组 主穴:耳鸣穴(完骨穴向下 1 cm)+常规穴位。操作:患者取卧位,常规消毒,选用 0.25 mm×40 mm 毫针,针刺针刺耳鸣穴,针尖向耳部斜刺进针 1~1.5 寸,进针后提插微捻转,得气;平补平泻,手法轻柔,留针 30 min。1 次/日,5 次/周,休息 2 日,5 次/1 个疗程,4 个疗程。常规穴位操作同对照组

2.2 观察指标

2.2.1 耳鸣严重程度评分^[12] ①Ⅰ级:1~6 分;②Ⅱ级:7~10 分;③Ⅲ级:11~14 分;④Ⅳ级:15~18 分;⑤Ⅴ级:19~21 分。

2.2.2 耳鸣的残疾评估^[13] 耳鸣残疾评估量表(THI),是 Newman 1996 年制定,主要是评估生活质量。总分 100 分,以问卷形式,分为 3 个方面:严重性、功能性和情感性,包括 25 个问题,通过“是”(4 分)、“有时”(2 分)、“没有”(0 分)积分。以医生问、患者答的方式,和患者自填,2 种方式填写表格。

2.3 疗效标准 《耳鸣专家共识及解读—2012》^[14]:①痊愈:无耳鸣症状;②显效:耳鸣声音减弱≥2 级;③有效:耳鸣声音减弱≤1 级;④无效:无变化。

2.4 统计学方法 统计的软件为 SPSS 22.0。卡方检验,两组总体疗效比较。非参数检验,用于表示计量资料中不符合正态分布的;均数±标准差,用于表示计量资料中符合正态分布的;独立样本 *t* 检验,用于组间比较;配对样本 *t* 检验,用于组内比较;*P*<0.05 有统计学意义。

3 结果

3.1 疗效比较 治疗组总有效率 90.00%,对照组总有效率为 86.67%,两组比较差异有统计学意义(*P*<0.05)。详见表 1。

表 1 两组临床疗效比较(*n*)

| 组别 | <i>n</i> | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率(%) |
|-----|----------|----|----|----|----|--------|
| 治疗组 | 30 | 14 | 10 | 3 | 3 | 90.00 |
| 对照组 | 30 | 9 | 12 | 5 | 4 | 86.67 |

3.2 治疗前与治疗后耳鸣严重程度比较 详见表 2。

表 2 治疗前后比较耳鸣严重程度评分($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | <i>n</i> | 治疗前 | 治疗后 | 差值 |
|-----|----------|------------|-------------------------|-------------------------|
| 治疗组 | 30 | 18.46±1.75 | 4.93±4.21 ^{△*} | 13.12±2.19 [*] |
| 对照组 | 30 | 17.25±1.34 | 7.20±5.17 [△] | 8.05±2.95 |

注:各组治疗前后比较[△]*P*<0.05;治疗组与对照组比较^{*}*P*<0.05。

3.3 比较两组治疗前后 THI 总分 详见表 3。

表 3 比较两组治疗前后 THI 总分($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | <i>n</i> | 治疗前 | 治疗后 | 差值 |
|-----|----------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| 治疗组 | 30 | 43.80±18.30 | 14.98±19.06 ^{△*} | 24.12±9.88 [*] |
| 对照组 | 30 | 42.6±17.33 | 20.47±21.38 [△] | 19.83±10.15 |

注:各组治疗前比较[△]*P*<0.05;治疗组与对照组比较^{*}*P*<0.05。

3.4 治疗前后 THI 中各项评分两组比较 详见表 4。

表 4 两组治疗前后 THI 中各项评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

| THI 分类 | 组别 | <i>n</i> | 治疗前 | 治疗后 | 差值 |
|--------|-----|----------|-------------|--------------------------|-------------------------|
| 严重性 | 治疗组 | 30 | 6.15±3.89 | 2.85±3.15 ^{△*} | 3.47±3.85 [*] |
| | 对照组 | 30 | 6.37±4.01 | 3.45±4.45 [△] | 2.77±1.98 |
| 功能性 | 治疗组 | 30 | 23.43±7.54 | 6.87±8.19 ^{△*} | 13.27±6.34 [*] |
| | 对照组 | 30 | 23.33±8.85 | 11.40±09.82 [△] | 12.33±5.68 |
| 情感性 | 治疗组 | 30 | 13.57±6.78 | 4.73±8.15 ^{△*} | 7.14±3.15 [*] |
| | 对照组 | 30 | 13.618±6.43 | 7.15±8.65 [△] | 5.57±4.36 |

注:各组治疗前比较:△*P*<0.05;治疗组与对照组比较:＊*P*<0.05。

4 讨论

西医认为神经性耳鸣是由于听觉中枢、耳蜗及神经传导路径病变,引起耳局部组织缺血、缺氧影响其淋巴循环所致。治疗上,西医给予^[15] 营养神经、改善循环、扩张血管等药,以改善耳部血运,可修复或再生变性、萎缩、坏死的听觉神经细胞。部分患者短期疗效佳,但远期效果欠佳。

神经性耳鸣属中医学“耳鸣”范畴,关于耳鸣《黄帝内经》中有10处之多的记载。《景岳全书》载:“耳鸣当辨虚实。凡暴鸣而声大者多实,渐鸣而声细者多虚;少壮热盛者多实,中衰无火者多虚;饮酒厚味素多痰火者多实,质清脉细素多劳倦者多虚。”中医认为耳鸣分实、虚两证:起病急、病程短者为实证,证型主要有风邪外袭^[16]、肝胆火盛^[17]、痰火郁结等证;起病缓慢、病程较长者为虚证,证型主要有肾精亏损^[18]、脾胃虚弱^[19]等证。

笔者在临床针灸治疗神经性耳鸣时,采用名中医曹汉三治疗耳鸣经验穴-耳鸣穴,耳鸣穴位于耳后乳突的后下方凹陷处下1 cm;该穴附着在胸锁乳突肌上方;其下浅层布有耳后动、静脉的分支,深层有颈深动、静脉,有枕小神经本干。针刺该穴:一方面,该穴位于耳后,针刺耳部穴位,提高红细胞变形能力,改善红细胞聚集的状态,以改善耳部缺氧、缺血状态,促进细胞恢复和血液循环^[20],最终为耳神经功能恢复提供物质基础,加快耳部组织的新陈代谢,减轻炎症反应,可以起到改善局部神经调节、血管营养等作用,有利于耳蜗神经元功能的修复,以缓解耳鸣症状。另一方面,该穴位于胸锁乳突肌附着部上方,颈部肌肉长期慢性劳损后,人体出于自我代偿,筋膜和肌肉易增生、肥大,形成“结”和“聚”点及阳性反应点。当颈部力平衡失代偿时,会压迫由颈椎两侧横突孔内的椎动脉汇合而成的椎基底动脉,而内耳动脉来源于椎基底动脉,内耳动脉为内耳供应血液,从而营养耳部神经,当颈部的椎动脉受到卡压时,就可能造成内耳神经区缺血;人体筋膜具有连贯性,颈部筋膜牵拉影响到耳周的筋膜挛缩,影响耳周相关的神经周围突,最终引起耳鸣。该穴的特殊位置,针刺可缓解颈部肌肉疲劳,从而减轻其压迫颈部重要的血管及神经,改善耳部血液循环、营养耳部神经,从而改善耳鸣症状。

耳为宗脉之所聚,经脉、络脉、奇经八脉等均直接或间接与耳联系。十二经脉相互交汇循行,将耳窍与全身脏腑连成一个有机整体。耳之所以能听,就是由于经络所汇聚的气血,其充足则耳聪目明。《灵枢·经脉》记载:“足少阳胆脉,起于目锐眦,上抵头角,下耳后……其支者,从耳后入耳中,出走耳前,至目锐眦后。”“手太阳小肠,其支者,从缺盆循颈,上颊,至目锐眦,却入耳中。”“三焦手少阳……其支者,从膻中上出缺盆,上项,系耳后,直上出耳上角,其支者从耳后入耳中,出走耳前,过客主人,前交颊,至目锐眦。”因此,选取足少阳之穴耳门、听会,配合手太阳经与手少阳经之交会穴之听宫穴,以达气通耳内,具疏散风热、聪耳启闭之功,此3穴为治耳鸣之要穴;配手足经局部翳风穴,与循经远端穴位中渚、侠溪相配,以通上达下,疏导经气,宣通耳窍。受风邪外袭者,配合针刺风池、外关、合谷穴以疏风祛邪,清热泻火;兼肝胆火盛者,予以增加针刺行间、丘墟、足临泣穴以泻肝胆之火;兼痰火郁结者,予以配合针刺丰隆、内庭穴以豁痰通络、清热泻火;兼肾精亏虚者,予以配合针刺肾俞、太溪、关元穴以补肾充耳;脾胃虚弱者,配气海、足三里、脾俞穴以益气健脾、濡养耳窍。

本研究选取名老中医曹汉三经验穴-耳鸣穴,配合循行于耳脉的经穴,结合辨证选穴,一方面直接刺激耳局部经络,以激发经气循行,促进气血流畅,另一方面,又通过调整脏腑功能,调控机体周身气血运行,促使气血向耳窍处运行,从而改善耳窍之经络阻滞,通络开窍。诸穴合用,以调经络、调气血、通清窍,从而有效改善耳部血液循环,改善微循环障碍,有效改善耳鸣症状。

本研究结果表明治疗组和对照组治疗声神经性耳鸣的方法均有效,能改善患者耳鸣的严重程度,降低THI总分及严重性、功能性、情感性评分,但针刺耳鸣穴治疗效果更显著。因此,针刺耳鸣穴为主治疗神经性耳鸣,具有疗效确切。改善患者耳鸣症状及其伴随症状,提高其生活质量,且促进传统中医外治法-针灸疗法在临床中的推广。

参考文献

- [1] 杨正康,付奥杰,李应昆,等. 针灸治疗神经性耳鸣的研究现状[J]. 中医药临床杂志,2016,28(9):1338-1341.
- [2] 周文,李磊磊,单城仙,等. 中医药治疗神经性耳鸣的临

- 床研究现状及分析[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(4): 71-73.
- [3] 张顺旺, 刘立波, 田军艳, 等. 耳鸣患者的严重程度与负面情绪的相关性及影响因素分析[J]. 中国现代医生, 2018, 56(27): 54-57.
- [4] 余力生, 马鑫. 耳鸣的代偿与失代偿[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(8): 630-633.
- [5] 郑妍妍, 谯凤英. 中医治疗耳鸣临床研究近况[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(4): 505-506.
- [6] 温菊珍, 蒋振兴. 中医音乐疗法联合心理护理对耳鸣患者康复的影响[J]. 西部中医药, 2018, 31(1): 121-123.
- [7] 宋森, 谭智敏. 从不同论治角度对耳鸣的中医治疗研究概述[J]. 环球中医药, 2018, 11(1): 154-158.
- [8] 黄选兆, 汪吉宝, 孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 93-96.
- [9] 王洪田, 李明, 刘蓬, 等. 耳鸣的诊断和治疗指南(建议案)[J]. 中华耳科学杂志, 2009, 7(3): 185.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 291-295.
- [11] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 257.
- [12] 世界中医药学会联合会中医耳鼻喉口腔科专业标准审定委员会, 中华中医药学会耳鼻咽喉科分会. 耳鸣严重程度评估与疗效评定参考标准[J]. 世界中医药, 2008, 3(2): 71-73.
- [13] 中华中医药学会耳鼻咽喉科分会. 耳鸣严重程度评估与疗效评定参考标准[J]. 中医耳鼻喉科学研究, 2008, 16(4): 42-44.
- [14] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会耳科专业组. 2012 耳鸣专家共识及解读[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 47(9): 709-712.
- [15] 宋春侠, 暴宏伶, 权兴苗, 等. 针刺配合雷火灸治疗痰瘀内阻型神经性耳鸣的临床研究[J]. 河北中医药学报, 2019, 26(2): 261.
- [16] 林丽丽. 员利针法治疗颈椎病临床疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013: 1-12.
- [17] 孙莹莹. 员利针治疗颈源性眩晕的临床疗效观察[D]. 北京: 中国中医科学院, 2017: 13-14.
- [18] 孙艺, 严道南. 国医大师干祖望从五脏一体观角度治疗耳聋、耳鸣方法探析[J]. 四川中医, 2018, 36(11): 17-18.
- [19] 常学辉, 姬文摇. 李鲤教授治疗耳鸣临床经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(3): 34-36.
- [20] Richard T. Tinnitus treatment: clinical protocols [M]. Boston: Thieme Medical Publisher, 2006: 1-25.

(收稿日期: 2020-02-22 编辑: 蒲瑞生)