

电针配合高压氧治疗神经性耳鸣疗效观察*

宋海云¹, 望庐山^{1△}, 吴松²

(1. 湖北省十堰市太和医院, 湖北医药学院附属医院, 湖北 十堰 442000; 2. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 430000)

摘要: **目的** 观察电针配合高压氧治疗神经性耳鸣的临床疗效。**方法** 将 90 例神经性耳鸣患者按数字表法分为 2 组, 治疗组 45 例(71 耳)和对照组 45 例(66 耳)。对照组主穴取听宫、听会、翳风、风池, 配合辨证取穴进行单纯针刺治疗(不使用电针治疗仪), 治疗组在对照组基础上取听宫、听会和翳风穴连接电针治疗仪及给予高压氧进行治疗, 2 组在治疗 3 个疗程后由专人采用 SPSS17.0 统计软件进行疗效评定。**结果** 治疗组 71 耳中, 显效 50 耳, 有效 14 耳, 无效 7 耳, 总有效率为 90.1%; 对照组 66 耳中, 显效 23 耳, 有效 28 耳, 无效 15 耳, 总有效率为 77.3%。治疗组总有效率明显优于对照组, 2 组比较差异具有统计学意义($P<0.05$); 2 组治疗后从对耳鸣发生环境、对睡眠的影响、持续时间、对生活和工作影响、对情绪的影响、患者主观感觉等 6 项进行耳鸣严重程度积分比较, 治疗组明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 电针配合高压氧治疗神经性耳鸣疗效显著, 无不良反应, 疗效明显优于单纯针刺治疗, 值得临床推广应用。

关键词: 电针治疗; 高压氧; 单纯针刺; 神经性耳鸣

中图分类号: R246.81 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)06-0054-03

耳鸣(Tinnitus)是一种在没有外源性声、电刺激条件下, 人耳主观感受到的声音, 或如蜂鸣, 或如潮声, 其声或细或暴, 静时尤甚, 日久可伴有头晕, 听力下降等症状, 是耳鼻喉科常见病、多发病。许多全身和局部疾病都可以引起耳鸣, 耳鸣的发病率在成年人中约为 2%~7%, 而在年龄大于 55 岁的人群中高达 20%~30%^[1]。由于耳鸣的存在主观特征, 其发病机制至今不清, 因此针对该病临床上尚无特殊疗效治疗方法, 常规治疗主要包括营养神经、改善微循环、扩张血管及应用糖皮质激素, 但效果不甚满意。笔者采用电针配合高压氧治疗神经性耳鸣, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

90 例(137 耳)患者均为 2013 年 8 月-2014 年 12 月湖北省十堰市太和医院针灸科门诊及住院部确诊的神经性耳鸣患者。采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 45 例, 治疗组 45 例(71 耳), 其中男 21 例(34 耳), 女 24 例(37 耳), 年龄在 21~75 岁, 平均(45.17±5.26)岁, 病程最短 6d, 最长 9 年, 平均(2.7±1.6)年; 对照组 45 例(66 耳), 男 20 例(29 耳), 女 25 例(37 耳), 年龄 20~74 岁, 平均(44.56±4.63)岁, 病程最短 7d, 最长 8.5 年, 平均(2.3±1.5)年, 2 组患者在年龄、性别、病程、致病因素方面比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性, 见表 1。其中治疗组采用电针配合高压氧治疗, 对照组采用常规药物治疗, 分别统计 2 组患者的临床疗效并进行统计对比。

表 1 2 组患者性别、年龄、病程比较

组别	n	性别		年龄/岁	平均年龄/岁	病程/年	平均病程/年
		男	女				
治疗组	45(71 耳)	21(34 耳)	24(37 耳)	21-75	45.17±5.26	0.02-9	2.7±1.6
对照组	45(66 耳)	20(29 耳)	25(37 耳)	20-74	44.5±4.63	0.02-8.5	2.3±1.5

* 基金项目: 湖北省教育科学“十二五”规划课题(2014B095)

收稿日期: 2015-09-14

作者简介: 宋海云(1971-)女, 湖北十堰人, 副主任护师, 主要从事针灸康复临床研究和教学工作。

△通信作者: 望庐山, E-mail: 21500466@qq.com

1.2 诊断标准

参照《耳鼻喉诊断科学》^[2]确定诊断。自述一侧或双侧不同程度耳鸣,外耳道及鼓膜检查无器质性改变,内耳结构未见异常,同时排除其它疾病引起的症状性耳鸣患者。

1.3 纳入标准

①入选病例均符合上述关于神经性耳聋的诊断标准;②年龄 20~73 岁;③以耳鸣为主症,且耳鸣发作在 1 月以上,或持续发作在 5d 以上;④同意本研究方案的治疗并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①具有内外耳器质性病变者;②同时应用药物或其它治疗耳鸣的患者;③合并有严重心血管、肝、肾、和造血系统疾病患者;④由外伤、肿瘤与全身性疾病所致者;⑤严重的精神病或抑郁病;⑥体质虚弱、容易发生晕针者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 电针治疗

主穴取翳风、听宫、听会、耳门、风池,肝胆火盛加太冲、丘墟;肾精不足加肾俞、命门;痰热郁结加丰隆、内庭;脾胃虚弱加脾俞,足三里;肝阳上亢加中渚、外关。针刺方法:患者仰卧位,诸穴常规消毒后,选用 0.25mm×(25~45)mm 一次性针灸针,快速刺入皮下 0.5~1 寸,行提插捻转补泻手法。针刺听宫、听会、耳门穴时微张口进针,刺 0.5 寸得气后并尽量使针感向耳内扩散,其它穴位按常规针刺并施以相应的补泻手法。穴接通 G6805 型电针仪,采用连续波、频率 2.2~3.0 Hz,刺激量以由弱到强,以患者耐受为度,通电 30min^[3],每日 1 次,10d 为 1 疗程,连续治疗 3 个疗程后评定疗效。

2.1.2 高压氧治疗

采用烟台产 GY3200 型 16 人高压氧舱,治疗方案:缓慢加压 20min,治疗压力 0.25mPa,稳压后吸纯氧 30min,中间休息 10min,再重复吸氧 30min,每日 1 次,10d 为 1 疗程,连续治疗 3 个疗程后评定疗效。

2.2 对照组

给予中西医结合治疗,复方丹参注射液(上海中西制药有限公司,国药准字 Z31020345)4mL,加入 0.9%生理盐水的注射液 250mL 稀释后静脉注射,每日 1 次,同时口服维生素 B110mg,每日 3 次,甲钴胺片 0.5mg,每日 3 次(卫材药业有限公司,国药准

字 H20030812)。每日 1 次,10d 为 1 疗程,连续治疗 3 个疗程后评定疗效。

3 治疗效果

3.1 观察标准

参照《耳鸣严重程度、评估与疗效评定参考标准》^[4],对 2 组患者治疗前后耳鸣严重程度积分进行比较,包括:发生环境、对睡眠的影响、持续时间、对生活和工作影响,对情绪的影响,患者主观感觉等 6 项,前 5 项分为无、轻、中、重 4 个量度,分别计为 0,1,2,3 分,第 6 项总分 21 分,分数越高,耳鸣程度越重。

3.2 疗效标准

参照《2012 年耳鸣专家共识及解读》的标准^[5]。显效:耳鸣消失,主观听力明显好转,或耳鸣影响工作或睡眠转为在夜间或安静环境中出现;有效:耳鸣影响工作或睡眠由嘈杂环境转为安静环境中出现,或由持续发作转为间歇出现;无效:耳鸣无改善甚至加重。

3.3 统计学处理

本研究所涉及的数据均经 SPSS17.0 统计软件进行分析处理,计数资料采用卡方检验, $P<0.05$ 差异比较有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组临床疗效比较

表 2 2 组临床疗效比较					$n(\%)$
组别	耳数	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	71	50(70.4)	14(19.7)	7(9.9)	90.1 ¹⁾
对照组	66	23(34.9)	28(42.4)	15(22.7)	77.3

注:与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$

3.4.2 2 组患者治疗后耳鸣严重程度积分比较

表 3 2 组患者治疗后耳鸣严重程度积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	耳数	治疗前	治疗后
治疗组	71	15.83±4.25	3.76±2.54 ¹⁾²⁾
对照组	66	15.67±4.38	7.23±3.48 ¹⁾

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P<0.01$,与对照组治疗后比较,²⁾ $P<0.05$

4 讨论

现代医学认为:耳鸣是由多种因素导致内耳供血不足,耳蜗微循环障碍,所引起的一种听觉功能紊乱,听觉系统中的某种异常神经自发性放电被错

误地感知为声音^[6]从而出现耳鸣、听力改变。神经性耳鸣为临床常见病症,是一个神经症状,是患者自觉耳内或(和)颅内响,但环境中不一定有相应的声源,是听觉功能障碍的表现。一般认为多与血管、病毒感染导致神经病变,自身免疫、肾虚因素有关^[7],是机体耳蜗对缺血的一种早期表现,是在无外界声刺激或电刺激对人体产生耳内或脑内的声音感觉^[8],它是许多疾病累及听觉系统的一个症状,是大脑听觉皮质对蜗神经末梢放电活动的反应。

耳鸣属于祖国医学的“蝉鸣”、“颅鸣”和“脑鸣”的范畴,中医认为耳为肾之外窍,为宗脉之所聚,内通于脑;肾藏精而主骨髓,脑为髓海,肾精充沛,髓得养,则听力正常,反之则听力失聪,发为耳鸣耳聋。耳鸣有虚证和实证之分,实证多因暴怒、惊恐,或脏腑实火、肝胆火旺上扰耳窍,致少阳经气闭阻、痰热郁结而成;虚证多因肾气亏虚、经络失养,精气不能充盈于耳,而致耳鸣、耳聋^[9]。

腧穴乃人体经络、脏腑之气输注体表之部位,具有接受刺激功能^[10]。本研究旨在从“耳者,宗脉之所聚也。”^[11]按照经络理论(足少阳胆经“从耳后入耳中,出走耳前”、手少阳三焦经“从耳后入耳中,出走耳前”、肾开窍于耳”),采用通过针刺耳周穴位结合辨证循经取穴,能够达到改善听觉系统微循环、促进血液与迷路之间物质交换、修复未完全坏死的内耳细胞及神经元等作用。^[12]其中,“耳三针”耳门、听宫、听会是治疗各种耳部疾病的要穴,听宫、听会在耳屏前方,布有颞浅动、静脉耳前支和耳大神经、耳颞神经及面神经,是主治耳聋耳鸣、恢复听力的要穴;翳风穴临近耳后动、静脉和颈外浅静脉,布有耳大神经,深部有面神经干从颅骨穿出,专治耳鸣耳聋。针刺“耳三针”穴可以提高耳聋患者耳蜗听神经以及外侧丘系桥脑的兴奋性和传导性。在针刺的基础上使用不间断的电流刺激,一则可以使留针时的局部刺激量增加;二则电流刺激耳周局部使肌肉产生节律性收缩,可以促进耳部血管收缩,利于听觉系统的血液循环和营养供应,从而更好地改善内耳的内环境;三则电针可能会产生电场,从而使耳部组织中离子发生定向运动,产生正负离子极化共振过程,促进了听神经纤维再生^[13]。

高压氧治疗是在超过一个大气压的环境中呼吸纯氧气的治疗方式,其可有效提高血氧分压,迅速毛细血管血液氧气弥散半径,增加耳内外淋巴液

中氧分压,从而改善内耳听觉器官的缺氧状态,进一步促进觉细胞,听神经的修复^[14],高压氧还可以降低血细胞从容,减少血,血清和血浆的黏稠性,减少血流阻力,改善内耳微循环,纠正缺氧性损害和听神经功能的恢复^[15]。电针配合高压氧能有效促使气血调和,经络通畅而达到扶正祛邪、改善耳蜗及中枢神经系统血液循环、改善螺旋神经节及毛细胞缺氧情况的目的。需要特别提醒的是:耳内血管,神经丰富,针刺时要特别注意,针刺的角度和深度,避免大幅度的抽插和捻转,以免发生意外。

参考文献:

- [1] 李欣,龚树生. 耳鸣研究进展[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2006(2):32-35.
- [2] 王桢. 中医耳鼻喉科学[M]. 北京:中国中医出版社,2003:82-89.
- [3] 杨鸿飞,刘巧英,王晓杰,等. 针刺神经性耳鸣临床疗效对比观察[J]. 针灸临床杂志,2011,27(9):19.
- [4] 世界中医药学会联合会中医耳鼻喉口腔专业标准审定委员会, 中华中医学会耳鼻喉科. 耳鸣严重程度与疗效评定参考标准[J]. 世界中医药,2008,3(2):71.
- [5] 中华耳鼻喉头颈外科杂志委员会耳科专业组. 2012 耳鸣专家共识及解读 [J]. 中华耳鼻喉头颈外科杂志,2012,47(9):709.
- [6] 田勇泉. 耳鼻咽喉科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2001:376.
- [7] 马娇. 针刺配合高压氧治疗神经性耳鸣 32 例 [J]. 长春中医药大学学报,2009,25(1):109.
- [8] 姜泗长,顾瑞. 临床听力学[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1999:431-433.
- [9] 王洪田. 耳鸣的诊断治疗新进展 [J]. 实用医学杂志,2005,21(2):114.
- [10] 赵冬华. 药物治疗耳鸣的探讨 [J]. 中国中医药现代远程教育,2010,9(8):228.
- [11] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性聋的诊断和治疗指南 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,41(5):325-326.
- [12] 张涛,杭群. 针灸现代研究与临床[M]. 北京:中国医药科技出版社,2000:488.
- [13] 张翠彦,王寅. 深针与浅刺治疗突发性耳聋的疗效观察. 中国针灸,2006,26(4):256-258.
- [14] 王晏,崔鲁佳,占小俊. 川芎嗪及能量合剂配合高压氧治疗突发性耳聋的疗效比较 [J]. 辽宁中医药大学学报,2009(8):100-101.
- [15] 杨益. 高压氧治疗基础与临床[M]. 上海:上海科技出版社,2005:215-216.

(编辑:徐建平)

(英文摘要见第 67 页)

Comparison Research of Curative Effect on Lingyangjiao Granule Integrative with Behavioral Intervention on 81 Children with Sleep Terror Disorder

LI Mengying¹, LI Jijun^{2,3}, LI Fei⁴, GE Weihong¹

(1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China; 2. Shanghai Key Laboratory of Psychotic Disorders, Shanghai 201108, China; 3. Department of Integrative Medicine on Pediatrics, Shanghai Children's Medical Center Affiliated to Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200127, China; 4. Department of Child Healthcare, Shanghai Children's Medical Center Affiliated to Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200127, China)

ABSTRACT: Objective To compare the effect of Lingyangjiao granule to behavioral intervention on children with sleep terror disorder (STD). **Methods** 81 children with sleep terror disorder were treated by Lingyangjiao granule, behavioral intervention, and combination of these two group were randomly and equally divided into 3 groups with 27 in each group. **Results** The total effective rate of Lingyangjiao granule was 77.8%, the effective rate of behavioral intervention reached 55.6%, and the effective rate of integrative treatment reached 88.9%. Results showed that interventions of the 3 groups were all effective. Lingyangjiao granule treatment and that of behavioral intervention were all effective for STD, and the integrative treatment of Lingyangjiao granule and behavioral intervention was more curative effect than that of the single treatment of Lingyangjiao granule or behavioral intervention alone for STD children. **Conclusion** Treatment with Lingyangjiao granule and treatment with behavioral intervention are both effective for STD children. The integrative treatment of Lingyangjiao granule and behavioral intervention is more curative effect than that of the single treatment of Lingyangjiao granule or behavioral intervention for STD children, and is worth of clinical application

KEY WORDS: children with sleep terror disorder; Lingyangjiao granule; behavioral intervention; comparison research; clinical observation

(原文见第 54 页)

Effect Observations of Electroacupuncture Combined Hyperbaric Oxygen Chamber Therapy for Tinnitus Patients

SONG Haiyun¹, WANG LuShan¹, WU Song²

(1. Shiyan Taihe Hospital Affiliated of Hubei Medical College, Shiyan 442000, China;
2. Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430000, China)

ABSTRACT: Objective Clinical effect observations of electroacupuncture combined hyperbaric oxygen chamber therapy for Tinnitus patients. **Methods** Divide 90 Tinnitus patients into two 45-patient groups according to random number table—the treatment group (71 Ears) and the contrast group (66 Ears). Offer the contrast group with pure acupuncture therapy at main points: Tinggong (SI19), Tinghui (GB2), Yifeng (SJ17), Fengchi (GB20) and points of syndrome differentiation (no AE therapy). Offer treatment group with the same therapy but also AE therapy at Tinggong (SI19), Tinghui (GB2), Yifeng (SJ17) and hyperbaric oxygen chamber treatment. Give efficacy evaluation for two groups after 3 phases with statistics software SPSS 17.0 by specialist. **Results** The total effective rate of treatment group (71 ears) is 90.1% — the number of ears in 3 efficacy levels are 50 (markedly), 14 (effective), 7 (invalid). The total effective rate of contrast group is 77.3% — the number of ears in 3 efficacy levels are 23 (markedly), 28 (effective), 15 (invalid). The total effective rate of treatment group is significantly better than this index of contrast group; there is statistically significant difference in two groups ($P < 0.05$). And the effective of treatment group is significantly better than contrast group in Tinnitus levels according to 6-part evaluation: Tinnitus occurring condition, impact of sleep, lasting time, impact on daily time (the lives and work), effects on mood, patients' subjective feeling, there is statistically significant difference in two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The electroacupuncture combined hyperbaric oxygen chamber therapy for Tinnitus patients that has significant effect is worthy of clinical application—no adverse reactions, superior effect than pure acupuncture therapy.

KEY WORDS: electroacupuncture therapy; hyperbaric oxygen chamber; pure acupuncture therapy; Tinnitus