

针刺为主治疗突发性耳聋的研究进展

黄杰杰¹ 白雪¹ 刘昊¹ 戴泽旭¹ 韩文婷¹ 王丽芬²

(1.陕西中医药大学针灸推拿学院,陕西咸阳712046;2.陕西省中医医院,陕西西安710003)

摘要 突发性耳聋(SD)是临床常见的耳科疑难杂症之一,近年来以针刺为主治疗SD疗法多样,且取得一定进展。针刺治疗包括普通针法和特殊针法,针药结合从辨脏腑、辨证型、遣方用药等多方面论治,针刺结合外治法包含针刺结合电针、放血疗法、穴位注射、灸法、推拿、耳穴压豆、高压氧以及心理护理等,疗效显著,且副作用小。但现有研究仍存在不足,未来应加强对针刺治疗SD的基础研究,系统化、规范化地探究其治疗机制,并统一疗效标准,开展大样本量对照试验,为临床治疗SD提供参考。

关键词 突发性耳聋;针刺;针药结合;外治法;综述

突发性耳聋(sudden deafness, SD)是一种在72 h内骤然发病,以单侧听力损失多见,且在相连的两个频率听力下降 ≥ 20 dB的耳科急症,多数患者无明显诱因^[1],临床主要表现为听力骤然下降,常有耳鸣、耳闷、眩晕等伴随症状出现。本病可归属于中医学“暴聋”范畴,起病急且病程变化迅速,若未在发病后最佳治愈时间(14 d内)得到精准有效治疗,易逐渐发展为永久性耳聋,这极大增加了患者精神、心理压力^[2]。研究表明,每10万人约有9~13人患SD,且男性患病率高于女性^[3]。迄今为止,SD的发病机制尚不明晰,且诱发因素较多^[4]。现代医学认为,SD的发病可能与内耳供血障碍、病毒感染、免疫与心理因素等相关,治疗上西医常以对症治疗为主,采用扩张血管、营养神经、激素、抗凝与高压氧等方法,但有一定的副作用,且费用高、耗时长,患者接受度较差。许多临床研究证明,针刺及针刺结合中药口服或结合灸法、电针等其他外治法治疗SD可以有效恢复患者听力并减轻耳鸣、耳闷等伴随症状,且具有操作简便、副作用小等优势,被更多患者所接受。现将近年来以针刺为主治疗SD的临床报道综述如下。

1 针刺治疗SD

针刺治疗SD选穴多遵照“腧穴所在,主治所在;经脉所过,主治所及”的原则,应用耳周近部与循经(手少阳三焦经、手太阳小肠经、足少阳胆经)远端穴位相配合的方法,通过毫针刺刺激穴位,以疏通经络、调和阴阳,使脏腑、经络、气血通畅,从而促使耳窍得以复聪纳音。研究表明,针刺能促进耳周血液循环与听觉保护以达到治愈SD的目的^[5-6]。

1.1 普通针法 史超^[7]将100例SD患者随机分为对照组与观察组各50例,对照组予常规西药治疗,观察组在对照组治疗的基础上辅以针刺治疗(取穴:患侧听宫、听会、翳风与双侧侠溪、中渚、肾俞、太溪),观察组总有效率为96.00%,明显高于对照组的80.00% ($P < 0.05$),观察组患者听力阈值改善更为明显 ($P < 0.05$)。张金生^[8]将58例气滞血瘀型SD患者随机分为试验组与对照组各29例,试验组予针刺治疗(主穴:患侧听会、率谷透曲鬓、翳风、耳门,配穴:双侧血海、太冲、足窍阴),对照组予常规中西药结合治疗,结果表明,试验组的总有效率为89.66%,明显高于对照组的65.52% ($P < 0.05$)。刘梦晨等^[9]将60例气滞血瘀型SD患者随机分为对照组与治疗组,对照组30例予常规西药治疗,治疗组30例在对照组治疗的基础上加用“耳五针”(取穴:患侧耳门、听宫、听会、翳风、内听宫),结果表明,治疗组总有效率为96.88%,明显高于对照组的78.12% ($P < 0.05$),采用“耳五针”治疗的患者,其听力恢复情况与耳鸣改善程度均明显优于常规西药组 ($P < 0.05$)。

1.2 特殊针法

1.2.1 发蒙针法 《灵枢·刺节真邪》曰:“夫发蒙者,耳无所闻,目无所见……刺此者,必于日中,刺其听宫,中其眸子,声闻于耳,此其输也……刺邪,以手坚按其两鼻窍而疾偃,其声必应于针也……神明相得者也。”李虹竹^[10]将90例SD患者随机分为对照组与治疗组各45例,对照组采用常规针刺治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用发蒙针法,针刺听宫穴,得气后,嘱患者捏鼻鼓气,医者用中指堵住患者耳

道,用拇指与食指对针柄行飞法以刺激听宫穴,而后骤然中止刺激,嘱患者平缓呼吸,如此反复2~3次。结果表明,发蒙针法总有效率为95.55%,明显高于普通针刺的82.22% ($P<0.05$)。临床上,未必能于日中准时行发蒙针法,但操作手法若正确,亦会有明显疗效^[11]。

1.2.2 火针 火针由“古九针”中“大针”发展而来,是医者将特殊针具通过酒精灯烧至发白后刺激穴位的一种疗法,有温通之效,可疏通局部气血、启窍通耳^[12]。吴琳^[13]将60例SD患者随机分为治疗组与对照组各30例,治疗组采用针刺并选取百会、外关和患侧的听宫、听会、耳门、率谷等佐以火针治疗,对照组仅采用针刺治疗(选穴及方法同治疗组),治疗组总有效率为90.63%,明显高于对照组的74.19% ($P<0.05$)。董尚丰^[14]对比观察了采用活血化瘀、营养神经药物与采用常规针刺辅以火针患侧耳周主穴(百会、翳风、听宫、外关、率谷)治疗SD的临床疗效,结果显示,针刺组总有效率为92.85%,明显高于药物治疗组的61.53% ($P<0.05$)。临床上行火针疗法,需在明火条件下,且针具较为特殊,行针前应向患者做好充分解释工作,以减轻患者对火针疗法的恐惧感。

1.2.3 缪刺针法 “凡刺之法,必察其形气……必为缪刺之”,《黄帝内经·灵枢》提到的缪刺法,是左病治右、右病治左的一类特殊针刺法。欧宪^[15]将88例SD患者随机分为对照组与观察组各44例,对照组予常规针刺结合清肝通窍汤治疗,观察组在对照组治疗的基础上辅以缪刺法,取关冲、商阳(单侧耳聋者健侧取穴,双侧耳聋者左右交替取穴)点刺放血,结果显示,观察组听力改善总有效率为95.45%,明显高于对照组的79.55% ($P<0.05$)。

1.2.4 合谷刺法 合谷刺法作为经典五刺法之一,是在患者肌肉处斜刺进针得气后,再退回浅层分别向左、向右斜刺,状如分叉鸡爪的一种刺法。董联合等^[16]将60例SD患者随机分为对照组与治疗组各30例,对照组予常规西药治疗,治疗组在对照组治疗的基础上深刺听宫穴,得气后将针退至皮下,再向耳门穴透刺使之产生酸麻感,然后再次退针至皮下向听会穴透刺并使之得气,配合外关穴直刺,分别向支沟、阳池穴透刺,治疗组总有效率为93.30%,明显高于对照组的67.70% ($P<0.05$)。

2 针药结合治疗SD

2.1 从脏腑辨证论治

2.1.1 从肝胆论治 张景岳将“聋”称为“闭”,并提出“气闭者,多因肝胆气逆……治宜顺气”。现代研

究表明,从肝胆角度入手医治耳聋,清泄之法较为多用^[17]。姜霞等^[18]对比观察了常规西药与针刺结合中药内服治疗肝火上炎、气滞血瘀、风邪外犯型SD的临床疗效,其中肝火上炎型SD患者采用针刺结合龙胆泻肝汤加减,结果针药组总有效率为93.33%,明显高于常规西药组的60.00% ($P<0.05$)。王春生^[19]将100例肝胆火旺型SD患者随机分为对照组与治疗组各50例,对照组予常规西药治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用龙胆泻肝汤口服联合针刺治疗(取穴:患侧翳风、耳门、听宫、听会和双侧外关、合谷、足三里、三阴交、太溪、太冲),治疗组总有效率为94.00%,明显高于对照组的72.00% ($P<0.05$),表明龙胆泻肝汤结合针刺可有效改善患者受损听力。

2.1.2 从脾肾论治 《医宗必读》曰:“先天之本在肾……后天之本在脾。”脾肾亏虚气血运行无力,则痰瘀停于耳窍使之闭阻。刘艳等^[20]认为SD的病机之一为脾肾亏虚,故将85例脾肾亏虚型SD患者(患耳163只)随机分为对照组1(患耳55只)、对照组2(患耳56只)与治疗组(患耳52只),治疗组施以健脾滋肾之法,采用针刺结合启聪汤加减治疗,对照组1单纯予针刺治疗(方法同治疗组),对照组2单纯予中药启聪汤加减治疗,结果治疗组听力改善总有效率明显高于2个对照组 ($P<0.05$)。温群等^[21]将60例肾精亏虚型SD患者随机分为治疗组与对照组各30例,对照组予耳聋左慈丸加味治疗,治疗组予耳聋左慈丸联合针刺治疗,治疗7d后,治疗组总有效率为79.17%,明显高于对照组的53.33% ($P<0.05$),治疗组临床症状与电测听结果改善均明显优于对照组 ($P<0.05$)。

2.1.3 从心论治 《类经》曰:“心总五脏六腑……是以耳之听,目之视,无不由乎心也”,这表明心与耳关系极其紧密。乔森等^[22]认为心的结构与生理功能异常可使脏腑功能失调与精神失常,从而影响耳的听觉功能,故巧用《素问·灵兰秘典论》“心主神明”之理论治疗SD,从调神、调心角度出发,选取手厥阴心包经为主穴,同时予养心安神之中药汤剂(丹参、生甘草、白通草、生地黄、石菖蒲、远志、小麦、大枣)内服以巩固疗效,临床效优且复发率低。

2.2 从证型论治

2.2.1 气滞血瘀型 王清任指出:“耳窍通脑之道路,若有阻滞,故耳实聋”,阐明SD的首要病机为气滞血瘀,应以行气化瘀、活血开窍为治则。姜银萍等^[23]将80例气滞血瘀型SD患者随机分为对照组与治疗组各40例,对照组予口服甲钴胺,治疗组予通窍活血汤加减并辨证取穴(患侧耳门、外关、足三里、翳

风、太溪、头窍阴、晕听区、浮白、百会等)针刺治疗,治疗4周后,治疗组总有效率为90.00%,明显高于对照组的67.50% ($P<0.05$),且治疗组血清C-反应蛋白、全血黏度改善均显著优于对照组 ($P<0.05$)。

2.2.2 痰火郁结型 清代医家冯兆张曰:“痰火上升,郁于耳中而为鸣,郁甚则壅闭矣。”张金花等^[24]采用针刺结合中药辨证选方治疗痰火郁结、肝火上扰、气血瘀滞、肾元亏虚等70例SD患者,总有效率为87.10%,其中对痰火郁结型患者施以二陈汤加减联合针刺治疗,临床收效颇佳。

2.2.3 风邪外犯型 《诸病源候论》曰:“耳聒聩者……若加以风热乘之,则结成丸核塞耳,亦令耳暴聋。”风邪外犯型SD常继发于感冒之后,由于风邪直中入耳,故耳窍不通,不闻外声^[5]。刘桂香^[25]将62例SD患者按照自愿原则随机分为观察组32例与对照组30例,对照组予常规针刺,观察组在对照组治疗的基础上依据证型不同(外感风热、气滞血瘀、痰火郁结、肝火上扰)分别予相应中药汤剂内服,其中外感风热型患者采用银翘散加减,治疗组总有效率为92.10%,明显高于对照组的76.50% ($P<0.05$)。

3 针刺结合外治法治疗SD

3.1 针刺结合电针 电针是将弱电流接连至得气穴位针柄处,使针刺与电流刺激叠加的一种疗法,可进一步提升针刺的效用。姜思媛等^[26]观察电针刺激参数对治疗SD的差异,选用疏密、连续、断续波结合常规药物治疗本病,常规选择患侧耳周穴位,其中听会、翳风、耳门交替加用微弱电流,结果表明,三种波形均可恢复患者受损听力,但疏密波(2 Hz/50 Hz)疗效最佳。姜辉等^[27]为探究听宫穴治疗SD的疗效,将60例SD患者随机分为观察组与对照组各30例,对照组予西药静滴常规治疗,观察组予常规针刺,其中患侧听宫穴加用电针刺激,结果表明,观察组总有效率为89.66%,明显高于对照组的65.52% ($P<0.05$),表明针刺结合电针治疗SD疗效显著。

3.2 针刺结合放血疗法 放血疗法别称“刺络疗法”,是用三棱针或其他针具,散刺浅表“络脉”,使表皮流出少许血液,以防治疾病的一种简易且特殊的疗法。柏博^[28]将60例肝火上炎型SD患者随机分为对照组与试验组各30例,对照组予常规西药治疗,试验组在对照组治疗的基础上加用针刺结合双侧关冲、足窍阴放血治疗,试验组总有效率为93.30%,明显高于对照组的76.70% ($P<0.05$)。吴正冰^[29]将60例气滞血瘀型SD患者随机分为对照组与治疗组各30例,对照组予常规西药,治疗组在对照组治疗的基础上加用耳尖与膈俞放血,治疗组总有效率为

90.00%,明显高于对照组的73.33% ($P<0.05$)。中医理论中SD病机主要以热证、实证为主,而放血疗法具有“血实宜决之,宛陈宜除之”的治疗原则^[30],可达开窍泻热、活络通经之功,故此法治疗本病疗效显著,但操作时手法不可过重,宜轻、宜稳,切不可伤及动脉。

3.3 针刺结合穴位注射 穴位注射别称“水针”,是在针灸经络腧穴理论指导下,选取一定剂量的中成药或西药通过一次性针筒注射至相应穴位,以防治疾病的一种中西医结合特殊疗法。张小英等^[31]为探讨飞针直刺头部穴位(方氏头针)结合穴位注射治疗气滞血瘀型SD的临床疗效,将80例气滞血瘀型SD患者随机分为观察组与对照组各40例,观察组予方氏头针联合甲钴胺穴位注射,对照组予甲钴胺穴位注射,结果表明,观察组总有效率为87.50%,明显高于对照组的65.00% ($P<0.05$)。柴龙等^[32]将60例感音神经性SD患者随机分为治疗组与对照组各30例,治疗组予穴位注射配合常规针刺治疗,对照组予静滴血栓通、口服甲钴胺治疗,治疗15 d后,治疗组总有效率为93.30%,明显高于对照组的66.70% ($P<0.05$)。研究证明,穴位注射可以将针刺的物理效应与药物的治疗作用相结合,从而改善患者临床症状^[33]。医师在进行穴位注射治疗时应严格遵守无菌操作原则,避免将药物注射进血管、脊髓腔、关节腔内,在神经周围治疗时应避开神经干再注射,以免损伤神经。

3.4 针刺结合灸法 艾灸是将艾绒加工为艾柱或艾条,点燃温熨相应腧穴的一种疗法。倪慧等^[34]治疗了6例SD患者,先将万花油涂于患者双侧关冲、足窍阴,而后于穴位行麦粒灸并结合常规针刺,治疗2个疗程后,患者听力损伤均有所改善,其中1例痊愈,3例显效,2例有效,0例无效,治疗总有效率达100%。

3.5 针刺结合推拿 “按跷”又称推拿,是医者以推、拿、捏、揉等手法作用于患者特定表面部位的绿色物理疗法。姜伟强等^[35]选取了28例SD患者,对其患侧颞肌、胸锁乳突肌等软组织进行局部松解,而后应用仰头摇正法对患者寰枢关节进行正骨疗法并加行普通针刺治疗,2个疗程后,28例患者痊愈17例,显效6例,有效5例,无效0例,治疗总有效率为100%,其中治疗周期最短为7 d。徐秋娥^[36]将60例SD患者随机分为对照组与治疗组各30例,对照组予常规西药治疗,治疗组在对照组治疗的基础上采取一指禅按揉法放松患侧耳周软组织并配合针刺,结果治疗组总有效率为86.60%,明显高于对照组的63.30% ($P<0.05$)。研究表明,推拿正骨疗法可有

效减缓血管痉挛以改良微循环,并加强大脑听觉通路传导,促使受损听力复原^[37]。

3.6 针刺结合耳穴压豆 耳穴压豆是在全息理论的指导下,将药物(王不留行籽)制成圆球状贴敷、固定于耳周穴位的一种中医外治法。林福清等^[38]将124例SD患者随机分为对照组与研究组各62例,对照组采用常规西药治疗,研究组在对照组治疗的基础上予王不留行籽贴敷耳穴(神门、心、肾、内耳)并配合针刺治疗,治疗14 d后,研究组总有效率为77.42%,明显高于对照组的56.45% ($P<0.05$)。冯楠楠等^[39]常规针刺治疗SD患者后,又于耳穴(肝肾区)压豆贴敷,并嘱患者时常按压此穴,以酸痛为准,治疗2周后,患者受损听力改善明显。针刺配合耳穴压豆可有效提升内耳毛细血管壁的渗透压,增加血液循环,以达到修复受损听力的作用,且临床疗效显著,操作简易,值得推广^[38]。

3.7 针刺结合高压氧疗法 高压氧疗法是指大于1个标准大气压的条件下吸入纯氧或吸入高于大气压中氧含量的气体来治疗疾病的一种方法。LEE C J等^[40]将154例SD患者随机分为类固醇组43例予类固醇治疗,类固醇加高压氧组74例予类固醇加高压氧治疗,治疗组37例在前2组治疗的基础上加用针刺治疗,结果表明,治疗组总有效率为87.79%,明显高于类固醇组的59.81%与类固醇加高压氧组的67.57% ($P<0.05$),虽然3组患者受损听力均有所恢复,但针刺结合高压氧治疗效果更优($P<0.05$)。樊文朝等^[41]为探讨针刺联合高压氧治疗SD的临床疗效,将105例SD患者随机分为针刺组、高压氧组、针刺联合高压氧组,每组35例,3组患者均同时予常规西药治疗,结果3组总有效率依次为62.90%、68.60%、82.90%,单一针刺或高压氧治疗效果明显低于二者相结合的疗效($P<0.05$)。研究表明,针刺联合高压氧具备相辅相成之功,在降低血液黏稠度、增进耳周微循环方面均优于单一针刺或高压氧治疗^[42]。高压氧治疗虽疗效较优,但临床设备不足且治疗费用较高,因此患者使用度受限。

3.8 针刺结合心理护理 心理护理是指医师在治疗过程中通过多种方式或途径(如对患者进行健康宣教、心理疏导等,以缓解患者心理压力)积极影响患者心理活动,以达到防治疾病的一种心理疗法。徐翠红等^[43]将64例SD患者随机分为对照组与治疗组各32例,对照组予西药常规治疗,治疗组在对照组治疗的基础上予积极的心理干预并行针刺治疗,结果治疗组总有效率为93.80%,明显高于对照组的78.10% ($P<0.05$),针刺结合积极的心理干预是一

种有效应对SD的疗法。研究表明,持续紧张、焦虑会抑制听力的恢复,因此,建立良好、健康的医患关系,加强对患者积极的心理干预,对于治疗本病非常重要^[44]。

4 讨论

纵观近年来有关SD的最新文献发现,针灸在治疗SD方面前景可观,无论单纯针刺、针药结合、针刺结合外治法均具有显著疗效,且操作简便、安全。但研究也存在以下不足:辨证分型与疗效衡量标准尚不规范,多由医师临床观察而定,缺乏客观统一的诊疗、评定指南;辨证取穴原理表述不清,可复制性较低,且针刺深度、角度未明确规定,多根据医师个人临床经验,存在随意性;对于SD治疗机制的研究文献较少,且缺少大样本的临床试验支撑。因此,在今后的研究中,应在合理辨证取穴基础上,寻求客观有效的评定标准,阐明SD发病机理,加大对SD治疗机制的研究,寻求能提高疗效且减少复发的治疗方案,期待针灸在未来能更好地减轻SD患者痛苦,改善生活质量。

参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会.突发性聋的诊断和治疗指南(2005年,济南)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,41(8):569.
- [2] 厉佳莹,王海荣.近5年针灸治疗突发性耳聋的研究概况[J].中华针灸电子杂志,2021,10(4):157.
- [3] KUO C Y, CHUNG C H, WANG C H, et al. Increased incidence in hospitalised patients with sudden sensorineural hearing loss: a 14-year nationwide population-based study[J]. Int J Audiol, 2019, 58(11):769.
- [4] JEONG J, LIM H, LEE K, et al. High risk of sudden sensorineural hearing loss in several autoimmune diseases according to a population-based national sample cohort study[J]. Audiol Neurotol, 2019, 24(5):224.
- [5] 陈爱文,周媛,蔡炳,等.突发性耳聋案[J].中国针灸,2019,39(2):207.
- [6] 宫树丰,王振宇.针刺对突发性耳聋脑干听觉诱发电位的影响[J].内蒙古中医药,2018,37(9):70.
- [7] 史超.针灸治疗突发性耳聋的临床分析[J].中国社区医师,2020,36(17):106.
- [8] 张金生.针刺治疗气滞血瘀型突发性耳聋的临床疗效观察研究[J].心理月刊,2019,14(19):205.
- [9] 刘梦晨,朱玲,吴飞虎.耳五针治疗气滞血瘀型突发性耳聋疗效观察[J].中医药临床杂志,2018,30(6):1083.
- [10] 李虹竹.发蒙针法治疗突发性耳聋的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2018.

- [11] 张婉, 阴倩雅, 马祖彬. 浅谈发蒙针法[J]. 中国针灸, 2021, 41 (4): 376.
- [12] 韦永政, 钟沛丽, 林诗雨, 等. 林国华针灸治疗难治性突发性耳聋经验摘要[J]. 中国针灸, 2021, 41 (3): 321.
- [13] 吴琳. 火针治疗突发性耳聋的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2016.
- [14] 董尚丰. 毫针联合火针治疗突发性耳聋的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2013, 10 (3): 30.
- [15] 欧宪. 针灸缪刺法结合清肝通窍汤治疗突发性耳聋的听力改善效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (45): 176.
- [16] 董联合, 杨小波, 安军明. 合谷刺为主治疗突发性耳聋30例[J]. 陕西中医学院学报, 2011, 34 (4): 70.
- [17] 包艳, 张若蒙, 樊利, 等. 从肝胆论耳鸣、耳聋理论依据及治疗进展[J]. 亚太传统医药, 2016, 12 (24): 75.
- [18] 姜霞, 石向阳, 胡皓, 等. 中药内治联合针刺治疗突发性耳聋的临床研究[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2020, 35 (5): 361.
- [19] 王春生. 龙胆泻肝汤配合针灸治疗突发性耳聋肝胆火盛型疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27 (15): 1647.
- [20] 刘艳, 谢慧, 张玉箫, 等. 健脾滋肾法针药合用对老年突发性耳聋伴低言语识别患者的临床疗效观察[J]. 中医耳鼻喉杂志, 2020, 10 (4): 203.
- [21] 温群, 赵军. 针药结合治疗肾精亏虚型耳鸣耳聋疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28 (4): 17.
- [22] 乔森, 段力, 罗莎, 等. “心主神明”理论指导针灸治疗难治性突发性耳聋探讨[J]. 中国针灸, 2019, 39 (9): 1013.
- [23] 姜银萍, 李辉. 通窍活血汤联合针刺治疗气滞血瘀型突发性耳聋40例[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37 (12): 43.
- [24] 张金花, 李增廷, 田田, 等. 针药并用治疗耳鸣耳聋70例[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2019, 7 (3): 144.
- [25] 刘桂香. 针灸联合中药辨证分型治疗突发性耳聋疗效观察[C]//中国中医药研究促进会针灸康复分会第二届学术年会/山东针灸学会第九届学术年会论文集(2017). 2017: 455.
- [26] 姜思媛, 侯文珍, 倪光夏, 等. 不同电针刺激参数对突发性耳聋临床疗效的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41 (10): 1103.
- [27] 姜辉, 丁雷, 张丽, 等. 电针刺激听宫穴治疗暴聋临床疗效观察[J]. 北京中医药, 2015, 34 (5): 359.
- [28] 柏博. 针刺联合放血治疗肝火上扰型突发性耳聋的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2020.
- [29] 吴正冰. 刺血疗法治疗气滞血瘀型突发性耳聋的临床疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [30] 张锋, 毛得宏, 李玲琬, 等. 从“血实宜决之, 宛陈宜除之”论刺络放血治疗突发性耳聋[J]. 中医耳鼻喉杂志, 2021, 11 (4): 183.
- [31] 张小英, 安军明, 任媛媛, 等. 方氏头针配合穴位注射治疗气滞血瘀型突发性聋的效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29 (34): 6479.
- [32] 柴龙, 张满. 针灸结合穴位注射治疗突发性耳聋30例[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39 (8): 54.
- [33] 向婷, 蒋运兰, 刘跃, 等. 穴位注射治疗突发性聋临床疗效的Meta分析[J]. 医学信息, 2020, 33 (10): 99.
- [34] 倪慧, 李敏, 徐国峰. 麦粒灸并穴结合普通针刺治疗突发性耳聋观察[J]. 新中医, 2016, 48 (6): 180.
- [35] 姜伟强, 谢秀俊. 针刺联合龙氏正骨治疗突发性耳聋28例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56 (11): 843.
- [36] 徐秋娥. 针刺推拿联合西药治疗突发性耳聋随机对照研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39 (3): 227.
- [37] 周翔, 何嘉莹, 高婷, 等. “平衡复位正骨推拿法”对兔颈源性突发性耳聋模型血流速度及听性脑干反应的影响[J]. 中国中医急症, 2017, 26 (3): 412.
- [38] 林福清, 黄劭钧, 彭斌. 突发性耳聋患者接受耳穴压豆联合针灸治疗后的听力改善分析[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13 (2): 8.
- [39] 冯楠楠, 李晓雨, 俞晶晶, 等. 针刺配合耳穴贴敷治疗暴聋案[J]. 中国民间疗法, 2020, 28 (4): 83.
- [40] LEE C J, CHEN H C, SHIH C P, et al. Combined acupuncture-hyperbaric oxygen-steroids therapy for idiopathic sudden sensorineural hearing loss: a retrospective observational study[J]. J Altern Complement Med, 2021, 27 (7): 588.
- [41] 樊文朝, 吴毅, 陈支援, 等. 针刺结合高压氧治疗低频下降型突发性聋的临床研究[J]. 中华耳科学杂志, 2020, 18 (1): 98.
- [42] 黄小荣, 谭辉. 针灸联合高压氧治疗突发性耳聋的疗效及对血液流变学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25 (21): 2370.
- [43] 徐翠红, 张巧玲. 针灸配合心理干预治疗突发性耳聋疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33 (3): 239.
- [44] 吴家骛, 冷辉. 突发性耳聋的病因研究进展[C]//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专业委员会第十一次学术年会论文集. 2019: 71.

第一作者: 黄杰杰(1997—), 男, 硕士研究生在读, 针灸推拿学专业。

通讯作者: 王丽芬, 医学博士, 副主任医师, 硕士研究生导师。wang_lifen@126.com

收稿日期: 2022-02-20

编辑: 吴 宁 张硕秋