

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210308-k0001

中图分类号: R 246.8 文献标志码: A

针灸联合冰片外用治疗主观性耳鸣 31 例*

张万林^{1△}, 杨 骏^{2✉}, 张庆萍³, 查必祥², 黄春裕¹, 谢淞庭²(安徽中医药大学¹研究生院,³针灸推拿学院, 合肥 230038; ²安徽中医药大学第一附属医院, 合肥 230031)

[关键词] 主观性耳鸣; 针灸; 冰片

主观性耳鸣是指在外界无相应声源或电刺激情况下, 患者自觉耳内或者颅内有异常声音的症状, 大多伴有听力减退、睡眠障碍^[1]。长时间耳鸣会导致烦躁、焦虑, 甚至抑郁, 并且这种精神状态导致对耳鸣更加敏感, 形成恶性循环。笔者采用针灸联合冰片外用治疗主观性耳鸣 31 例, 现报道如下。

1 临床资料

31 例患者均来源于 2019 年 3 月至 2021 年 1 月安徽中医药大学第一附属医院针灸康复科门诊, 其中男 9 例, 女 22 例; 年龄最小 18 岁, 最大 70 岁, 平均 44 岁; 病程最短 2 周, 最长 30 年, 平均 4 年; 耳鸣左侧 14 例, 右侧 7 例, 双侧 10 例。均符合《实用耳鼻咽喉头颈外科学》^[2]中耳鸣的诊断标准: ①主观上感觉耳中有声响而周围环境无相应的声源, 可伴有听力下降、焦虑等; ②耳道检查、听力学检查、影像学检查排除耳部器质性病变或其他引起耳鸣的疾病。

2 治疗方法

2.1 针灸

取穴: 患侧听宫、完骨、翳风、率谷、中渚、外关, 风池、百会、印堂。操作: 患者取坐位, 选取 0.30 mm × 25 mm 和 0.30 mm × 40 mm 一次性无菌针灸针, 使用 75%乙醇棉球局部消毒。听宫针刺时, 嘱患者张口, 平行于耳道刺入 25~30 mm, 行捻转手法, 以耳内重胀为得气, 针感传至内耳; 完骨与皮肤呈 30°角斜刺 10~15 mm, 刺至乳突行轻微捻转; 翳风直刺 20~25 mm, 行提插手法, 以耳部酸胀为度; 率谷沿头皮向角孙透刺 15~20 mm, 使用摇法; 风池朝鼻尖方向针刺 15~20 mm, 以针感放射至耳窍为佳; 百会向

前平刺 8~15 mm; 印堂向鼻尖方向平刺 5~10 mm; 中渚、外关直刺 10~15 mm, 得气为度。另将长约 1.5 cm 艾条点燃悬挂于听宫穴的针柄上, 灸 2 壮。每次治疗 30 min, 隔日 1 次, 每周 3 次 (周日休息), 10 次为一疗程, 共治疗 3 个疗程。

2.2 冰片外用

操作: 嘱患者治疗期间, 每晚入睡前取新鲜小葱, 用剪刀在其葱叶中间剪取一段葱管 (长 3~5 cm、直径 0.4~0.6 cm), 手持一端蘸取约 0.5 g 冰片至葱管内, 将其缓慢塞入患侧外耳道 1~2 cm (图 1), 可自觉冰凉舒怡感, 以无不适为度。取仰卧位睡姿, 留置 6 h 以上, 第 2 天自行取出葱管, 若期间葱管易掉出, 可用胶带固定。

注意事项: 蘸取的冰片需提前研磨, 避免塞入不慎扎伤耳道。塞入葱管时, 用另一只手捏住耳廓上部, 稍向后上方牵拉, 使耳道平整。



图 1 主观性耳鸣患者接受葱管蘸取冰片外用治疗

3 疗效观察

3.1 观察指标

分别于治疗前后进行评分。

(1) 耳鸣严重程度评分 (tinnitus evaluation questionnaire, TEQ)^[3]: 包括耳鸣出现的环境, 持续时间, 是否影响睡眠、工作及情绪等 6 个项目, 每项 0~3 分, 由专业医务人员根据患者自身感受评估各项分值得出总分值, 根据总分值将耳鸣的严重程度由轻到重分为 I~V 级: I 级 1~6 分; II 级 7~10 分; III

*国家中医药管理局专科病循证能力提升项目: 2019XZZXZJ001; 2021 年度安徽省卫生健康委科研项目: AHWJ2021a019; 安徽中医药大学探索性课题项目: 2021zxts13

✉通信作者: 杨骏, 主任医师、教授。E-mail: yangjunacup@126.com
△张万林, 安徽中医药大学硕士研究生。E-mail: 942835319@qq.com

级 11~14 分; IV 级 15~18 分; V 级 19~21 分。

(2) 耳鸣致残量表 (tinnitus handicap inventory, THI) 评分^[4]: 包括功能性、情绪性、严重性评价 3 个方面, 共 25 个项目。功能性方面包含 11 项, 主要评估身体、精神、社会职业功能; 情绪性方面包含 9 项, 用于评估患者对耳鸣的反应; 严重性评价包含 5 项。每项根据“是、有时、没有”分别对应 4、2、0 分, 总分为 100 分, 评分越高表明耳鸣程度越严重。

3.2 疗效评定标准

治疗后参照《2012 耳鸣专家共识及解读》^[5]进行疗效评定。痊愈: 治疗后耳鸣消失; 显效: 耳鸣程度降低 ≥ 2 个级别, 对患者生活、工作无影响; 有效: 耳鸣程度降低 1 个级别; 无效: 耳鸣程度无变化。

3.3 统计学处理

采用 SPSS23.0 软件对数据进行分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 治疗前后比较采用配对样本 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

治疗后患者 TEQ、THI 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 见表 1。31 例患者中, 痊愈 7 例, 显效 14 例, 有效 8 例, 无效 2 例, 总有效率为 93.5%。

表 1 主观性耳鸣患者治疗前后 TEQ、THI 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

指标	例数	治疗前	治疗后
TEQ 评分	31	14.29 \pm 4.03	8.13 \pm 5.55 ¹⁾
THI 评分	31	48.39 \pm 21.23	30.06 \pm 17.99 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

4 体会

目前, 主观性耳鸣的发病机制尚未清楚, 临床常采用改善耳内微循环及营养耳部神经等方法进行治疗, 但效果不佳。主观性耳鸣属中医“耳鸣”范畴, 笔者结合多年临床实践经验, 基于《灵枢·口问》中记载“耳者, 宗脉之所聚也”, 认为脏腑失调、情志内伤等可以引起耳部经脉经气不通, 致使耳失濡养, 或气血瘀滞于耳产生耳鸣。故以行气活血、开窍通络、安神定志为治则, 疏通耳部经气, 调节患者情志。

十二经脉中手足少阳经与耳部联系最为密切, 听宫、完骨、翳风、率谷为历代治疗耳鸣经验要穴, 且在刺法上构成围刺。围刺是由古典刺法“齐刺”“扬刺”演变而来的一种现代临床针刺手法, 具有增强通经活络、活血化瘀的效果。研究^[6]表明针刺耳廓局部穴位可促进耳内血液循环, 从而改善耳内毛细血管通透性, 抑制耳蜗螺旋器毛细胞的坏死。治疗时艾灸听宫宣通耳窍经气, 《神灸经纶》曰: “灸者, 温暖经

络, 宣通气血, 使逆者得顺, 滞者得行”, 针刺与艾灸相得益彰。风池能祛风通窍、息乙木风动。从现代解剖的角度, 风池深部有椎动脉通行, 针刺有改善椎-基底动脉和迷路动脉运行的作用, 以促进耳部血液循环。“经脉所过, 主治所及”, 循经远取中渚、外关疏通耳部经气。远端与局部取穴相配使经脉畅通, 清阳之气上达耳窍, 耳窍功能得以正常运行。《严氏济生方·耳门》曰: “忧愁思虑得之于内, 系乎心。心气不平, 上逆于耳, 亦致聾聩、耳鸣……”情志过极, 逆气而鸣, 甚则聾闭, 久病耗气, 神思更伤。耳鸣患者患病后多过分关注耳鸣声大小, 导致精神紧张, 情志不舒, 加重耳鸣程度, 形成恶性循环。百会、印堂为调神要穴, 能镇静安神、醒神调神, 帮助患者减少紧张情绪, 从而达到移神止鸣。

冰片置于葱管外用是本研究特色之一。冰片, 其味辛、苦, 性寒凉, 具有芳香走窜之性, 能开窍醒神、启窍开闭。《本草经疏》中记载: “冰片, 性善走窜开窍……耳聾者窍闭也, 开窍则耳自聪”。现代药理学研究^[7]表明, 冰片能调节脑屏障的通透性, 增加一氧化氮水平, 从而改善局部微循环。冰片作为常用的芳香开窍药物, 外用后患者自感耳道通畅, 神清气爽, 并具易挥发之特征, 用后无需清洁耳道。《本草纲目》记载: “葱, 所治之症……皆取其发散通气之功。”冰片借葱管通气之力, 增强开窍之性, 葱管凭冰片走窜之效, 加强发散之功, 两者相须为用, 共奏活血通窍、镇静息鸣之用。

综上所述, 针灸联合冰片外用治疗主观性耳鸣疗效显著, 可减轻耳鸣程度和改善情绪状态, 且本法操作简便, 安全无不良反应, 为临床治疗主观性耳鸣提供一定的参考借鉴。

参考文献

- [1] 卢兢哲, 钟萍, 郑芸. 欧洲多学科耳鸣指南: 诊断、评估和治疗[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2020, 28(1): 110-114.
- [2] 黄选兆, 汪吉宝, 孔维佳, 等. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1033-1037.
- [3] 世界中医药学会联合会中医耳鼻喉口腔科专业标准审定委员会, 中华中医药学会耳鼻喉科分会. 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.
- [4] 孟照莉, 郑芸, 王恺. 推荐一种耳鸣主观评估量表[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2007, 15(4): 325-327.
- [5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会耳科专业组. 2012 耳鸣专家共识及解读[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 47(9): 709-712.
- [6] 崔勇, 王炎, 钱晓伟, 等. 针刺联合西医常规疗法治疗气滞血瘀型突发性耳聋疗效及对血液流变学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(12): 1319-1321, 1328.
- [7] 张英睿, 王建, 董泰玮, 等. 冰片对脑屏障通透性影响机制的研究进展[J]. 中成药, 2020, 42(12): 3236-3240.

(收稿日期: 2021-03-08, 网络首发日期: 2021-07-21, 编辑: 朱琦)