

针灸治疗突发性耳聋研究进展

丘丽华 指导:王 玲

(广州中医药大学附属深圳市中医院针灸科,深圳市福田区福华路1号,518033)

关键词 突发性耳聋/针灸疗法

突发性耳聋(Sudden Hearing Loss),中医称之为“暴聋”,是一种病因不明,起病急骤,以听觉障碍为主的感音性聋^[1],多与内耳血供障碍、病原体感染等相关,单纯用西药治疗病程长,收效不理想。临床报道针刺治疗有效,为了系统研究针刺对突发性耳聋的作用及其机理,笔者将近年来针灸治疗突发性耳聋的文献进行整理,现综述如下。

1 针刺

《黄帝内经》对“暴聋”的病因病机、针灸治疗原则及选穴均有详细记载,后世医家不断继承创新,辨证更趋详细,选穴亦更多样,现代医家还充分应用生物全息理论,通过头针、腹针、鼻针、眼针、耳针等,使疾病引起的机体内在环境紊乱得到恢复,从而达到“疏通经络,调和气血,平衡阴阳,治疗疾病”之目的。

1.1 体针 体针治疗本病,多采用远近配穴原则,以耳周围穴位,如耳门、听宫、听会、翳风等穴,配合辨证选穴。朱氏^[2]认为暴聋属于神匿窍闭,耳道失于清宣而为之不利,所以治聋的关键,必须先开窍启闭,先刺内关,直刺,施术1min,继刺水沟,5min后出针,再取翳风、听会、中渚、侠溪,10min行针1次,留针30min,结果总有效率93.75%。王氏等^[3]采用针刺百会、完骨、听宫、外关等穴治疗,对照组静滴复方丹参注射液16mL,ATP 60mg,辅酶A 100U滴注,结果针刺组总有效率为86.0%,明显高于对照组(59.0%)。孙氏^[4]针刺患侧中渚穴,经催气法至患者有酸麻重胀感后,使针尖向心顺经脉方向斜刺捻转行气,配合循法、摇法,留针30min,结果总有效率84%。王氏等^[5]针刺耳门、听宫、听会、翳风、中渚、三阴交、太溪穴治疗本病50例,耳门、听宫、听会3穴不留针,余穴留针30min,结果总有效45例(90.0%),并且对耳鸣、头痛症状均有缓解,头晕、失眠的总有效率分别为93.8%和85.7%,对血液流变学均有明显改善作用。

1.2 头皮针 “头为诸阳之会”,针刺头部穴位时,可以调理全身阴阳气血,使窍闭得通。现代医学亦认为,针刺头针之“晕听区”可以提高脑血流,改善听神经的神经纤维的传导,提高听力。高氏^[6]等选耳门、听宫、

听会、翳风穴,行快速捻转泻法1min,兼耳鸣者配风池、完骨、天柱、四神聪。晕听区2针,翳风和听宫4穴接电针,连续波。对照组选取翳风、听会、侠溪、中渚,肝胆火盛配太冲、丘墟,外感风邪配合谷、外关,均用捻转泻法,翳风、听会加电针,结果总有效率治疗组为93.3%,对照组为70.0%,($P < 0.05$)。平均起效时间治疗组为11.5天,对照组为19.9天,2组比较, $P < 0.05$ 。张氏等^[7]认为针刺晕听区可治疗对侧耳鸣、耳聋。将两根2.5寸平针沿晕听区不同方向(相对)沿皮刺入后直进2寸,接通电针,连续波,治疗突聋41例,结果总有效率为87.8%。魏彩莲^[8]取额中线、顶中线、双侧颞后线、头维穴,均用抽气手法(紧提慢按,三退一进,属泻法),行针同时嘱患者行按耳法10次,也可嘱患者用手紧捏鼻翼,闭住鼻孔,至两耳内鼓膜有声响为度,治疗43例,有效率90.7%。管氏等^[9]在辨证针刺基础上取头皮针的颞后斜线及其旁开各1cm平行线处以毫针每隔5分斜刺,接电针仪留针30min,结果总有效率86%。

1.3 腹针 腹针理论认为以神阙为中心的腹部存在两个全身的经络调节系统,其中调节外周的系统位于腹壁的浅层。此全息影像具有非常明确的应答关系,刺激之可以鼓动脏腑之气向病变部位布散又能泻肝胆之火,补肝肾之不足。周氏^[10]根据腹针处方原则进行取穴。主穴:天地针(中脘、关元)。辅穴:气海、气穴、气旁穴。佐穴:下脘、神阙。使穴:患侧耳门、听会、翳风。先刺入关元、气海、气穴、气旁到地部,下脘穴刺至人部,中脘刺至天部,并以中脘为中心,上下左右各距3~5分各刺一针至天部。即中脘行梅花刺。同时用温灸器灸神阙、中脘穴30min。另取患侧耳门、听会、翳风,得气后予艾柱温灸连灸2壮,4min后取针。对照组按常规针法取主穴翳风、听会。实证配太冲、中渚、侠溪,均用捻转泻法;虚证配肾俞、关元均用捻转补法。治疗组总有效率90.5%,对照组总有效率69.0%,2组比较, $P < 0.05$ 。

1.4 项针 现代医学认为,内耳血液供应来源于椎基底动脉系统,项针穴位深层有椎动脉,刺激之可以改善血流,增加内听动脉的血流供应,还可以用电针刺刺激局

部肌肉,通过肌肉泵的作用改善供血。王氏等^[11-12]采用电项针(风池穴及供血穴:风池下 1.5 寸,平下口唇处为主),取双侧风池、供血穴,接电针仪,正极连接风池穴,负极连接供血穴,选择疏波。配合翳风、耳门、听会等穴辨证施治,结果观察组总有效率及显愈率均明显优于对照组,2 组间疗效比较, $P < 0.05$ 。

1.5 鼻针 按照全息生物论,当某部有病时,其对应的鼻区即出现阳性反应。骆氏^[13]发现相当部分突发性耳聋患者在鼻部全息心、肝、脾、肾点上有压痛。其采用鼻穴部针刺 0.5 寸,快速捻转,留针 30min,15min 行针 1 次。对照体针组取曲池、合谷、听宫、听会、血海、膈腧等,双侧取穴,平补平泻手法,结果鼻针组有效率为 94%,体针组为 87%。

1.6 眼针 眼与经络的关系极为密切,手足三阳经脉与眼直接发生关系,此外,手少阴心经、足厥阴肝经亦与眼直接相关。郑氏^[14-15]等采用眼针治疗本病,穴取肝区以清肝胆火热、疏利肝胆气机,肾区滋阴益肾、壮肾生精、补益开窍,上焦区则为病位取穴法,对照组只给予西药治疗。如单侧聋取患侧,双侧聋则取双侧。结果眼针组总有效率为 81.0%,明显高于对照组的 62.5% ($P < 0.05$)。

1.7 耳针(穴) 外耳道、耳廓神经敏感与内耳联系密切,针刺时对内耳、听神经及其听中枢有强烈的刺激作用,消除中枢抑制作用,改善供血,提高听力。张氏^[16]针刺耳廓外耳道治疗突发性耳聋 11 例,分别在耳屏与耳轮脚间、耳垂、外耳道前、后、上、下四壁分别针刺,采用斜刺入皮下 0.5 ~ 1.0cm,刺入后反复捻转针柄,留针 15 ~ 30min,5 ~ 10min 行针 1 次,结果总有效率 90.9%。闫冰^[17]以磁珠贴压耳穴治疗本病,取穴内耳、阳维、肾、肝、胰、胆、心、神门、内分泌,并随症而增加穴位,如焦虑、失眠、食欲不振者可加额、胃等穴。80 例患者经本法治疗全部获效,总有效率 100%。

1.8 经验穴 彭氏^[18]治疗本病 42 例,主穴取恩聋穴(位于耳后,平瘰脉穴,将耳廓轻提起,沿耳轮脚沟下缘凹陷中 45 度斜刺 0.7 ~ 1 寸),耳门透听会(张口取穴,斜下 60 度向听会透刺 1 ~ 1.5 寸)。治疗期间行导引法以辅助治疗,即嘱患者每日用手指按压耳屏,或用手指指尖插入耳道口,一按一放,反复多次,结果总有效率 90.5%。汪氏等^[19]取患侧治聋 1(耳廓后凹陷处,与耳屏呈水平位)、治聋 2(翳风穴上 5 分处)、耳门、听会、外关、中渚、足临泣、全息耳穴(第一掌骨侧),其中治聋 1、治聋 2、耳门、听会得气后接通电针,总有效率 92.7%。张氏^[20]认为真正的听官穴应该在鼓膜脐部鼓室内,为区别于目前公认的听宫穴,将该穴命名为

“内听官”穴。其对 19 例突聋患者和 10 例正常耳针刺“内听官”穴,并在治疗前后进行听觉脑干诱发电位检测,结果发现针刺“内听官”穴能提高突聋耳蜗听神经以及外侧丘系桥脑的兴奋性和传导性,但对正常耳无影响。郭氏^[21]以管氏耳病六聪穴为主穴:翳聪(在翳风穴后下 1.5 寸),耳灵(在耳轮脚沟的中点处,与听宫穴相对应),听会、角孙、翳风、听宫。实证用泻法,虚证用补法,治疗 36 例突聋患者,结果总有效率 75%。

2 穴位注射

穴位注射疗法,综合了穴位及药物的双重作用,既能发挥针刺及药物对经穴的单一作用,又可发挥协同作用,起到比单一针刺及药物的成倍效应。陈氏^[22]在常规针刺基础上,在双侧翳风、听会穴分别注入 ATP 注射液、654-2 注射液的混合液 0.5mL,双风池分别注入复方丹参注射液 1mL,治疗 38 例,总有效率 89.5%。施氏^[23]亦在常规针刺基础上,于耳门、听会、翳风穴,每次选取其中两穴,得气后分别注入维生素 B1 注射液 0.5mL,治疗 32 例患者,总有效率 90.6%。李氏等^[24]在翳风穴注入 ATP 注射液 0.5mL,风池穴注入复方丹参注射液 0.5mL,听会穴注入 654-2 注射液 0.2mL 治疗本病 85 耳,总有效率 83.5%。

3 放血疗法

放血疗法,一方面可以清泄实邪,另一方面可以祛瘀通络,谈氏^[25]总结发现刺络放血可以改善微循环,激发纤溶活性,还可以增强机体免疫力,促进神经功能缺损的恢复。霍氏^[26]在针刺基础上点刺安眠穴及拔罐放血,结果针刺放血组总有效率 76.92%;与针刺组总有效率 55.00% 对比, $P < 0.05$,有统计学意义。郎氏^[27]以刺络拔罐法治疗 30 例突聋患者,取穴:大椎、肝俞、胆俞、肺俞、肾俞。用三棱针点刺所取之穴,放出瘀血,取大号玻璃火罐在针刺点处拔罐,每次取 3 穴;大椎穴每次必取,余穴可交替选用,结果总有效率 90%。

4 实验研究

研究证实针刺可以改善内耳血液流变学状态,降低全血黏度及血浆黏度,加快红细胞电泳时间,降低红细胞压积及血小板聚集率,从而有助于改善脑血流及内耳的血循环,改善微循环,促进听觉神经的修复,提高听力。

4.1 对血液流变学的影响 王氏^[5]比较针刺前后流变学检测数据后发现突聋患者血液流变学各项指标、红细胞聚集指数均明显高于正常人群参考值,红细胞变形指数较正常值低;经针刺后血液流变学指标均较

针刺前下降明显 ($P < 0.05$), 红细胞变形能力明显提高 ($P < 0.05$)。说明针刺可以降低突聋患者的高黏血状态, 提高红细胞的变形能力。亦有研究发现^[28], 头针电刺激对突聋患者的血液流变等产生有益影响, 如降低全血黏度及血浆黏度, 加快红细胞电泳时间, 降低红细胞压积及血小板聚集率, 从而有助于改善脑血流及内耳的血循环。奚氏^[29]在常规中、西药治疗基础上加用电针及悬灸, 结果发现治疗组血液流变学指标中全血黏度(高、低切)、血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原显著下降, 其作用机理可能是通过影响患者的血液流变学而改善耳内微循环, 提高听力。

4.2 对甲皱微循环的影响 王氏等^[30]发现突聋患者甲皱微循环明显异常。针刺后患者甲皱微循环加权积分值有明显改善 ($P < 0.05$), 说明针刺可改善突聋患者甲皱微循环状态。

4.3 对内耳的影响 王氏等^[3]通过针刺听宫穴对实验性动物的耳聋与对照组比较, 观察耳蜗细胞损伤情况。结果表明针刺能改善实验动物耳蜗细胞损伤情况及营养供应, 减轻细胞坏死。李氏^[24]认为, 针刺可提高内耳听觉毛细胞的兴奋性, 使耳蜗机能提高, 听阈降低, 听力得到提高和恢复。

5 展望

现代医学认为突发性耳聋的确切病因尚不清楚, 单纯用中西药治疗病程长, 收效不理想, 而临床证实针刺治疗本病疗效可靠, 操作简单, 副作用少, 临床上被广泛应用。但是针灸在治疗突发性耳聋的研究上还存在一些问题: 目前对此病缺乏多中心、大样本的盲法临床研究和相关试验研究。辨证治疗时辨证分型不统一, 疗效判定标准不统一, 治疗的疗程不统一, 治疗后随访时间不统一。在机理研究方面, 实验研究较少。今后需要大力开展这方面的工作, 建立统一的辨证、疗效评定标准, 进行大样本的前瞻性实验研究, 密切追踪观察, 运用现代基础医学理论与实验方法, 阐明针刺作用机理, 筛选优化穴位组合, 为针灸经络理论提供可靠的依据。

虽然针灸治疗突发性耳聋的方法多种多样, 见效快, 操作简单, 有一定的优越性, 但突聋的预后与治疗时间密切相关, 且部分难治性突聋患者单纯依靠针灸治疗效果不明显, 因此, 目前主要以中西医及针刺综合治疗为主治疗本病, 可明显提高临床疗效。

参考文献

- [1] 何永照. 耳鼻咽喉科全书. 耳科学下册[M]. 上海: 上海科技出版社, 1985: 218.
[2] 朱现民. 针刺“醒脑”与“通络”并用治疗突发性耳聋 32 例的临床观

- 察. 针灸临床杂志, 1997, 13(6): 22-23.
[3] 王春英. 针刺治疗神经性耳聋临床研究. 中国针灸, 2000, 20(4): 205-209.
[4] 孙阁. 循经感传治疗突发性耳鸣耳聋 50 例. 上海针灸杂志, 2006, 25(3): 31.
[5] 王长海. 针刺治疗突发性耳聋及其对血液流变学的影响. 中国针灸, 2003, 23(2): 87-88.
[6] 高燕, 吴小虎. 针刺晕听区配合耳穴治疗突发性耳聋 30 例疗效观察. 新中医, 2008, 40(8): 69-71.
[7] 张学鉴, 葛莉. 头针电刺激疗法治疗突发性聋 41 例临床观察. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 1994, 2(3): 139-140.
[8] 魏彩莲. 头针治疗神经性耳聋 43 例. 中国针灸, 2003, 23(2): 91.
[9] 管沛生. 针刺治疗暴聋 50 例. 陕西中医, 2005, 26(9): 958.
[10] 周佑涛. 腹针治疗突发性耳聋 42 例. 中国针灸, 2006, 26(4): 303-304.
[11] 王月. 电项针治疗突发性聋的疗效观察. 针灸临床杂志, 2006, 22(4): 33-34.
[12] 姜建玲. 电项针治疗突发性聋 50 例. 针灸临床杂志, 2007, 23(5).
[13] 骆君骅, 吴耀持. 鼻针治疗突发性耳聋 35 例. 上海针灸杂志, 1998, 17(1): 6.
[14] 郑振, 石晶. 眼针治疗突发性耳聋 42 例疗效观察. 中国针灸, 2002, 22(8): 523-524.
[15] 郑振, 石晶. 眼针为主治疗突发性耳聋 40 例. 针灸临床杂志, 2002, 18(8): 1-2.
[16] 张仁勇, 靳小平. 针刺耳廓外耳道治疗突发性耳聋 11 例报告. 实用医技杂志, 2001, 8(6): 412.
[17] 闫冰. 磁珠贴压耳穴治疗突发性耳聋 80 例. 中国民间疗法, 2001, 9(4): 39.
[18] 彭冬青. 针刺导引治疗突发性耳聋. 中国针灸, 2004, 24(5): 350.
[19] 汪艳, 张兆蓬. 针灸治疗突发性耳聋疗效观察. 上海针灸杂志, 2004, 23(1): 24.
[20] 张晓彤, 袁国莲. 针刺“内听官”穴对突发性耳聋患者听觉脑干诱发电位的影响. 中国针灸, 2003, 23(3): 171-172.
[21] 郭翠萍. 管氏耳病六聪穴治疗暴聋 36 例. 天津中医, 2001, 18(4): 38.
[22] 陈吉力. 针刺配合穴位注射治疗突发性耳聋 38 例. 上海针灸杂志, 2005, 24(7): 29.
[23] 施萌. 针刺结合穴位注射治疗突发性耳聋 32 例. 上海针灸杂志, 2006, 25(6): 23.
[24] 李天印. 穴位注射治疗突发性耳聋 61 例疗效分析. 中国针灸, 2002, 22(10): 663.
[25] 谈建新. 三棱针的临床应用与研究进展. 河北中医, 2006, 28(6): 475-477.
[26] 霍则军. 针刺配合放血治疗突发性耳聋 26 例疗效观察. 中国中医急症, 2005, 14(10): 958.
[27] 郎福文. 刺络出血配拔罐治疗暴聋症 30 例观察. 中国乡村医生杂志, 1996, (7): 35-36.
[28] 赵明伦主编. 脑血管病的抢救与康复[M]. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 242.
[29] 奚玉凤. 电针合悬灸治疗突发性耳聋及对血液流变学指标的影响. 江苏中医药, 2008, 40(7): 62-63.
[30] 王长海, 王文. 突发性耳聋甲皱微循环改变及针刺的影响. 第四军医大学学报, 2003, 24(5): 477-478.

(2009-11-30 收稿)