

引用:边新娜. 针刺联合穴位注射治疗特发性耳鸣49例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(10): 77-79.

针刺联合穴位注射 治疗特发性耳鸣49例临床观察

边新娜

(天津市民政局老年病医院, 天津, 300111)

[摘要] 目的:观察针刺联合穴位注射治疗特发性耳鸣的临床疗效。方法:将99例特发性耳鸣患者采用随机数字表法分为治疗组(49例)和对照组(50例)。对照组采用针刺治疗,治疗组在对照组基础上联合穴位注射治疗。2组均治疗4周,治疗后随访1个月。观察比较2组治疗前、后及治疗后1个月耳鸣残疾评估量表(THI)、耳鸣程度和抑郁自评量表(SDS)评分。结果:2组THI、耳鸣程度、SDS评分均较治疗前减少,且治疗组的改善幅度较对照组明显,差异均有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。结论:针刺联合穴位注射治疗特发性耳鸣无论是近期疗效还是远期疗效均优于单用针刺治疗。

[关键词] 特发性耳鸣;中医药疗法;针刺;穴位注射

[中图分类号]R276.144.5,R245.9⁺5 **[文献标识码]**A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.10.020

特发性耳鸣(idiopathic tinnitus, IT)又称为神经性耳鸣,属于耳鼻喉科的多发病、难治病,临床表现为患者主观感觉耳中或脑中有鸣响的声音,但其所在场景中并没有对应的声源^[1],常伴有焦虑、抑郁、睡眠障碍^[2],甚者可伴有听力减退,对患者的生活质量造成了严重影响。据统计,成人特发性耳鸣的发病率为10%~15%,并且与年龄呈正相关,而65岁以上的发病率与年龄因素不再有明显的相关性^[3]。持续恼人的主观性耳鸣可导致患者焦虑、抑郁和失眠^[4]。甚至有患者不能忍受耳鸣干扰和身心疾病的双重折磨而选择自杀^[5]。对于IT的治疗西医主要采用药物和非药物治疗,药物治疗能改善神经功能、促进局部循环及抗焦虑抑郁等,常用于急性期,具有一定的疗效,但因其毒副作用较多不宜长期服用^[6];非药物治疗能调整患者的心理状况,常见的有耳鸣掩蔽治疗、认知行为疗法及松弛治疗等。上述治疗手段可以提高患者对耳鸣的适应力,但无法根治耳鸣症状^[7]。近年来有研究显示,针刺疗法通过调理脏腑经络气血、疏通耳部经脉而起佳效^[8-9]。亦有研究发现,耳部穴位注射可以使药物分子通过局部循环直接进入内耳^[10-11],药物浓度更高,作用时间更长,治疗耳鸣的效果也更

突出^[12]。基于此,本研究通过随机对照研究探讨针刺联合穴位注射治疗IT的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2020年7月1日至2022年10月31日于天津市民政局老年病医院就诊的IT患者99例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组。治疗组49例中,男27例,女22例;年龄26~61岁,平均 (41.81 ± 10.21) 岁;病程0.6~2.5年,平均 (1.75 ± 0.65) 年。对照组50例中,男24例,女26例;年龄21~58岁,平均 (40.42 ± 10.05) 岁;病程0.5~2.1年,平均 (1.63 ± 0.84) 年。2组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《耳鸣的诊断和治疗指南(建议案)》^[1]中的相关标准。1)以主观性耳鸣为主诉,即患者主观感觉耳中或脑中有鸣响的声音,但其所在场景中并没有对应的声源;2)通过各项相关检查,结果未见明显异常,或异常结果与耳鸣之间缺少相关性。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)病程>6个月;3)18岁≤年龄≤70岁;4)自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)因全身性疾病(如糖尿病周围神经病变)所引起的耳鸣;2)因感染、外伤以及耳器质性病变(如中耳炎、外耳道异物、听神经瘤等)所导致的耳鸣;3)合并心、脑、肝、肾等系统严重疾病;4)处于妊娠期或哺乳期;5)依从性差,不能配合治疗;6)本研究前采用了其他治疗方法。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用针刺治疗。取穴:患侧的耳门、听宫、听会、头部晕听区(自耳轮尖直上 1.5 cm 处向前、后各水平延伸 2 cm 的范围)、率谷、百会、对侧太溪。操作方法:患者取适当体位,医者将上述穴位常规消毒后,选用直径 0.35 mm、长 25 mm 的毫针,自听宫处分别向上、下斜行透刺耳门、听会,深度约 20 mm;向后平刺头部晕听区、率谷、百会,深度约 15 mm;直刺太溪,深度约 10 mm,进针后以得气为度,留针 30 min。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上联合穴位注射治疗。用 5 ml 无菌注射器混合抽取 2%利多卡因 1 ml、注射液维生素 B₁₂ 0.5 mg,将翳风进行常规消毒后沿皮垂直进针 15~20 mm,并注射药物。

2 组均隔天治疗 1 次,持续治疗 4 周。同时,配合健康教育和心理疏导,治疗后随访 1 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 分别于治疗前、治疗后、治疗后 1 个月观察比较以下指标。1)耳鸣残疾程度。采用耳鸣残疾评估量表评分(THI)进行评价。THI 分别从功能、情感及严重程度 3 个方面进行评估,共 25 个项目。每个项目根据是、有时、否,分别计 4、2、0 分。残疾程度:轻微,0~16 分;轻度,18~36 分;中度,38~56 分;重度,58~76 分;极重度,78~100 分^[13-14]。2)耳鸣程度。采用《耳鸣严重程度评估与疗效评定参考标准》^[15]中的评估方法进行评分。总分 1~21 分,分为 5 个等级: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。分值越大,表明耳鸣程度越严重。3)抑郁状态。采用抑郁自评量表(SDS)评分对患者的抑郁状态进行评估。该量表共 20 个项目,根据总分值分为 4 个等级:无抑郁,0~52 分;轻度抑郁,53~62 分;中度抑郁,63~72 分;重度抑郁,73 分^[16]。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行分析。计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,重复测量数据采用重复测量方差分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 治疗前,2 组 THI、耳鸣程度、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组各项指标评分均减少,且治疗组改善幅度较对照组明显,差异均有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组 THI、耳鸣程度、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	THI	耳鸣程度	SDS
治疗组	49	治疗前	54.04±9.10	17.66±4.63	54.54±6.94
		治疗后	19.63±7.05 ^{ab}	13.25±3.14 ^{ab}	38.63±5.05 ^{ac}
		治疗后 1 个月	18.11±6.06 ^{ac}	13.83±4.28 ^{ac}	35.04±4.28 ^{ac}
对照组	50	治疗前	53.87±9.32	18.13±5.04	56.27±7.32
		治疗后	27.32±7.34 ^a	16.91±6.21 ^a	47.32±6.34 ^a
		治疗后 1 个月	25.94±7.82 ^a	17.34±5.80 ^a	43.68±3.95 ^a

注:与本组治疗前比较 ^a $P < 0.01$;与对照组同时间节点比较,^b $P < 0.01$,^c $P < 0.05$ 。

4 讨论

目前西医学关于复发性耳鸣的发病机制尚不明确,认为可能与外周的病变、中枢及神经可塑性、情感障碍和患者的心理状态等因素有关。

中医学将其归属于“蝉鸣”“耳鸣”的范畴,病因包括内有脾胃虚弱,中气不足,外有客邪阻络,蒙蔽清窍^[17],不论邪实正虚,多与经脉不通、清窍不荣密切相关。《灵枢·邪气脏腑病形》载:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面……其别气走于耳而为听。”人体经络纵横交错、网络全身,可以将经气、精血源源不断地输注于耳,耳窍受养,则耳的生理功能正常。耳之脉络不通,经气、精血不得正常运转,耳窍失荣则耳鸣,其中以手太阳经、手少阳经和足少阳经与耳窍尤为紧密相联。本研究采用的针刺疗法取穴包括手太阳经的听宫、手少阳经的耳门穴、足少阳经的听会,其中听宫是手太阳经、手少阳经和足少阳经的交会穴,流经气血,可直通内耳,是治疗耳疾的主要穴位^[18]。针刺以上三穴可疏通三经的经气,推动气血运行,濡养耳窍,改善耳鸣的症状。百会作为全身阳经之总汇,针刺该穴可以调理各经经气运行,引导气血上达头目。根据解剖形态

所示,头部晕听区是大脑颞叶投影在体表的部位,皮下布有耳颞神经和枕大神经的分支,足少阳胆经的率谷恰好也位于此区内,刺激该区域既能促进耳周局部循环,对听觉神经病变起到缓解作用,还可以疏通少阳经气、促进气血流通^[19]。

维生素 B₁₂ 通过注射直接进入患者内耳的神经元细胞器,不仅可以促进内耳神经功能的恢复,还能改善局部的微循环^[20]。利多卡因属于膜稳定剂,可抑制兴奋的 Na⁺ 通道,减轻神经冲动对耳蜗及前庭的刺激^[21]。翳风是手少阳三焦经穴,同时也是手足少阳经的交会穴,皮下有相关动静脉分布,耳大神经及面神经也从其深部穿过^[22]。本研究采用翳风穴位注射,使药物分子通过局部循环、渗透直接进入内耳,改善局部微循环、营养受损听神经,从而起到治疗的作用。

本研究结果表明,针刺联合穴位注射在改善患者耳鸣严重程度和情绪状态上,无论是即时疗效还是远期疗效均优于单纯针刺疗法。但本研究也存在一些不足,如受干预方式的限制、未采用盲法、疗效观察指标易受主观因素的影响、随访时间短等,这些因素可能对结果造成影响,今后将进行深入研究。

参考文献

- [1] 王洪田,李明,刘蓬,等.耳鸣的诊断和治疗指南(建议案)[J].中华耳科学杂志,2009,7(3):185.
- [2] BHATT JM, BHATTACHARYA N, LIN HW. Relationships between tinnitus and the prevalence of anxiety and depression[J]. The Laryngoscope, 2017, 127(2):466-469.
- [3] 田如如,孙建军.年龄与患病率差异及危险因素的耳鸣流行病学分析[J].中华耳科学杂志,2016,14(6):823-827.
- [4] ZIRKE N, SEYDEL C, ARSOY D, et al. Analysis of mental disorders in tinnitus patients performed with Composite International Diagnostic Interview[J]. Quality of life research: An international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation, 2013, 22(8):2095-2104.
- [5] BAGULEY D, MCFERRAN D, HALL D. Tinnitus [J]. Lancet (London, England), 2013, 9904(382):1600-1607.
- [6] WU Q, WANG J, HAN D, et al. Efficacy and safety of acupuncture and

- moxibustion for primary tinnitus: A systematic review and meta-analysis[J]. American Journal of Otolaryngology, 2023, 44(3):103821.
- [7] BOUSEMA EJ, KOOPS EA, VAN DP, et al. Effects of physical interventions on subjective tinnitus, a systematic review and meta-analysis[J]. Brain Sciences, 2023, 13(2):63-67.
 - [8] 王春英,甘露,胡月梅.针刺治疗神经性耳聋临床研究[J].中国针灸,2000,20(4):13-16.
 - [9] XU X, XIE H, LIU Z, et al. Effects of acupuncture on the outcome of tinnitus: An overview of systematic reviews [J]. Frontiers in Neurology, 2022, 13:1061431.
 - [10] 张灵敏,李谊,张素娜.穴位注射治疗感音神经性耳聋耳鸣疗效分析[J].临床合理用药杂志,2016,25(9):82-83.
 - [11] 张蕊玉,马玉侠,董志斌,等.神经性耳鸣的中医外治法研究进展[J].现代中西医结合杂志,2022,31(20):2915-2920.
 - [12] 边新娜,闫梦涵,岳彤.穴位注射治疗耳鸣研究进展[J].河南中医,2022,42(10):1610-1614.
 - [13] NEWMAN CW, JACOBSON GP, SPITZER JB. Development of the tinnitus handicap inventory [J]. Archives of Otolaryngology-head & Neck Surgery, 1996, 122(2):143-148.
 - [14] 曹雪秋,郑芸,钟萍,等.耳鸣残疾量表在耳鸣应用中的现状和分析[J].国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,43(4):208-212.
 - [15] 刘莲.耳鸣严重程度评估与疗效评定参考标准[J].世界中医药,2008,3(2):71.
 - [16] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
 - [17] 杨海弟,张心苑,熊浩,等.音乐联合认知行为疗法治疗耳鸣的疗效及多因素回归分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2018,25(10):533-537.
 - [18] 丁雷,王嘉玺,刘大新.针刺听宫穴治疗耳鸣疗效观察及影响因素分析[J].北京中医药大学学报,2011,34(6):430-432.
 - [19] 金泽,高云竹.电针双侧晕听区配合体针治疗耳鸣临床观察[J].上海针灸杂志,2015,34(12):1198-1199.
 - [20] 毛敏,雷刚.维生素 B₁₂ 联合鼠神经生长因子治疗神经性耳鸣的临床观察[J].中国药房,2015,26(33):4657-4659.
 - [21] 李辉,李明,张剑宁,等.利多卡因不同给药途径辅助治疗耳鸣疗效的 Meta 分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(2):101-105.
 - [22] 温燕婷,陈劼.基于数据挖掘分析近20年针刺治疗突发性耳聋的选穴规律[J].广州中医药大学学报,2021,38(10):2192-2196.

(收稿日期:2023-06-12)

[编辑:王红梅]