

针刺联合苇管灸治疗海员神经性耳鸣 31 例临床研究

路 瑶¹ 徐新帅²

(1.烟台市中医医院,山东烟台 264000; 2.山东中医药大学针灸推拿学院,山东济南 250013)

摘 要 目的:针对海员这一特定人群耳鸣特点及成因,从心肝论治,观察针刺联合苇管灸治疗神经性耳鸣的临床疗效。方法:将 62 例神经性耳鸣海员随机分为治疗与对照组,每组 31 例。治疗组采用针刺联合苇管灸治疗,对照组采用常规针刺治疗。观察 2 组患者治疗前后耳鸣严重程度及响度变化,并评估临床疗效。结果:治疗组总有效率为 93.55%,明显优于对照组的 80.65% ($P<0.05$);治疗组治疗后各疗程和随访时耳鸣严重程度的改善情况均明显优于对照组 ($P<0.05$);2 组治疗后均能降低耳鸣响度 ($P<0.05$),但治疗组降低程度明显优于对照组 ($P<0.05$)。结论:针刺联合苇管灸治疗海员神经性耳鸣能有效降低患者耳鸣严重程度及耳鸣响度,提高生活质量,值得临床推广应用。

关键词 神经性耳鸣;针刺疗法;苇管灸;从心肝论治;海员

中图分类号 R246.81

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)05-0069-03

神经性耳鸣,是指与外界声源所发出声音无关的听觉感知,是现代耳科学的三大难题之一^[1-2]。资料显示包括偶发性耳鸣在内的耳鸣患者发病率占人群总数的 15.5~18.6%^[3]。研究发现神经性耳鸣与血管硬化、头颈部供血不足、过度疲劳、药物毒性等因素相关^[4],常用药物多为扩张血管及改善微循环、营养神经、抗惊厥、抗抑郁等,但其发病机制尚未明确,疗效不确定,个体差异较大。耳鸣缠绵难愈,易对患者造成长期困扰,患者治疗需求迫切。随着中医药事业的蓬勃发展,近年来运用中医疗法治疗耳鸣的报道越来越多,其临床疗效也得到了验证,且具有绿色安全等明显优势^[5]。传统中医学理论认为耳鸣多由“髓海不足”所致,故多从补肾填精论治,但我们临床发现对于海员这一特殊群体,其耳鸣的发生多由于长期处于封闭环境,远离亲人,内心情感无法及时疏解,加之其工作环境噪音大,耳部长期受到不良刺激引起。因此我们临床从心肝论治,调其心脉,导其神志,畅其情怀,取得了较好疗效,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 12 月至 2016 年 12 月烟台市中医医院针灸科门诊及五官科病房神经性耳鸣的海员患者 62 例,因海员职业的特殊性,男性青壮年患者居多,故纳入者中男 57 例,女 5 例。将上述患者按照随机数字表法分为治疗组和对照

组,每组 31 例。治疗组男 29 例,女 2 例;平均年龄 (28.36 ± 11.67) 岁;病程 3 个月~3 年,平均病程 (15.53 ± 4.80) 个月。对照组男 28 例,女 3 例;平均年龄 (30.47 ± 10.09) 岁;病程 2 个月~3 年,平均病程 (16.11 ± 4.34) 个月。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较均无统计学差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中西医结合耳鼻咽喉科学》^[6]及《中医耳鼻咽喉科学》^[7]中神经性耳鸣的诊断标准拟定。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准者;在职海员,年龄 22~45 岁;未同时应用扩血管药物或中药等其他治疗耳鸣的措施;签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并心血管、肝肾及造血系统等严重原发疾病者;精神病患者;外伤、肿瘤、全身性疾病所致的耳鸣,以及客观性耳鸣、耳聋伴耳鸣者;对针灸疗法不耐受者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用针刺联合苇管灸治疗。(1)针刺选穴:神门、内关、太冲、期门取双侧,为主穴;听会、听宫取患侧,为辅穴。操作:穴位局部常规消毒,华佗牌 0.25mm×40mm 一次性毫针针刺,太冲、期门常规刺入得气后行捻转泻法,神门、内关常规针刺行平补平泻法,使针感循经向心传导为佳,听宫、听会直刺缓慢进针 0.5~1.0 寸,提插使针感向内耳放散为度。

留针30min,留针期间每隔10min行针1次。(2)苇管器制作:选择长约5cm口直径约0.5cm的苇管制作苇管器,苇管的一端做成半个鸭嘴形,以备放细艾柱用,另一端削平,用医用脱敏胶布缠绕管口一圈,以备插入耳道内。操作:将苇管齐端对准患侧外耳道口,四周用干棉花团围住外耳道口固定苇管,用优质艾绒做成黄豆大小的艾炷,放在苇管鸭嘴形的一端上,用线香点燃艾炷,连灸7壮,使外耳道内有温热感为宜。

2.2 对照组 采用常规针刺治疗。根据《针灸治疗学》^[8]选取主穴:耳门、听宫、听会、翳风;配穴:肾俞、中渚、足临泣、足三里。操作:局部常规消毒,单侧耳患病取患侧经穴,双侧耳同病取双侧经穴。耳周取患侧穴位,多以直刺缓慢进针约0.5~1.0寸,针感向内耳散放为度。配穴行常规操作根据病证虚实或补或泻。

2组患者均每天治疗1次,10次为1个疗程,疗程间休息3d,治疗3个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 耳鸣严重程度 参照《耳鸣严重程度评估与疗效评定参考标准》^[9],根据耳鸣出现的环境、持续时间及对睡眠、生活工作、情绪的影响程度,以及患者自己对耳鸣的总体感受等方面进行评分,除患者自己对耳鸣的总体感受评分区间为0~6分外,其他项目评分区间均为0~3分。根据以上各项指标的总评分将耳鸣的严重程度由轻到重分为I~V级。I级:1~6分;II级:7~10分;III级:11~14分;IV级:15~18分;V级:19~21分。分别在治疗1个疗程、2个疗程、3个疗程后及治疗结束后1个月对2组患者进行随访评估。

3.1.2 耳鸣响度 治疗3个疗程后对2组患者进行耳鸣响度测试。在2kHz的纯音阈值上开始给声,逐步增加测试音的强度,直至恰好患者感觉相同强度的声音,记录值即为耳鸣响度^[9]。

3.2 疗效判定标准 根据耳鸣程度分级进行评估。临床痊愈:耳鸣消失,且伴随症状消失,随访1个月无复发;显效:耳鸣程度降低2个级别以上(包括2个级别);有效:耳鸣程度降低1个级别;无效:耳鸣程度无改变^[10]。

3.3 统计学方法 运用SPSS 17.0统计软件进行数据分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;对于多均数多重比较的计量资料,采用Dunnett-t检验。计数资料以频数或率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者治疗前后耳鸣严重程度评级比较 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后耳鸣严重程度评级比较($\bar{x} \pm s$) 级

组别	治疗前	1个疗程后	2个疗程后	3个疗程后	随访时
治疗组	4.20±0.76	3.03±0.86 [#]	2.07±0.87 [#]	1.67±0.85 [#]	1.09±1.45 [#]
对照组	4.15±0.84	3.45±0.68 [*]	3.37±0.71	2.31±0.71 [*]	2.20±0.88

注:与本组治疗前一个观察时点比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗同时期比较,# $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组患者治疗前后耳鸣响度比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后耳鸣响度比较($\bar{x} \pm s$) dB

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	31	20.68±4.90	6.37±2.10 [#]
对照组	31	19.90±4.68	11.90±1.98 [*]

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组患者临床疗效比较 见表3。

表3 治疗组与对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	31	5(16.13)	13(41.94)	11(35.48)	2(6.45)	93.55 [#]
对照组	31	2(6.45)	7(22.58)	16(51.61)	6(19.35)	80.65

注:与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

4 讨论

耳鸣是临床常见病,近几年发病率不断升高。现代医学多采用药物治疗、声治疗、脑电抑制疗法、耳鸣习服治疗等方式对耳鸣患者进行干预,但疗效不确定,易反复,而微血管减压、人工耳蜗植入等方法,因是有创治疗,且尚处于探索阶段,患者不易接受。海员因其从业人员数量及地域的局限性,很少受到医疗工作者关注,因我院位于环渤海地区重要的港口城市烟台,海运业发达,海员从业者众多,我们临床观察发现,近年来海员中耳部疾患,尤其是耳鸣的发病率呈上升趋势,这与其工作环境有必然联系。我们认为,海员长期处于相对封闭狭小的生活空间,工作单调枯燥且远离人群及亲人,情志易郁结,加之其工作环境噪音较大,耳部长期受到不良刺激,因此容易罹患耳部疾患。

因海员的生活及工作环境的特殊性,其耳鸣发病原因与情志因素密切相关。而中医认为心肝与情志关系密切,心乃君主之官,主神志;肝为风木之脏,主疏泄,喜条达而恶抑郁。故情志致病多由心肝两脏功能失调所致。当海员情绪长期处于低落、压抑

状态时,心神受累,耳失所养,正如《医学正传·耳病》云:“心火上炎,其人两耳或鸣或聋”,肝失疏泄,气机不畅,气血易于壅滞上部头面耳窍发为耳鸣。《严氏济生方·耳门》曰:“七情所感治乎心。医疗治法,宁心顺气,欲其气顺心宁,则耳为之聪矣。”笔者结合多年临床经验,将中医对耳鸣传统辨证思路与三因制宜相结合,对海员耳鸣患者采用针刺与苇管灸相结合的治疗方法,治以安神疏肝,从心肝论治乃直中肯綮,疗效可期。

针刺选穴以心肝两脏的五腧穴及俞募穴为主,选取耳周穴位听会、听宫以疏通局部气血,现代研究表明耳周局部针刺能明显改善椎-基底动脉血流动力学变化,从而改善耳蜗缺血,修复因各种原因而受损的外周听觉系统,解除耳鸣产生的初始基础,达到治疗耳鸣的目的^[11-12]。根据海员耳鸣心气不疏、肝气郁滞的病机,选取调神要穴心经原穴神门、八脉交汇穴内关及肝之原太冲、募穴期门,共奏安神定志、疏通心气、宣泄肝气之功,复心肝二脏之调达,以治其本。中医古典文献《千金翼方》卷六、二十六中“截箭杆二寸,内耳中,以面拥四畔,勿令泄气,灸筒上七壮”,“以苇管筒长五寸,以一头刺耳孔中,四畔以面密塞,勿令泄气,一头内大豆一顺,并艾烧之,令燃灸七壮”,即有苇管灸治疗耳疾的记载。《针灸集成》亦有类似治疗耳鸣耳聋的记载:“以苇管筒长五寸切断,一头插耳孔,以泥面密封于筒之口畔而外出筒口,安灸七壮,左取右,右取左。”基于此,笔者运用苇管灸,直达患处,借艾通行十二经之功,启心肝不疏之气,宣散耳周气血,解郁安神。现代研究表明苇管灸作为灸法在外耳道局部的应用,可以有效改变耳内经行血管的血液流变,并能激活相应感受器,进而影响血液循环,调节神经功能,抑制抗炎机制,从而改善耳蜗代谢和氧供,修复受损神经元^[13-14]。

本研究结果显示治疗组总有效率为93.55%,优于对照组的80.65% ($P<0.05$);治疗组治疗后各疗程和随访时耳鸣严重程度均轻于对照组 ($P<0.05$);2组治疗后均能降低耳鸣响度 ($P<0.05$),但治疗组降低程度优于对照组 ($P<0.05$)。在耳鸣严重程度评级及耳鸣响度的观察比较中,治疗组疗效均优于对照组 ($P<0.05$)。表明针刺联合苇管灸能显著持久地降低耳鸣严重程度及耳鸣响度,提高患者生活质量。故针对海员这一特殊人群,针刺联合苇管灸从心肝论治神经性耳鸣优于传统从肝肾辨证常规针刺治疗,而该疗法的

优势主要表现在:将传统辨证论治与因人制宜相结合,抓住海员心气不疏、肝气郁滞之病机,从心肝论治耳鸣,辨证准确;将针刺与苇管灸结合,多靶点刺激,有效改善耳内血液循环,促进新陈代谢,营养神经,从而改善耳鸣症状。但其作用机理仍需进一步研究以更准确阐明。

参考文献

- [1] 韩东一,翟所强,韩维举.临床听力学[M].2版.北京:中国协和医科大学出版社,2008:591.
- [2] 刘雪兰,万文蓉.针灸治疗神经性耳鸣研究进展[J].亚太传统医药,2018,14(1):104.
- [3] 李学佩.神经耳科学[M].北京:北京大学医学出版社,2007:446.
- [4] 王昊,董宝强.针灸结合药物治疗神经性耳鸣临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(11):149.
- [5] 钟子琪,王莉莉.针灸治疗耳鸣的临床研究进展[J].新疆中医药,2016,34(1):109.
- [6] 田道法.中西医结合耳鼻咽喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2005:300.
- [7] 熊大经,刘蓬.中医耳鼻咽喉科学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:89.
- [8] 高树中.针灸治疗学[M].上海:上海科学技术出版社,2009:143.
- [9] HENRY J A, ZAUGG T L, SCHECHTER M A. Clinical Guide for audiologic tinnitus management II[J]. Am J Audiol, 2005, 14(1):21.
- [10] 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(1):42.
- [11] 陈丽敏,王麦香.99例耳鸣患者椎基底动脉经颅多普勒超声观察[J].潍坊医学院学报,2002,24(1):61.
- [12] 阮传亮,苏稼夫,周文强,等.针刺颈夹脊穴对椎-基底动脉缺血综合征的临床观察[J].中华物理医学与康复杂志,2003,25(3):192.
- [13] 庄克清,夏有兵,王茵萍,等.耳管灸作用机理探析及临床应用展望[J].针灸临床杂志,2016,32(1):85.
- [14] 屈尧尧,张蕊,田雅姣,等.苇管灸配合耳三针治疗神经性耳鸣疗效观察[J].实用中医药杂志,2018,34(6):733.

第一作者:路瑶(1972—),女,医学硕士,副主任中医师,研究方向为针灸治疗神经系统疾病及疑难杂症。lengzhitao@163.com.

收稿日期:2018-11-28

编辑:强雨叶