

针药结合治疗肝火上扰型耳鸣的临床观察

陈 刚

(湖北省黄石市中医医院, 黄石, 435002)

摘要 目的:探讨传统方剂联合针刺对于肝火上扰型耳鸣的治疗作用。方法:将 80 例肝火上扰型耳鸣患者按数字表法随机分为对照组和治疗组,每组 40 例,对照组给予传统中药方剂疗法,治疗组在对照组的基础上联合针刺耳根穴、耳门、听官、听会、翳风、合谷,1 个疗程后对比 2 组疗效。结果:2 组患者治疗后耳鸣频率仍以中低频为主,治疗组较对照组显著降低($P < 0.05$);耳鸣程度均显著好转($P < 0.05$),说明 2 组治疗均有明显疗效;且治疗组显著低于对照组($P < 0.05$);治疗组抑郁量表评分较对照组有统计学意义($P < 0.05$);治疗组总有效率 91.9%,优于对照组的 78.9%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针药结合对肝火上扰导致的耳鸣具有治疗作用,并且能显著改善耳鸣对患者情绪的影响,值得临床推广应用。

关键词 肝火上扰;耳鸣;针刺疗法;中药方剂;针药结合

Clinical Observation on Acupuncture Combined with Chinese Medicine in Treating Tinnitus of Live-fire Flaring-up Pattern

Chen Gang

(Huangshi Hospital of Traditional Chinese Medicine City, Huangshi 435002, China)

Abstract Objective: To explore the effect of traditional prescriptions combined with acupuncture for the treatment of neurogenic tinnitus. **Methods:** Eighty patients with tinnitus of live-fire flaring-up pattern were randomly divided into control group and treatment group, with 40 cases in each group. Patients in the control group were given prescriptions of traditional Chinese medicine therapy, while patients in the treatment group additionally received acupuncture at Shang er gen (R1), Xia er gen (R3), Er men (SJ21), Ting gong (SI19), Ting hui (GB2), Yi feng (SJ17) and He gu (LI4). Curative effects after one course treatment were compared between the two groups. **Results:** The ringing frequency of the two groups after treatment was still mainly in low, but that of the treatment group reduced significantly than that of the control group ($P < 0.05$). The degree of tinnitus of both groups was significantly improved ($P < 0.05$), and the treatment group had more obvious curative effect ($P < 0.05$). There was significant difference in depression scale scores between the two groups ($P < 0.05$). The total effectiveness of the treatment group was 91.9%, which was better than that of the control group (78.9%) with statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture combined with Chinese medicine on tinnitus of live-fire flaring-up pattern may receive good therapeutic effect and significantly improve patients depression and irritation from tinnitus, which is worthy of clinical popularization and application.

Key Words Tinnitus; Acupuncture; Traditional Chinese medicine prescription; Combination of acupuncture with medicine

中图分类号:R246.81;R256.49 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.01.037

耳鸣为常见耳科特发性疾病,指周围环境中并无声源,自觉耳内鸣响的感觉,是一种临床常见症状,通常伴有烦躁、睡眠困难、注意力不集中。随着生活节奏的加快、工作压力越来越大,近年来神经型耳鸣的发病率有升高的趋势,且不断年轻化,甚者可伴有耳聋、眩晕,对患者睡眠、心理、生活等均造成不同程度的困扰^[1]。研究显示,约 8% 的耳鸣患者存在睡眠障碍,约 1% 的患者生活、工作受到重度影响^[2]。目前临床上多采用扩血管药物改善耳蜗血供、内耳组织的能量代谢等疗法^[3],但长期服用往往导致伴随嗜睡、疲惫感、失眠、焦虑等中枢神经系统的不良反应。基于此,笔者拟探讨采用传统中药方剂联合针灸的疗法对肝火上扰型耳鸣的临床疗效,为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月至 2014 年 6 月因压力较大导致的情志不舒、肝火上扰所致耳鸣,就诊于黄石市中医医院神经内科的门诊患者 80 例(无器质性病变),其中男 42 例,女 38 例,年龄 32~41 岁,平均 (31.5 ± 8.4) 岁,依就诊顺序,将患者按随机数字表法随机分为对照组和治疗组,对照组予以传统中药方剂柴胡疏肝散加减,治疗组在对照组的基础上予以针刺治疗,主穴取上耳根穴、耳门、听官、听会、翳风、合谷^[4],配穴太冲进行干预,每组 40 例。其中,在随访中,对照组脱离 2 例,治疗组脱离 3 例,2 组患者在年龄、性别、病程等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

1.2 纳入与排除标准^[5] 纳入标准:1)符合《耳鼻

咽喉——头颈外科诊断与鉴别诊断》^[6]中肝火上扰型耳鸣的诊断标准或伴有不同程度的感音肝火上扰型听力下降;2)中医辨证属于肝火上扰型耳鸣;3)以耳鸣为主,符合诊断标准,且耳鸣反复发作 1 个月以上,或持续发作 5 d 以上者;4)熬夜劳累后伴随偶发蝉鸣样耳鸣,肝火上炎型,多因郁怒而突然耳鸣,听力下降,兼头痛,神烦易怒,夜寐不宁,胸肋胀满,舌红苔黄,鼓膜检查为正常或轻度充血。

排除标准:由外伤、感染等引起器质性损害者;由肿瘤、全身性疾病引起的耳鸣或伴有心血管、肝、肾等严重原发疾病者;全聋伴耳鸣者;病程超过 2 年者;不能坚持或同时使用药物而影响疗效判定结果者。

表 1 2 组患者一般资料

组别	例数	年龄(岁)	性别		病程(月)
			男	女	
对照组	38	31.2±8.7	18	22	8.4±4.3
治疗组	37	32.5±8.1	21	19	8.9±3.7

1.3 研究方法 对照组:采用龙胆泻肝汤加减,情志不畅加郁金、合欢皮;失眠加灵磁石、远志、煅龙骨、煅牡蛎。

治疗组:取耳根穴、耳门、听官、听会、翳风、合谷^[7],配穴太冲。操作:穴位常规消毒后,取 28 号 1.5 寸针飞针刺入推进双侧晕听区,以 200 r/min 小幅度快速捻转 1 min 后留针 1 h,留针期间每 20 min 行针 1 次,其余穴位常规消毒,进针,留针 30 min,间隔 10 min 行针 1 次,主要以提插、捻转补泻为主,实证用泻法^[8]。1 次/d,10 d 为 1 个疗程,疗程间休息 2 d^[9]。

1.4 观察指标

1.4.1 电测听结果^[10]耳聋分级标准:(0.25~4kHz 听阈)。Ⅰ级:26~40 dB 轻度聋。Ⅱ级:41~70 dB 中度聋。Ⅲ级:71 dB 以上重度聋。

1.4.2 耳鸣程度分级 1 级:耳鸣程度极轻微,似有似无;2 级:耳鸣程度轻微,但肯定能听到,仅在安静环境中出现,不影响正常生活和工作;3 级:耳鸣较响,一般环境中均能听到,但对正常工作和生活无明显干扰;4 级:任何环境中均能听到耳鸣,并且影响睡眠,注意力不集中,对工作有轻度干扰;5 级:耳鸣很响,有吵闹的感觉,严重影响睡眠和工作,并开始出现轻度烦躁、焦虑、抑郁等精神症状;6 级:耳鸣极响,相当于患者体验过的最响的环境,终日被耳鸣所困扰,无法睡眠,完全不能工作,并出现明显的烦躁不安、焦虑、抑郁等精神症状。

1.4.3 汉密尔顿抑郁量表(HAMD) 总分>29 分,为严重焦虑;>21 分,表示明显焦虑;>14 分,表示焦虑;超过 7 分,表示可能有焦虑;小于 7 分,表示无焦虑症状^[11];对 HAMD 总分进行评价,分别于治疗前后各评定 1 次。

1.4.4 疗效标准 临床痊愈:耳鸣消失,听力恢复正常,且随访 1 个月以上不复发;显效:耳鸣影响工作和睡眠转为仅在夜间或安静环境中出现,或持续性耳鸣减轻为偶发,无明显听力障碍者;有效:耳鸣由影响工作和睡眠转为在嘈杂环境中出现,或由嘈杂环境中出现转为安静环境下出现,或由持续性发作转为间歇性发作;无效:耳鸣无改善甚至加重者^[12]。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 19.0 统计学软件对本次研究所得数据进行统计学分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,*P*<0.05 时,为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组电测听评级比较 2 组治疗前后电测听评级比较结果显示,2 组患者耳鸣频率均显著降低,与治疗前比较,均有统计学意义,且治疗后耳鸣频率仍以中低频为主。同时,治疗组较对照组显著降低,差异有统计学意义(*P*<0.05),说明针药结合治疗组疗效显著优于单独使用中药方剂。见表 2。

表 2 2 组治疗前后电测听评级比较

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	38	49.53±3.68	31.26±2.97**
治疗组	37	50.29±4.02	26.45±3.51*** [△]

注:与治疗前比较:***P*<0.01;与对照组比较:[△]*P*<0.05。

2.2 治疗前后 2 组耳鸣程度比较结果 2 组治疗前后耳鸣程度结果显示,治疗前,2 组耳鸣程度差异无统计学意义;治疗后耳鸣程度均显著好转(*P*<0.05),说明 2 组治疗均有明显疗效;且治疗组显著低于对照组(*P*<0.05),说明治疗组疗效明显优于对照组。见表 3。

表 3 2 组治疗前后耳鸣程度比较

组别	例数	时间	耳鸣程度					
			1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级
对照组	38	治疗前	0	2	11	16	5	5
		治疗后*	1	8	15	10	2	2
治疗组 [△]	37	治疗前	0	3	10	15	6	3
		治疗后*	4	8	12	10	2	1

注:与治疗前比较:**P*<0.05;与对照组比较:[△]*P*<0.05。

2.3 汉密尔顿抑郁量表 2 组治疗前后抑郁评分结果显示,治疗后 2 组抑郁评分均显著下降,差异有

统计学意义($P < 0.01$),表明2种方法均可改善患者因耳鸣而造成的抑郁情绪。治疗后,治疗组抑郁量表评分较对照组有统计学意义($P < 0.05$),说明针药结合对耳鸣效果显著,能显著缓解由耳鸣引起的负面情绪,达到积极的作用。见表4。

表4 2组治疗前后HAMD得分的比较			
组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	38	11.64 ± 1.31	7.89 ± 1.22**
治疗组	37	11.12 ± 2.04	5.54 ± 1.06*** [△]

注:与治疗前比较:** $P < 0.01$;与对照组比较:[△] $P < 0.05$ 。

2.4 2组疗效比较 如表5所示,疗程结束后,针药结合组在治愈率和总有效率方面均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 5 2 组疗效比较($\bar{x} \pm s, n = 40$)						
组别	例数	痊愈 (%)	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
对照组	38	2(5.2%)	10(26.3%)	18(47.4%)	8(21.1%)	78.9%
治疗组	37	10(27.0%)	14(37.8%)	10(27.0%)	3(8.1%)	91.9% ^{△△}

注:与对照组比较:^{△△} $P < 0.01$ 。

3 讨论

肝火上扰型耳鸣为临床疑难病,多数学者认为耳鸣可能与精神紧张、情绪激动、过度疲劳、过敏反应和内分泌失调、细菌及病毒感染等因素有关。对于一些既无明显病变,且耳鸣持久者,单用传统的肝火上扰型耳鸣来概括,临床治疗多以扩张血管、改善微循环、营养神经为主,疗效欠佳^[13]。

耳鸣中医又称蝉鸣、苦鸣、鸣聊啾等。实证耳鸣常因外感风热或内伤情志、饮食,致痰湿内生,气郁化火,导致浊阴不降,循经上扰、蒙蔽清窍所致;肝的疏泄失常,经气逆乱,致耳中经脉闭阻不通,气血壅塞耳窍所致耳鸣耳聋^[14]。

肝火上扰型耳鸣以泻肝利胆,疏通耳窍为总的治疗原则,研究显示,以龙胆泻肝汤加减方,总有效率可达到97.6%^[15],但中药汤剂服用依从性较差,本研究中,单独使用龙胆泻肝汤加减方的总有效率为78.9%,显著低于针药联合运用组,说明龙胆泻肝汤一方面能达到治疗效果,但辅以针刺治疗将能达到更好的疗效。针刺取穴以近端选穴配合远端选穴的原则,近部选穴疏通局部气血,通过经络调节脏腑功能,平衡局部的阴阳。针刺通过对肝胆的清、疏、利、通和对全身气血津液的调节,以泻肝胆、调气机、通经络而治耳鸣。肝阳上亢加太冲,太冲为肝经输穴、原穴,可清肝经之热,疏调气机^[16]。本研究中,治疗后2组改善最明显集中在功能性的改善,针药结合组治疗前后的各指标的差异较大。其次是抑

郁情绪,在安静的环境中,耳鸣尤为明显,使人入睡困难,烦躁不安,辗转难眠,而睡眠质量不佳又会加重耳鸣,形成恶性循环。耳鸣对患者睡眠的影响是最常见的,睡眠不佳会导致情绪易怒,加之长期重压和熬夜状态下,长此以往,耳鸣造成负面情绪在所难免,严重影响患者的生活质量。本研究中,不管是针药结合还是单独使用中药方剂通过改善耳鸣状态,从而降低对情绪的负面影响,且针药结合组抑郁量表评分显著低于对照组($P < 0.05$),说明针药结合对耳鸣效果显著,能显著缓解由耳鸣引起的负面情绪,达到积极的作用。

综上所述,针灸弥补传统中药方剂治疗肝火上扰型耳鸣的局限性,针药结合能达到更好的治疗效果。在临床上应注重心理和社会因素,帮助患者消除耳鸣引起的消极情绪,减少心理压力,对耳鸣的治疗具有积极作用。

参考文献

[1] 宋世雄,王长垠,殷春萍. 益肾柔肝通络汤治疗神经性耳鸣随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(3):45-47.

[2] 王胜军. 中西医结合治疗神经性耳鸣的临床观察[J]. 湖北中医药大学学报,2014,16(2):90-92.

[3] 曲汝,高树玲. 中西医结合治疗神经性耳鸣临床体会[J]. 中国中医药杂志,2007,10:70-71.

[4] 杨志梅. 针刺治疗耳鸣[J]. 包头医学院学报,2009,25(1):92.

[5] 王欣. 穴位埋线治疗神经性耳鸣的疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报,2011,35(4):589-590.

[6] 刘博. 重视耳鸣临床特征与鉴别诊断关联的临床思维养成[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,22(8):688-690.

[7] 杨志梅. 针刺治疗耳鸣[J]. 包头医学院学报,2009,25(1):92.

[8] 郑伟莉. 头针晕听区长时间留针配合体针治疗神经性耳鸣60例[J]. 中医临床研究,2011,3(1):28-29.

[9] 刘蓬. 耳鸣程度分级与疗效评定标准的探讨[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2004,12(4):181-183.

[10] 温群. 针药结合治疗肾精亏虚型耳鸣耳的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2012.

[11] 刘立红,邱喜雄,刘品宽. 帕金森病患者焦虑抑郁情绪的心理干预[J]. 护理实践与研究,2012,14(9):136-137.

[12] 谢强,任元元,李唯钢,等. 转移兴奋灶针灸法为主治疗感音神经性耳鸣的临床观察[J]. 实用中西医结合临床,2009,9(3):15-17.

[13] 洪燕丽,许海波,黄翠莲. 利多卡因耳后封闭治疗神经性耳鸣疗效分析[J]. 山东大学耳鼻喉眼学,2011,25(6):30-32.

[14] 徐玉勇. 针刺结合西药综合治疗肝火上炎型突发性耳聋临床观察[D]. 太原:山西中医学院,2014.

[15] 王俊霞,梁俊薇. 清肝通窍法治疗耳鸣耳聋86例[J]. 云南中医中药杂志,2010,31(6):26.

[16] 李晓庆,王侠. 针刺太冲穴对65例肝阳上亢型高血压病患者的即时降压效应[J]. 中医杂志,2008,49(7):622-624.