

# 临床常见病与耳鸣发病相关性的调查分析

刘岱<sup>1</sup> 冀美琦<sup>1</sup> 田珊珊<sup>1</sup> 解秸萍<sup>1</sup> 张亚力<sup>2</sup> 李春华<sup>3</sup> 高艳<sup>4</sup> 唐汉文<sup>5</sup> 陈陆泉<sup>6,7</sup>

(1 北京中医药大学针灸推拿学院,北京,100029; 2 北京中医药大学东直门医院,北京,100070; 3 首都医科大学电力教学医院,北京,100073; 4 北京展览路社区卫生服务中心,北京,100037; 5 北京市朝阳区中医院,北京,100020; 6 首都医科大学附属北京同仁医院,北京,100730; 7 北京市中西医结合耳鼻喉研究所,北京,100005)

**摘要** 目的:探讨与耳鸣发病相关的危险因素,为耳鸣的病因及发病机制提供临床依据,并指导耳鸣的防治。方法:运用调查问卷方法,对103例耳鸣患者的基本情况和基础疾病以及耳鸣严重程度视觉模拟评分(VAS)进行调查,记录出现基础疾病的种类及例数和VAS值,并对相关内容进行统计分析。结果:1)103例耳鸣患者中,伴有疾病最多的前3名是颈椎病52例,高血脂34例和高血压31例,其余疾病出现例数均在10例以下。未伴有颈椎病、高血脂、高血压而有其他基础疾病的患者11例。未伴有任何已知疾病的耳鸣患者11例。2)在伴有颈椎病、高血脂、高血压的耳鸣患者中,单独伴有颈椎病20例,高血脂6例,高血压4例;同时伴有颈椎病和高血脂2例,同时伴有颈椎病和高血压2例,高血脂和高血压3例;同时伴有3种疾病3例。3)颈椎病和耳鸣发病相关( $P < 0.05$ ),高血脂、高血压和耳鸣发病不相关( $P > 0.05$ ),伴有疾病种类越多,耳鸣不一定越严重( $P > 0.05$ )。结论:颈椎病是耳鸣最相关因素之一,而高血脂、高血压与耳鸣的相关性尚需进一步研究。

**关键词** 耳鸣;颈椎病;高血脂;高血压;VAS;相关性

## Investigation and Analysis of the Correlation between Clinical Common Diseases and Tinnitus

Liu Dai<sup>1</sup>, Ji Meiqi<sup>1</sup>, Tian Shanshan<sup>1</sup>, Xie Jieping<sup>1</sup>, Zhang Yali<sup>2</sup>, Li Chunhua<sup>3</sup>, Gao Yan<sup>4</sup>, Tang Hanwen<sup>5</sup>, Chen Luquan<sup>6,7</sup>

(1 College of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Donzhimen Hospital, Beijing 100070, China; 3 Beijing Electric Power Teaching Hospital of Capital Medical University, Beijing 100073, China; 4 Exhibition Road Community Health Center, Beijing 100037, China; 5 Hospital of traditional Chinese Medicine of Chaoyang District, Beijing 100020, China; 6 Beijing Tongren Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100730, China; 7 Beijing Institute of Traditional Chinese and Western Medicine for Otolaryngology, Beijing 100005, China)

**Abstract Objective:** To explore the risk factors associated with tinnitus, provide clinical basis for the etiology and pathogenesis of tinnitus, and guide the prevention and treatment of tinnitus. **Methods:** Using the questionnaire method to investigate the basic situation, basic diseases and the severity of tinnitus visual simulation score (VAS) of 103 patients with tinnitus, recording the types of basic diseases, the number of cases and vas values to analyze the related contents statistically. **Results:** 1) In 103 cases of the tinnitus patients, the top three accompanied diseases were 52 cases of cervical spondylosis, 34 cases of hyperlipidemia and 31 cases of hypertension, and the occurrence of the rest were under 10 cases. Patients with other underlying diseases rather than cervical spondylosis, hyperlipidemia and hypertension were 11 cases. Without any known disease but tinnitus, there were only 11 cases. 2) In tinnitus patients with cervical spondylosis, hyperlipidemia and hypertension, those were only accompanied by cervical spondylosis were 20 cases, hyperlipidemia 6 cases, and hypertension 4 cases; while 2 cases were accompanied by cervical vertebra disease and hyperlipidemia, 3 cases hyperlipidemia and hypertension, cervical spondylosis, hyperlipidemia and hypertension 3 cases; 3) The related disease of tinnitus was cervical spondylosis ( $P < 0.05$ ). Hyperlipidemia and hypertension were not related to tinnitus ( $P > 0.05$ ). And it was not considered that the more the types of accompanied diseases were, the more serious the degree of tinnitus were ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Cervical spondylosis is one of the most relevant factors of tinnitus, and the correlation between high blood lipids, hypertension and tinnitus needs further study.

**Key Words** Tinnitus; Cervical spondylosis; Hyperlipidemia; Hypertension; VAS; Relevance

中图分类号:R259 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.04.054

基金项目:2015年北京市优秀人才资助(青年骨干)项目(编号:2014000021469G263);北京市鼻病重点实验室开放课题(编号:2014BBYJ01);北京市中医管理局中医药科技课题(编号:JJ2013-26);北京同仁医院院内基金项目(编号:2014-YJJ-GGL-037);北京市中西医结合耳鼻喉科研究所中西医结合治疗耳鼻喉疾病基础与临床应用研究项目;北京市中医管理局北京中医药科技课题(编号:JJ2016-49)

作者简介:刘岱(1991—),女,在读硕士研究生,研究方向:腧穴特异性,E-mail:liudai2014@bucm.edu.cn

通信作者:陈陆泉(1979—),男,博士,主治医师,研究方向:针刺治疗五官科疾病,E-mail:77181993@qq.com

耳鸣 (Tinnitus), 指患者耳内或颅内有声音的主观感觉, 但外界并无相应的声源或电刺激存在, 常伴或不伴有听力下降、睡眠障碍、心烦、恼怒、注意力无法集中、焦虑、抑郁等不良心理反应。在现代社会, 随着心血管系统疾病发病率增加, 环境和工业噪声污染增多, 人口老龄化加快, 耳鸣的发病率也在不断上升<sup>[1]</sup>。耳鸣已经严重影响了人类的健康和生活质量。

根据临床观察, 一些常见病在发生发展过程中会出现耳鸣症状。因此, 本研究以 103 例耳鸣患者的临床病历资料为基础, 探讨与耳鸣发病相关的危险因素, 为耳鸣的病因及发病机制的研究提供依据。现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择耳鸣患者 103 例, 年龄 23 ~ 76 岁, 分别来源于 2014 年 12 月至 2016 年 3 月首都医科大学电力教学医院理疗科、北京中医药大学东直门医院耳鼻喉科、北京市西城区展览路社区卫生服务中心、北京朝阳区中医院耳鼻喉科和北京中医药大学国医堂中医门诊部, 其中男 44 例, 年龄 24 ~ 71 岁, 平均年龄 52 岁; 女 59 例, 年龄 23 ~ 76 岁, 平均年龄 52 岁。病程最短 3 d, 最长 30 年, 平均 6 年。

1.2 诊断标准 参考《耳鸣》<sup>[2]</sup>《中医耳鼻喉科常见病诊疗指南》<sup>[3]</sup>和《中医耳鼻喉科学》<sup>[4]</sup>中耳鸣诊断标准: 1) 临床症状: 耳内或颅内有蝉鸣样、吹风样等不同的响声, 持续性或间断性, 持续时间大于 1 min; 2) 局部检查: 外耳道及鼓膜检查一般无明显异常; 3) 其他检查: 纯音测听、声导抗检查以显示听力是否正常或伴有不同程度的感音神经性聋。

1.3 纳入标准 1) 选择符合上述诊断标准的患者; 2) 以耳鸣为主诉, 持续时间大于 1 min, 必要时进行纯音测听和声导抗检查; 3) 年龄 18 ~ 80 岁, 能配合检查者; 4) 未接受过针灸治疗; 5) 签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 不符合纳入标准, 有言语或理解能力障碍、对答不切题的患者; 2) 久病体弱、严重精神疾病、妊娠或哺乳妇女; 3) 因各种原因不配合完成检查者。

1.5 观察方法 对 103 例耳鸣患者进行问卷调查。问卷内容包括患者基本信息(姓名、性别、年龄、病程等), 是否有常见病(高血压、冠心病、颈椎病、糖尿病、高脂血症、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退等), 耳鸣严重程度视觉模拟评分(VAS 值)。

1.6 统计学方法 1) 将出现的常见病疾病录入 Excel 2010, 统计出现的常见病的种类和例数。2) 采

用 SAS 9.3 对出现疾病的例数进行卡方检验, 对 VAS 值进行非参数检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 耳鸣患者伴随常见病的种类 在 103 例耳鸣患者中, 伴有疾病最多的前 3 名是颈椎病 52 例(占 50.49%), 高血脂 34 例(占 33.00%) 和高血压 31 例(占 30.10%), 其余疾病出现例数均在 10 例以下。未伴有任何已知疾病的耳鸣患者有 11 例(占 10.68%)。未伴有颈椎病、高血脂和高血压而有其他常见病患者有 11 例(占 10.68%)。见表 1。

表 1 耳鸣患者常见病种类

病种	例数 (例)	百分比 (%)	病种	例数 (例)	百分比 (%)
颈椎病	52	50.49	外耳道湿疹	2	1.94
高血脂	34	33.00	贫血	1	0.97
高血压	31	30.10	肾结石	1	0.97
腰椎病	8	7.77	肺栓塞	1	0.97
中耳炎	8	7.77	痛风	1	0.97
高血糖	7	6.80	心动过缓	1	0.97
脑梗死	5	4.85	鼻中隔偏曲	1	0.97
过敏性鼻炎	5	4.85	十二指肠溃疡	1	0.97
脂肪肝	4	3.88	胆结石	1	0.97
腰痛	3	2.91	月经不调	1	0.97
冠心病	3	2.91	梅尼埃病	1	0.97
类风湿	2	1.94	胆囊切除	1	0.97
甲状腺功能亢进	2	1.94	肝囊肿	1	0.97
肾功能不全	2	1.94	哮喘	1	0.97
支架手术	2	1.94	早搏	1	0.97
胃炎	2	1.94	心房颤动	1	0.97
颈动脉斑块	2	1.94	胆息肉	1	0.97
外耳道炎	2	1.94			

注: 百分比 = (疾病出现例数 ÷ 103 例) × 100%。

2.2 耳鸣患者伴随常见病种类的多少 由于多数常见病出现例数在 10 例以下, 因此仅对 10 例以上常见病进行分类。在仅伴有一种疾病的耳鸣患者中, 伴有颈椎病 20 例(占 19.42%), 伴有高血脂 6 例(占 5.83%), 伴有高血压 4 例(占 3.88%)。同时伴有 2 种疾病的患者中, 同时伴有颈椎病和高血脂 2 例, 同时伴有颈椎病和高血压 2 例, 高血脂和高血压 3 例。同时伴有 3 种疾病 3 例。3 种以上 7 例。见表 2。

2.2.1 伴有一种疾病与耳鸣的相关性 在 103 例耳鸣患者中, 伴有颈椎病与高血脂比较:  $\chi^2 = 10.1365$ ,  $P = 0.0015$ ,  $P < 0.01$ ; 伴有颈椎病与高血压比较:  $\chi^2 = 13.8462$ ,  $P = 0.0002$ ,  $P < 0.01$ ; 伴有高血压与其他病比较:  $\chi^2 = 5.3600$ ,  $P = 0.0206$ ,  $P < 0.05$ , 差异均有统计学意义。而伴有

高血压与高血脂比较： $\chi^2 = 0.4286, P = 0.5127, P > 0.05$ ；伴有颈椎病与其他病比较： $\chi^2 = 2.0131, P = 0.1559, P > 0.05$ ；伴有高血脂与其他病比较： $\chi^2 = 2.9637, P = 0.0852, P > 0.05$ ，差异均无统计学意义。见表3。

表2 耳鸣患者伴随常见病种类的多少

出现种类	病种	例数(例)	百分比(%)
1	颈椎病	20	19.42
	高血脂	6	5.83
	高血压	4	3.88
	其他病	11	10.68
	高血压+高血脂	3	2.91
2	高血脂+颈椎病	2	1.94
	颈椎病+高血压	2	1.94
	高血脂+其他病	5	4.85
	颈椎病+其他病	10	9.71
	高血压+其他病	9	8.74
3	高血脂+颈椎病+高血压	3	2.91
	高血脂+颈椎病+其他病	6	5.83
	高血脂+高血压+其他病	2	1.94
	高血压+颈椎病+其他病	2	1.94
4	高血脂+颈椎病+高血压+其他病	7	6.80

注：百分比 = (疾病出现例数 ÷ 103 例) 100%。其他病：除颈椎病、高血脂和高血压以外的常见病因出现例数较少，均不足 10 例，为方便统计，故统称为其他疾病。

表3 伴有一种疾病与耳鸣的相关性

疾病种类	阳性例数	阳性率(%)	阴性例数	阴性率(%)
颈椎病	20	28.17	51	71.83
高血脂	6	8.00	69	92.00
高血压	4	5.33	71	94.67
其他病	11	17.74	51	82.26

2.2.2 伴有2种疾病与耳鸣的相关性 103 例耳鸣患者中，伴有颈椎病与同时伴有颈椎病和高血压的患者比较： $\chi^2 = 22.9218, P < 0.0001$ ；伴有颈椎病与同时患有颈椎病和高血脂的患者比较： $\chi^2 = 21.8309, P < 0.0001$ ；伴有颈椎病与同时伴有颈椎病和其他病的患者比较： $\chi^2 = 7.2498, P = 0.0071, P < 0.05$ ，差异均有统计学意义。而伴有高血压与同时患有颈椎病和高血压的患者比较： $\chi^2 = 1.1643, P = 0.2806, P > 0.05$ ；伴有高血压与同时患有高血脂和高血压的患者比较： $\chi^2 = 0.4199, P = 0.5170, P > 0.05$ ；伴有高血压与同时患有高血压和其他病的患者比较： $\chi^2 = 1.1394, P = 0.2858, P > 0.05$ ；伴有高血脂与同时患有颈椎病和高血脂的患者比较： $\chi^2 = 2.8686, P = 0.0949, P > 0.05$ ；伴有高血脂与同时患有高血脂和高血压的患者比较： $\chi^2 = 1.7798, P = 0.1822, P > 0.05$ ；伴有高血

脂与同时伴有高血脂和其他病的患者比较： $\chi^2 = 0.3458, P = 0.5565, P > 0.05$ ，差异均无统计学意义。见表4。

表4 伴有2种疾病与耳鸣的相关性

疾病种类	阳性例数	阳性率(%)	阴性例数	阴性率(%)
高血压和颈椎病	2	2.20	89	97.80
高血脂和颈椎病	2	2.30	85	97.70
高血压和高血脂	3	3.30	88	96.70
颈椎病和其他病	10	11.36	78	88.64
高血压和其他病	9	9.78	83	90.22
高血脂和其他病	5	5.68	83	94.32

2.3 耳鸣伴随疾病种类与耳鸣严重程度(VAS 值)比较 对耳鸣伴随疾病种类进行多组非参数检验， $\chi^2 = 16.7191, P = 0.3359 > 0.05$ ，差异无统计学意义。见表5。

表5 耳鸣伴随疾病种类与耳鸣严重程度(VAS 值)比较

病种	VAS( $\bar{x} \pm s$ )	病种	VAS( $\bar{x} \pm s$ )
无任何已知疾病	4.18 ± 1.99	高血脂+其他病	3.00 ± 0.71
颈椎病	3.75 ± 1.77	颈椎病+其他病	3.90 ± 1.45
高血脂	4.00 ± 1.26	高血压+其他病	4.89 ± 1.69
高血压	3.00 ± 0.81	高血脂+颈椎病+高血压	4.67 ± 0.58
其他病	4.82 ± 1.83	高血脂+颈椎病+其他病	4.33 ± 2.58
高血压+高血脂	2.67 ± 2.31	高血脂+高血压+其他病	4.00 ± 2.83
高血脂+颈椎病	3.00 ± 0.00	高血压+颈椎病+其他病	2.00 ± 1.41
颈椎病+高血压	4.00 ± 0.00	高血脂+颈椎病+高血压+其他病	4.71 ± 1.80

### 3 讨论

3.1 颈椎病与耳鸣的关系 在本次试验调查中，耳鸣患者伴有最多的疾病是颈椎病，占到一半以上，说明颈性耳鸣在耳鸣种类中占绝大多数，那么为什么颈椎病会引起耳鸣呢？因为当产生颈椎病时，由于颈椎结构的改变，导致颈部软组织和椎体动、静力平衡失调，从而刺激或压迫颈部肌肉、神经根、脊髓、血管，所以可以产生耳鸣、耳聋<sup>[5]</sup>。引起颈性耳鸣主要是血流改变和神经刺激所引起。首先是对血管的影响，椎动脉的其中一条分支迷路动脉是供应内耳的血管。当颈椎因不同原因压迫血管后，供应内耳的血管血流速度减慢，血液供应减少，导致了内耳细胞变性和神经传导异常，从而引起耳鸣。王纯德<sup>[6]</sup>等通过脉冲超声多普勒发现耳鸣患者的椎动脉血流动力学发生异常改变。在 48 例耳鸣患者的 50 耳中，血管痉挛 41 耳，血流速度变缓 44 耳，血流量减少 40 耳。椎管内的神经受到压迫时，也会产生耳鸣。余力生<sup>[7]</sup>等认为是由于颈神经丛受压所引起。也有动物实验证明刺激大鼠的第二颈神经背根神经节会使蜗神经核产生应答，说明

颈神经背核与蜗神经核之间有直接联系<sup>[8-9]</sup>。高卫<sup>[10]</sup>认为颈椎关节解剖变异,可刺激或压迫耳大神经和颈上交感神经节致所支配的内耳感觉异常。徐三文<sup>[11]</sup>认为颈椎退变和颈部组织劳损易使其稳定性减退,从而改变其正常的生理结构,这种改变对颈上神经节及分布在颈内各组织的交感神经末梢及椎管内的脊膜分支产生病理性刺激,引起一系列反射性症状。

在中医经络理论中,手足三阳经及督脉均经行颈部,其中尤以足太阳膀胱经、督脉,手少阳三焦经及足少阳胆经等对颈椎病的影响最大。在颈椎病的发生发展中,往往首先是这些经脉的功能失调,并由此进一步导致脏腑的功能障碍<sup>[12]</sup>。影响颈部的四条经脉均与耳具有紧密的联系。足太阳膀胱经络循行“从巅至耳上角”、三焦经络循行“系耳后直上,出耳上角”,“从耳后入耳中,出走耳前,过客主人前”以及胆经的络循行“下耳后”,“从耳后入耳中,出走耳前”,并且手少阳的经筋“循耳前”,足少阳经筋“循耳后”。督脉虽然没有与耳具有直接的联系,但督脉的分支却合于足太阳膀胱经,并且督脉属肾。同时督脉上入络脑,在《灵枢海论》中:“脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府,……髓海不足,则脑转耳鸣。”张黎<sup>[13]</sup>通过针刺耳鸣患者颈部穴和传统耳周穴位进行对比发现,针刺颈部穴具有更好的治疗作用。在我们前期试验中也发现,与耳最相关的经脉中,前两条经脉即为足少阳胆经及手少阳三焦经,排名第四位的是足太阳膀胱经,督脉也排在了第七位。同时,与耳最相关的穴位中,压敏穴出现10次以上的41个穴位中,有25穴(占60.98%)均出现在该四条经脉上。其中排名前两位的完骨和翳风均位于耳周,在经脉循行上,完骨穴是足少阳、足太阳交会穴,翳风穴则是手、足少阳交会穴。在解剖位置上,其下血管、神经的分布广泛,与耳的听觉功能关系密切。

**3.2 高血脂与耳鸣的关系** 在本次调查中,虽然高血脂患者同非高血脂患者相比较,差异没有明显统计学意义,但高血脂患者出现比例较高,说明高血脂与耳鸣之间仍具有一定的相关性。因为当体内血脂异常时,总胆固醇、三酰甘油、脂蛋白A均会明显增高。当血脂升高时,脂质可使红细胞间黏附性加强,血液黏稠度增加,而红细胞中胆固醇含量增加又促使细胞硬化,从而影响细胞变形及携带氧的能力。三酰甘油的代谢物可直接损伤血管,促进局部血栓形成<sup>[14]</sup>。脂蛋白则是动脉硬化斑块中的重要脂质

成分,在动脉硬化的形成中具有重要的作用,能使全身的血液循环出现障碍,形成血栓,血栓的形成又会降低血小板<sup>[15]</sup>。因此,3者均能导致供应内耳的血管出现血液循环异常,从而引起耳鸣。

在传统中医理论中,也能证明高血脂与耳鸣具有一定的相关性。高血脂的病机主要与脾的功能失调有关。脾主运化,输布水谷精微于全身。而膏脂属于水谷精微,其生成、输布也依赖于脾的生理功能<sup>[16]</sup>。脾气充足,则输化正常,水津四布,膏脂可发挥濡养的作用;脾气不足,则运化失常,水津不布,精化为浊<sup>[17]</sup>。“脾为生痰之源”,当各种原因导致脾虚运化无力时,就会使体内水液代谢失常,聚而生痰。痰湿难以运化,从而形成痰浊。同时脾为气血生化之源,脾虚则气虚,气虚则血行迟缓形成瘀血<sup>[18]</sup>。因此,对于耳鸣伴有高血脂的患者来说,膏脂、瘀血瘀阻于耳窍内的血脉,使耳窍经脉壅塞,清窍闭塞,引起耳鸣。在我们前期试验中,耳鸣患者压敏穴出现较多的经络中,足太阴脾经和足阳明胃经分别排在了第3和第5位。其中出现压敏反应的穴位中,三阴交、漏谷、地机出现了30次以上,而该3个穴位均位于脾经上。也证明了高血脂和耳鸣与脾均有密切联系。

**3.3 高血压与耳鸣的关系** 在中医理论中,高血压的病机主要为肝肾阴阳平衡失调,病位以肝肾为主,涉及脾、心。根据宋麦芬<sup>[19]</sup>对106名就诊的高血压患者进行统计,其中证候分布前3名分别是肾虚(占72.6%)、肝阳上亢(占66.0%)、心虚(占60.4%)。在症状表现中也以肝系、肾系、心系症状最为多见。在肾系症状中,耳鸣为最常见症状,占到了65.1%。在中医中,耳鸣的发病虽然与五脏功能失调有关,但却与肝肾的关系最为密切。《素问·阴阳应象大论》中:“肾主耳……在窍为耳。”《灵枢·脉度》中:“肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣。”说明耳的正常生理功能的发挥依赖于肾气的盛衰。肾气虚,耳得不到精气的濡养,就会出现耳鸣、耳聋。同时《灵枢·脉度》中也提到“肾藏精,精生髓,髓气冲于脑”。脑髓失养也是引起耳鸣、耳聋的重要原因。在老年高血压患者中,肾虚型其是主要证型。而肾虚型的高血压患者,其大动脉弹性明显下降,表明早期的动脉硬化<sup>[20]</sup>。动脉硬化后,供应内耳的血液因硬化的动脉而出现缺血缺氧的状态,从而导致内耳血供异常,出现耳鸣。同时高血压引起的肾损害也会间接导致耳鸣的产生。有学者认为,将“肾”与“耳”2个器官的联系起来的物质基础为醛固酮和某些微

量元素的代谢变化。醛固酮含量减少对内耳功能具有抑制作用,是引起耳鸣的因素之一。在微量元素中,钙、磷、铁、锌、碘等含量的变化也会引起耳鸣的产生<sup>[21]</sup>。而肝的功能失调后,除了可以助生痰浊、瘀血外,又可致使情志失调。对于肝阳上亢型高血压患者来说,主要为肝肾阴虚而阳偏亢于上。其中情志因素是引起肝阳上亢的因素之一。当情志不遂,郁而化火,火伤肝阴,肝阴不能制约肝阳而肝阳相对偏亢于上,从而产生耳鸣。而耳鸣又会反过来影响情绪,形成恶性循环。同时当高血压患者情绪突然变化,引起神经体液调节的改变,增加机体对生物化学刺激的生理反应,致使交感神经系统活动失调,从而导致内耳供血不足,引起组织水肿,缺氧及代谢紊乱,使内耳末梢感受器受损<sup>[22]</sup>。因此,不论是中医还是西医方面,都能证明高血压与耳鸣具有密切关系。

103 例耳鸣患者中,伴有疾病最多的前 3 名是颈椎病 52 例,高血脂 34 例和高血压 31 例,其余疾病出现例数均在 10 例以下。未伴有颈椎病、高血脂、高血压而有其他基础疾病的患者 11 例。未伴有任何已知疾病的耳鸣患者 11 例。在伴有颈椎病、高血脂、高血压的耳鸣患者中,单独伴有颈椎病 20 例,高血脂 6 例,高血压 4 例;同时伴有颈椎病和高血脂 2 例,同时伴有颈椎病和高血压 2 例,高血脂和高血压 3 例;同时伴有 3 种疾病 3 例。其中颈椎病是和耳鸣最相关的因素之一,高血脂、高血压对耳鸣无影响。同时不能认为伴有种类越多,耳鸣程度越严重。因此提示耳鸣的治疗要关注颈椎生理病理的调节,但同时也要对高血脂、高血压等原发病的防治。

#### 参考文献

- [1] 杨东,周慧芳. 耳鸣的发病率与病因分析[J]. 中国医药科学, 2014,4(11):39-42.
- [2] 郑鸿祥,大崎腾一郎,生驹尚秋,等. 耳鸣[M]. 北京:中国医药科技出版社,1984:81-116.
- [3] 刘大新,严道南,白桦,等. 中医耳鼻喉科常见病诊疗指南国家中医药管理局中医药标准化项目(全文)[A]. 中华中医药学会耳鼻喉科分会第十六次全国学术交流会论文摘要[C]. 2010.
- [4] 熊大经,刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学:全国高等中医药院校规划教材[M]. 9 版. 北京:中国中医药出版社,2012:88-93.
- [5] 罗凇,曾科学. 颈源性疾病的诊断与手法治疗[J]. 按摩与导引, 2007,10(23):2-3,9.
- [6] 王纯德,汪宏,漆永生,等. 椎动脉脉冲超声多普勒在耳鸣患者的临床应用[J]. 中国医学影像技术,1993,2(9):22-23.
- [7] 余力生,于德林. 颈性耳鸣[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 1999,5(1):19.
- [8] Zhan X, Pongstaporn T, Ryugo DK. Projections of the second cervical dorsal root ganglion to the cochlear nucleus in rats[J]. Comp Neurol, 2006,496(3):335-348.
- [9] Kanold PO, Young ED. Proprioceptive information from the pinna provides somatosensory input to cat dorsal cochlear nucleus[J]. Neurosci, 2001,21(19):7848-7858.
- [10] 高卫. 手法治疗颈源性感音性耳鸣 15 例[J]. 按摩与导引,2002, 18(3):39.
- [11] 徐三文. 谈颈性耳鸣耳聋的中医外治[J]. 中医外治杂志,2005, 14(5):12-13.
- [12] 王拥军,施杞,周重建,等. 中医学对颈椎病的认识[J]. 中国临床康复,2004,8(20):4077-4078.
- [13] 张繁. 针刺颈穴治疗颈性耳鸣的临床研究[D]. 昆明:云南中医学院,2013.
- [14] 鲁媛媛,童步升,杨见明,等. 突发性聋与血脂及血液流变学变化的关系[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,21(7):324-325.
- [15] 仇宝琴. 神经性耳鸣耳聋与高脂血症的临床研究[J]. 中外医疗,2015(6):62-63.
- [16] 赵坤元,赵惠. 李七一论治高脂血症经验[J]. 上海中医药杂志, 2006,40(3):24-25.
- [17] 熊文生,李任先,刘国普,等. 辨治高脂血症重在理脾化痰[J]. 新中医,1996(11):5-6.
- [18] 曲丽丽,史焱. 浅谈从脾论治高脂血症[J]. 中国中医药现代远程教育,2009,7(3):82-83.
- [19] 宋麦芬. 高血压病中医证候特点的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2007.
- [20] 李慧慧,李晓,于志远. 中医药从“肾虚”论治老年高血压病的概况[J]. 广西中医药,2014,37(1):14-16.
- [21] 余增福. “肾开窍于耳”的物质基础研究初探[J]. 安徽中医学院学报,1993,12(S1):49-50.
- [22] 黄兆选,汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:1011.

(2016-11-29 收稿 责任编辑:洪志强)