

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20220228-k0005

中图分类号: R 246.8 文献标志码: A

## 耳周五穴浅刺为主结合细辛外用治疗低频下降型突发性耳聋 30 例

葛仪方<sup>1,2</sup>, 谯凤英<sup>1,2</sup>, 韦升利<sup>1,2</sup>, 刘 鼎<sup>1,2</sup>( <sup>1</sup>天津中医药大学第一附属医院耳鼻喉科, 天津 300193; <sup>2</sup>国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300193 )

[关键词] 低频下降型突发性耳聋; 耳周五穴; 浅刺; 细辛外用

低频下降型突发性耳聋是指 1 kHz 及以下频率的听力下降, 至少在 250、500 Hz 处的听力损失  $\geq 20$  dBHL<sup>[1]</sup>, 以单耳耳聋较为常见, 多伴随耳闷胀感及低调耳鸣声<sup>[2]</sup>。糖皮质激素是公认的一线治疗药物<sup>[3]</sup>, 但易引起不良反应。笔者选用耳周五穴浅刺为主结合细辛外用治疗低频下降型突发性耳聋 30 例, 现报道如下。

### 1 临床资料

30 例均为 2020 年 6 月至 2021 年 10 月就诊于天津中医药大学第一附属医院耳鼻喉科门诊的低频下降型突发性耳聋患者。其中男 16 例, 女 14 例; 年龄 22~55 (36 $\pm$ 7) 岁; 病程 1~14 (6 $\pm$ 3) d。所有患者均符合《突发性聋诊断和治疗指南 (2015)》<sup>[1]</sup>中低频下降型突发性耳聋诊断标准; 听力损失发生在 2 周内; 单耳耳聋; 可伴耳堵闷感或耳鸣; 未经任何治疗。排除有可追溯的明确病因导致的耳聋; 除第Ⅷ对颅神经之外, 还伴有其他颅神经受损, 如面瘫等; 经耳镜检查、听力学检查、影像学检查显示外耳、中耳、内耳炎性疾病, 解剖异常, 桥小脑角或内听道占位性病变等; 合并严重的心、肝、肾等其他全身严重性疾病或有精神疾病。

### 2 治疗方法

#### 2.1 针刺

主穴: 耳周五穴, 包括患侧耳门、听宫、听会、翳风、听响 (耳门上 1 分凹陷中); 配穴: 百会、四神聪、合谷、列缺、中渚、足三里。操作: 患者取坐位, 局部常规消毒, 选用 0.25 mm $\times$ 25 mm 一次性毫针, 嘱患者张口, 听宫直刺, 听响、耳门均与皮肤呈 60°角向下刺入, 听会与皮肤呈 60°角向上刺入, 翳风向内上刺向外耳道, 均快速飞针刺入约 5 mm, 局部有酸麻重胀感为得气, 不得气者采用弹法催气, 得气后均施捻转补法 1 min。百会向后平刺 10~15 mm, 四神聪向百会平刺 10~15 mm, 均施捻转平补平泻法

1 min; 列缺向肘部以 30°角斜刺 10~15 mm, 施捻转平补平泻法 1 min; 中渚、合谷直刺 10~15 mm, 施捻转补法 1 min。选用 0.25 mm $\times$ 40 mm 一次性毫针, 足三里直刺 30~35 mm, 施捻转提插补法 1 min。听宫、翳风为一组连接 SDZ-II 型电子针疗仪, 连续波, 频率 2 档, 强度以患者自觉酸胀感为度, 留针 30 min。

#### 2.2 细辛外用

将细辛研成粉末, 每次取约 1 g 药粉, 小块棉纱包裹, 嘱患者每晚入睡前塞入患侧外耳道 1/3 处, 深度 1~2 cm, 以患者自觉辛凉透窜感, 不松脱掉出 (或用胶带固定)、无不适为度, 取仰卧位或侧卧位患耳朝上睡姿, 留置 8 h 以上, 第 2 日晨起自行取出。

以上治疗每日 1 次, 每周 5 次, 2 周为一疗程, 共治疗 2 个疗程。

### 3 疗效观察

#### 3.1 观察指标

(1) 纯音听阈: 分别于治疗前后采用听力筛查仪 (Itera II, 丹麦 MADSEN) 测定 0.25、0.5、1 kHz 频率的纯音听阈。在标准隔音室内进行, 先进行气导听阈测试, 然后进行骨导听阈测试。纯音听阈均值保持在 25 dB 以下为正常。

(2) 伴随症状改善情况: 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>与《中药新药临床研究指导原则 (试行)》<sup>[5]</sup>评定伴随症状耳闷、耳鸣的改善情况。①耳闷: 痊愈: 耳闷消失; 显效: 耳闷明显减轻; 有效: 耳闷减轻, 活动或疲劳后加重; 无效: 耳闷无改善。②耳鸣: 痊愈: 耳鸣消失; 显效: 耳鸣减轻, 间断时间延长, 安静时有感觉; 有效: 耳鸣减轻, 仍影响工作和睡眠; 无效: 耳鸣无改善。

#### 3.2 疗效评定标准

于治疗后参照《突发性聋诊断和治疗指南 (2015)》<sup>[1]</sup>评定。痊愈: 受损频率听阈恢复正常, 或达健耳水平, 或达此次患病前水平; 显效: 受损频率平均听力提高 30 dB 以上; 有效: 受损频率平均听力提高 15~30 dB; 无效: 受损频率平均听力改善不足 15 dB。

第一作者: 葛仪方, 主治医师。E-mail: gyf1980319@126.com

### 3.3 统计学处理

采用 SPSS23.0 对数据进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组内比较采用配对样本  $t$  检验; 计数资料采用频数或百分比表示。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.4 治疗结果

#### (1) 患者治疗前后纯音听阈比较

治疗后患者在 0.25、0.5、1 kHz 频率的纯音听阈均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 低频下降型突发性耳聋患者治疗前后纯音听阈比较 (dB,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	例数	0.25 kHz	0.5 kHz	1 kHz
治疗前	30	42.17 $\pm$ 6.78	40.00 $\pm$ 7.99	30.83 $\pm$ 13.46
治疗后	30	21.83 $\pm$ 7.48 <sup>1)</sup>	20.00 $\pm$ 7.66 <sup>1)</sup>	16.17 $\pm$ 9.44 <sup>1)</sup>

注: 与治疗前比较, <sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

#### (2) 患者伴随症状改善情况

患者治疗后耳闷症状总有效率为 95.7%, 耳鸣症状总有效率为 86.4%, 见表 2。

表 2 低频下降型突发性耳聋患者治疗后耳闷、耳鸣改善情况

伴随症状	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
耳闷	23	12	6	4	1	95.7
耳鸣	22	9	7	3	3	86.4

#### (3) 患者临床疗效

30 例患者治疗后, 痊愈 20 例, 显效 5 例, 有效 3 例, 无效 2 例, 总有效率为 93.3%。

## 4 体会

低频下降型突发性耳聋有一定的自愈性<sup>[1]</sup>, 但也有研究<sup>[6]</sup>发现, 本病虽预后较好, 但易反复发作, 随着发病次数的增多, 其治疗效果逐渐降低。而激素治疗突发性耳聋的效果受诸多因素的影响, 目前尚无规范化的治疗方案, 其风险与获益间的关系有待进一步研究<sup>[7]</sup>。

低频下降型突发性耳聋属中医学“暴聋”范畴, 《素问·玉机真脏论》云: “脾为孤脏……其不及则令人九窍不通”, 脾胃虚弱导致清阳不能上承于耳窍, 耳失濡养则发为耳聋。本病病机为本虚标实, 耳窍闭阻为标, 气血亏虚为本, 应以益气活血、聪耳通窍、安神定志为主要治疗原则。

本研究主穴耳周五穴(耳门、听宫、听会、翳风、听响), 是《干祖望经验集》中推荐的治疗耳聋的针刺选穴<sup>[8]</sup>, 其中耳门、听宫、听会、翳风四穴也是针刺治疗突发性耳聋的耳周传统取穴<sup>[9]</sup>。手少阳三焦经循行耳周, 根据经脉的循行特点, 听响穴位于手少阳三焦经上, 符合“经脉所过, 主治所及”原则; 又为

局部取穴, 体现“腧穴所在, 主治所在”原则。《灵枢·阴阳清浊》言: “刺阳者, 浅而疾之”, 指病证、病位属阳者, 均应使用浅刺针法。本病病位属阳, 所以治疗采用飞针浅刺, 疏通耳部经气、调节耳窍局部气血。

百会位于人体之巅, 针刺百会可通窍安神; 四神聪具有通督醒神、聪耳明目之功效; 合谷可以治疗头面五官病症; “头项寻列缺”, 列缺为治疗头项诸症之远取要穴, 且与合谷穴配合使用属原络配穴法; 中渚属少阳经, 为循经取穴; 足三里可补益气血。与耳周五穴合用共奏调和气血、疏通经络、聪耳通窍之效。

细辛外用为本研究特色之一。《本草正义》记载: “细辛, 芳香最烈, 故善开结气, 宣泄郁滞, 而能达巅顶, 通利耳目”; 《验方新编·卷一》记载: “北细辛, 黄蜡熔化为丸……棉裹塞耳治疗耳聋闭”, 现代医家也认为细辛可用于治疗突发性耳聋<sup>[10]</sup>。细辛辛温, 其气芳香走窜, 善通利九窍, 外用后患者自觉耳窍畅通, 故采用细辛磨粉塞耳外用, 既能发挥其通利耳窍作用, 又具操作简便之特点。耳周五穴浅刺为主结合细辛外用共奏益气活血、聪耳通窍、安神定志之功效。

本研究结果表明, 耳周五穴浅刺为主结合细辛外用可有效改善患者听力及耳闷、耳鸣伴随症状。耳周痛觉敏感, 飞针浅刺疼痛感轻微, 细辛外用操作简便, 患者易于接受, 可为临床治疗低频下降型突发性耳聋提供一定的参考。

## 参考文献

- [1] 余力生, 杨仕明. 突发性聋诊断和治疗指南(2015)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(6): 443-447.
- [2] 郭子雯, 姚慧敏, 王华, 等. 低频下降型突发性耳聋临床因素与预后相关性研究[J]. 湖南师范大学自然科学学报, 2021, 44(2): 54-59.
- [3] 潘海聪, 项云飞, 陶林燕. 耳后骨膜下注射甲泼尼龙琥珀酸钠治疗低频下降型突发性耳聋的疗效观察[J]. 现代实用医学, 2020, 32(12): 1573-1574, 1579.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [6] 陈宏, 庞颖, 代佳秋, 等. 27 例复发性急性低频感音神经性听力损失临床特征分析[J]. 中华耳科学杂志, 2020, 18(4): 708-712.
- [7] 邢恩东. 糖皮质激素治疗突发性耳聋患者概述[J]. 内科, 2021, 16(3): 379-381.
- [8] 干祖望. 干祖望经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000.
- [9] 路瑶, 王彦之. 突发性耳聋的针灸治疗进展[J]. 江苏中医药, 2020, 52(9): 86-89.
- [10] 邱星安. 中药细辛的临床应用和用法探讨[J]. 中医临床研究, 2011, 3(11): 47-48.

(收稿日期: 2022-02-28, 网络首发日期: 2022-08-02, 编辑: 张金超)