

引用:姜影,田永萍,刘翔毅,等.温通针法联合药物治疗突发性耳聋临床研究[J].现代中医药,2023,43(4):74-78.

## 温通针法联合药物治疗 突发性耳聋临床研究<sup>\*</sup>

姜影<sup>1</sup> 田永萍<sup>1\*\*</sup> 刘翔毅<sup>1</sup> 靳鹏超<sup>2</sup>

(1. 甘肃中医药大学附属医院/甘肃省针灸临床医学研究中心,甘肃 兰州 730000;

2. 甘肃省第二人民医院,甘肃 兰州 730000)

**摘要:**目的 观察温通针法联合药物治疗突发性耳聋(sudden hearing loss, SHL)的临床疗效。方法 132 例 SHL 患者采用完全随机对照的试验方法分为药物治疗组(对照组)和针药联合组(治疗组),各 66 例,对照组采用常规药物治疗,治疗组在西药的基础上施行温通针法操作。观察两组患者治疗前后听力变化、耳鸣变化及耳鸣致残量表-3(THI)评分。使用 AC40 型纯音听力计隔音室内测试纯音听阈听力值,采用耳鸣致残量表评估耳鸣程度及对患者生活质量的影响,并评价两组突发性耳聋及耳鸣的疗效。结果 对照组对突发性耳聋总有效率为 71.21%,治疗组为 81.81%,治疗组临床疗效优于对照组( $P < 0.05$ );对照组对耳鸣的有效率为 83.07%,治疗组为 96.61%,治疗组临床疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。与本组治疗前比较,2 组治疗后纯音听阈听力值及耳鸣致残量重度、中度及轻度的例数明显降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 温通针法治疗药物在改善突发性耳聋的临床症状,改善突发性耳聋造成的耳鸣、焦虑等负面情绪及提高生活质量方面优于单纯药物,值得临床进一步推广。

**关键词:**突发性耳聋;温通针法;临床研究

中图分类号:R245.31<sup>+</sup>5 文献标识码:A

文章编号:1672-0571(2023)04-0074-05

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2023.04.015

## Clinical Study on Treatment of Sudden Hearing Loss with Wentong Acupuncture Combined with Drugs

JIANG Ying<sup>1</sup> TIAN Yongping<sup>1</sup> LIU Xiangyi<sup>1</sup> JIN Pengchao<sup>2</sup>

(1. Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine/Gansu Acupuncture Clinical Medical Research Center, Lanzhou 730000, China; 2. Gansu Second People's Hospital, Lanzhou 730000, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical efficacy of Wentong acupuncture combined with drugs in the treatment of sudden hearing loss (SHL). **Methods** A total of 132 SHL patients were divided into a drug treatment group (drug group) and an acupuncture medicine combination group (combination group) using a completely randomized controlled trial method, with 66 patients in each group. The drug group received routine drug treatment, while the combination group received Wentong acupuncture on the basis of Western medicine. Observe the hearing changes, tinnitus changes, and tinnitus disability scale 3 (THI) scores of two groups of patients before and after treatment. The AC40 pure tone audiometer was used to test the pure tone threshold hearing value in the soundproof room, and the tinnitus disability scale was used to evaluate the degree of tinnitus and its impact on the patient's quality of life. **Results** The therapeutic effects of two groups of sudden hearing loss and tinnitus were evaluated. The total effective rate of sudden hearing loss in the drug group was 71.21%, while in the combination group it was 81.81%. The clinical efficacy of the combination group was

\* 基金项目:甘肃省科技支撑计划项目(1304FKCA096);甘肃省科技计划项目(18JR2FA002)

\*\* 通讯作者:田永萍,主任医师。E-mail:tianypw@126.com

better than that of the drug group ( $P < 0.05$ ); The effective rate of tinnitus in the drug group was 83.07%, while in the combination group it was 96.61%. The clinical efficacy of the combination group was better than that of the drug group ( $P < 0.05$ ). Compared with before treatment in this group, the pure tone hearing threshold and the number of cases with severe, moderate, and mild tinnitus disability in the two groups significantly decreased after treatment, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combination of Wentong acupuncture and drugs is superior to simple drugs in improving the clinical symptoms of sudden hearing loss, improving negative emotions such as tinnitus and anxiety caused by sudden hearing loss, and improving quality of life. It is worth further promoting in clinical practice.

**Key words:** Sudden hearing loss; Wentong acupuncture; Clinical observation

突发性耳聋(sudden hearing loss, SHL), 又称特发性突聋, 是指突然发生的, 可在数分钟、数小时或 3 d 以内出现不明原因的感音神经性听力损失, 且至少在相连的两个频率听力下降幅度达 20 dB 以上<sup>[1]</sup>。可伴有不同程度的耳鸣、眩晕等症状。在我国发病率为 5 ~ 20/10 万, 有逐年增长伴年轻化化的趋势<sup>[2]</sup>。目前对突发性耳聋的病因病机并不明确, 多认为与病毒感染、内耳血运障碍及水肿等因素高度相关。但临床尚无特效药物用于此病的治疗, 主要以糖皮质激素、改善微循环药物、扩血管药物及营养神经药物等对症治疗, 虽然取得了一定疗效, 但长期使用易引发骨质疏松、胃肠道反应及局部耳痛、耳胀及耳闷等<sup>[3]</sup>。

针灸治疗突发性耳聋疗效显著, 且即时起效、操作简便、无毒副作用, 可疏通内耳周围经脉瘀堵, 改善局部血液微循环<sup>[4]</sup>。但针灸受针刺手法、腧穴选择、针具特点等因素的影响, 其中针刺手法是取效的关键。而温通针法突出“温”“通”“补”的特点, 在治疗气滞血瘀的头面五官疾病疗效显著<sup>[5-7]</sup>, 是知名针灸专家的临床经验精华。本研究通过临床随机对照方法, 科学、客观的评估了温通针法联合药物治疗突发性耳聋的临床疗效, 扩大此疗法临床应用范围, 推动传统治疗方法的继承与发扬, 现报告如下。

1 一般资料

1.1 一般资料 选取 2019 年 8 月—2020 年 8 月就诊于甘肃中医药大学附属医院耳鼻咽喉头颈外科的 132 例住院患者。将随机数字及分组信息分别装入信封, 患者签署知情同意后按照其就诊顺序依次抽取信封, 按照 1:1 的比例随机分为对照组和治疗组, 各 66 例。其中对照组男 28 例, 女 38 例, 平均年龄(44.21 ± 12.17)岁。治疗组男 22

例, 女 44 例, 平均年龄(48.12 ± 12.74)岁。一般资料比较, 两组差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究已经通过我院伦理委员会审查(审批号:[2016]20)。

1.2 诊断标准 依据中华医学会《突发性耳聋的诊断依据和治疗指南》<sup>[2]</sup>: ①短时间或 72 h 内发生非波动性感音神经性听力损失, 且至少 2 个频率听力连续下降大于 20 dB(依据耳聋的程度评定耳聋程度分级, 语频平均听阈: 26 ~ 55 dB、56 ~ 70 dB、71 ~ 90 dB 及 ≥ 90 dB 分别为轻中度、中重度、重度及极重度); ②以单耳听力丧失为主, 伴有双侧同时或前后相继; ③可伴有耳堵塞感、眩晕、恶心等; ④无其他颅神经无受损症状(除第 8 颅神经外)。

1.3 纳入和排除标准

1.3.1 纳入标准 ①符合上述诊断标准; ②年龄 15 ~ 70 岁之间; ③病程在 2 月之内; ④无全身激素使用禁忌症; ⑤能够全程住院治疗并愿意配合治疗操作、检查、及疗效评定, 签署知情同意书者。

1.3.2 排除标准 ①伴有严重高血压、糖尿病、脑血管意外、脑肿瘤、消化道溃疡、精神病史、明显心律失常等全身疾病, 孕妇均不在观察之列; ②先天性、外伤性及传导性等耳聋; ③入院前已有相关治疗经历者; ④孕妇或哺乳期妇女。

1.3.3 剔除标准 ①违背试验方案, 中途采用其他药物或方法治疗或者中途不配合治疗; ②不符合纳入标准而误纳入者; ③资料不全, 无法判断疗效者。

2 方法

2.1 对照组 根据《突发性聋的诊断和治疗指南》<sup>[2]</sup>, 积极控制高血压、糖尿病等基础病。在此基础上给予生理盐水 100 mL + 甲钴胺(华北制药股份有限公司生产, 批号:FELH150708)0.5 mg, 静脉滴注, 1 次/d; 生理盐水 100 mL + 甲泼尼龙琥珀

酸钠(国药集团容生制药有限公司生产,批号:150416135)120 mg,静脉滴注,1 次/d,第 5 d 减为 40 mg,共治疗 12 d。

**2.2 治疗组** 在上述药物治疗的基础上给予温通针法治疗。参照《针刺治疗学》取穴<sup>[8]</sup>。主穴:风池、率谷、耳门、翳风、瘰脉、中渚、阳陵泉;温通针法操作参照《郑氏针灸全集》<sup>[9]</sup>,即选用 0.30 mm×25 mm 一次性华佗牌针灸针刺入“风池穴”施“温通针法”。具体操作如下:右手将针刺入穴内,向前连续捻按 6 次,气至于针下后,针尖随着气感连续重插轻提 6 次,之后继续捻按 6 次,左手按压于风池穴下,斜向上推弩顶按,施以关闭法,使针感传导到同侧耳部周围,守气 1~3 min,使局部产生温热感,并向耳周扩散。余穴施平补平泻法。留针 30 min,每日 1 次,连续 6 次为 1 疗程,中间休息 1 d,共 2 疗程。针刺操作均由本院郑氏针灸科主治医师操作,所用操作医师经过规范法的同一培训,培训由本科室高年资主任医师完成。

2.3 评价指标及疗效评价

**2.3.1 纯音听阈测试值** 使用 AC40 型纯音听力计(丹麦国际听力仪器公司)于治疗前后在标准化配备的隔音室内单独进行测试纯音听阈听力值。具体步骤如下:频率从 1 kHz 开始测试,分别于 2、4、8 kHz 时重复测量 1 次,先进行气导听阈测试,再进行骨导听阈测试。

**2.3.2 耳鸣致残程度测试** 采用耳鸣致残量表评估耳鸣程度及对患者生活质量的影响<sup>[10]</sup>,主要通过量表问卷的方式评定耳鸣对患者生活质量、情绪及身体功能的影响。具体分级如下:0~16、18~36、38~56、58~100 分别为一、二、三、四级,代表无残疾、轻度残疾、中度残疾及重度残疾。

**2.3.3 突发性耳聋疗效评定标准** 参考上述指南<sup>[2]</sup>,以纯音听阈测试作为突发性耳聋的疗效标准。痊愈:内耳频率听阈基本恢复,耳鸣眩晕消失;显效:内耳频率听阈提高在 30 dB 以上,耳鸣由持续性转变为间歇性,不影响工作、睡眠。无效:内耳频率听阈提高在 15 dB 以下。

**2.3.4 耳鸣疗效判定标准** 参照《耳鸣程度分级评分与疗效评定》<sup>[5]</sup>,主要包括耳鸣程度、情绪状

态、睡眠及生活质量四个方面,根据影响程度依次选择不同加分值,然后将所有症状积分累计相加,按照累计相加的总分值来判定耳鸣的等级水平。分级界定如下:1~6 分为Ⅰ级,7~10 分为Ⅱ级,11~14 分为Ⅲ级,15~18 分为Ⅳ级,19~21 分为Ⅴ级。痊愈:耳鸣消失,耳鸣分级界定为Ⅰ级;显效:耳鸣减轻或间歇时间延长,分级界定为Ⅱ~Ⅲ级;无效:耳鸣无改善,分级界定为Ⅳ~Ⅴ级。

**2.4 统计学方法** 数据统计分析采用 SPSS 22.0 软件处理,计量资料以均值±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验,组内比较采用配对样本 *t* 检验;计数资料采用卡方检验。以 *P* < 0.05 有统计学意义。

3 结果

**3.1 两组突发性耳聋患者纯音听阈测试值比较** 治疗前纯音听阈测试值比较,两组差异无统计学意义(*P* > 0.05);与治疗前比较,两组治疗后纯音听阈测试值降低(*P* < 0.05),且治疗组纯音听阈测试值下降较对照组明显(*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗前后纯音听阈测试值比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	66	75.7 ± 18.7	63.9 ± 23.71 *
治疗组	66	74.2 ± 17.1	58.3 ± 15.81 **

注:与治疗前比较,\**P* < 0.05;与对照组比较,\*\**P* < 0.05

**3.2 两组突发性耳聋患者治疗前后耳鸣致残程度比较** 两组治疗前耳鸣致残程度比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05);治疗后两组重度、中度及轻度病例均有所下降,对照组分别下降 24 例、10 例、5 例,治疗组分别下降 26 例、12 例、10 例,两组治疗前后各分级经卡方检验,差异有统计学意义(*P* < 0.05),治疗组与对照组比较,重度、中度及轻度下降例数明显,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。说明两组治疗均有效,但温通针法联合药物治疗对突发性耳聋致残程度减轻更为有效。见表 2。

**3.3 突发性耳聋疗效评价** 对照组及治疗组总有效率分别为 81.81% (54/66)、71.21% (47/50),治疗组临床疗效优于对照组(*P* < 0.05)。说明温通针法联合药物治疗更能有效改善突发性耳聋。见表 3。

表 2 两组治疗前后耳鸣致残程度比较(n)

组别	n	治疗前				治疗后			
		重度	中度	轻度	无	重度	中度	轻度	无
对照组	66	33	11	10	12	8 *	1 *	5 *	52
治疗组	66	26	12	15	13	0 * #	0 * #	5 * #	61

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,# $P<0.05$

表 3 两组突发性耳聋患者治疗后听力变化比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	66	25(37.88)	9(13.63)	13(19.70)	19(28.79)	71.21
治疗组	66	37(56.06)	10(15.15)	7(10.60)	12(18.18)	81.81

注:两组经卡方检验, $\chi^2=7.954,P<0.05$

**3.4 耳鸣疗效评价** 对照组及治疗组总有效率分别为 96.61%(57/59)、83.07%(54/65),治疗组临床疗效优于对照组( $P<0.05$ )。说明温通针法联合药物更能改善患者耳鸣程度、情绪状态、睡眠及生活质量。见表 4。

表 4 两组突发性耳聋患者治疗前后耳鸣变化比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	65	17(26.15)	15(23.08)	22(33.85)	11(16.92)	83.07
治疗组	59	23(38.98)	10(16.95)	24(40.68)	2(3.39)	96.61

注:两组经卡方检验, $\chi^2=7.946,P<0.05$

4 讨论

《素问·厥论》言:“少阳之厥,则暴聋。”明确指出突发性耳聋与少阳经脉厥逆不通相关,少阳经气不利,耳窍不通,清气不达,为暴聋之根本病机,故临床首当局部取穴以宣耳通窍,疏解少阳。而现代医学认为突发性耳聋与平素不良的用耳习惯、工作性质及电磁辐射等多种因素导致血管功能障碍和病毒感染,造成内耳周围的微循环障碍。因此临床上广泛使用抗炎化合物类固醇及改善微循环的药物治疗<sup>[11]</sup>。虽然这些药物能显著缓解突发性耳聋的临床症状,但缺乏长期效应,且存在不同程度的副作用<sup>[12]</sup>,因此上述药物联合针刺治疗能减轻化学药物的用量,提高临床疗效。

“温通针法”能激发经气并通过推弩守气,使气至病所,具有温经通络、祛风散寒、行气活血、扶正驱邪的作用。“气至病所”可以促进患部血液循环,加速新陈代谢,使耳部经脉得以温煦濡养。“温通针法”之“温”可宣散少阳经络郁闭,“通”可祛除痰浊血瘀之痹阻,以“温”促“通”,温通相合。

因此,“温通针法”对于气滞血瘀所致的突发性耳聋属于对证治疗。《灵枢·根结》云:“足少阳根于窍阴,结于窗笼。”可见突发性耳聋与少阳经脉关系密切。风池属足少阳经,具有祛风清热、聪耳明目的作用,可疏导头面气血,针刺时针尖朝向病变部位,施温通针法使针感传到耳部可活血通络,改善耳周的血液循环。同时,扶正祛邪是温通针法的独到功效之所在,运用温通针法针刺风池为主,局部和远端配合以调节全身与耳相关脏腑,以推动经气,疏通经脉,调和气血,使经脉通畅,营卫调和,从而提高突聋患者纯音听阈值,改善耳鸣等伴随症状。故本课题选取风池穴为主,应用温通针法治疗突发性耳聋<sup>[13]</sup>。

“温通针法”治疗突发性耳聋既是对郑氏传统手法的传承,亦是将传统针刺手法在临证应用的发挥和拓展。我们选取风池为主穴运用温通针法,得气后,利用左手大指的力量,将气感推向耳部,并推弩守气使局部产生温热感,经气郁滞得以疏通,气血得以调和,耳部正常功能得以恢复。同时“温通针法”具有取穴少而精,见效快及治疗频次少等优点。

从现代医学来看,突发性耳聋病变多与病毒感染和局部血液循环障碍、自身免疫功能障碍有关<sup>[14]</sup>。研究表明针刺能改善局部血液循环,提高巨噬细胞吞噬能力,改善耳部组织炎性病变,促使听神经细胞的修复等<sup>[15-16]</sup>。故课题选取病变局部的常用腧穴以配合主穴风池穴,如瘰脉、耳门、听会等。瘰脉为三焦经穴,穴区有耳大神经、耳后动、静脉出入;耳门为三焦经穴位,手少阳、手太

阳、足少阳三经支脉均从耳后入耳中,出走耳前,故此穴可疏通经气、行气活血、通经活络,是治疗耳聋的要穴<sup>[17]</sup>。此二穴能改善局部血液循环障碍和组织细胞的缺血缺氧,使尚未完全坏死的听神经及时得到修复<sup>[18-19]</sup>。选取局部耳门穴时需使针尖朝向病变部位,使针感传导耳蜗。研究表明针刺听会可改善耳蜗的血液循环障碍、营养缺乏、炎性渗出等病理改变<sup>[20-21]</sup>。同时循经选取远端三焦经的中渚、胆经的阳陵泉与局部选穴配合,使气机循胆经下行,进一步缓解患者耳鸣及听力下降。

本次研究表明温通针法联合药物不仅能够降低纯音听阈测试值( $P < 0.05$ ),改善突发性耳聋致残程度( $P < 0.05$ ),同时对耳鸣、耳闷、头昏、焦虑等伴随症状有明显的改善作用,因此,本疗法值得临床进一步推广。

#### 参考文献

- [1] Chandrasekhar SS, Tsai Do BS, Schwartz SR, et al. Clinical practice guideline: sudden hearing loss (update) [J]. Otolaryngol Head Neck Surgery, 2019, 161(1 suppl): S1-S45.
- [2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会儿耳鼻咽喉头颈外科学分会. 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.
- [3] 李姝娜, 李越, 杨军, 等. 突发性聋治疗的国际共识 [J]. 听力学及言语疾病杂志, 2018, 26(4): 451-452.
- [4] 姜岳波, 王莉莉, 李英. 电针治疗突发性耳聋伴耳鸣、焦虑及睡眠障碍临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(9): 38-40.
- [5] 张帆, 秦晓光, 柯义泽, 等. 郑氏温通针法治疗血管性痴呆研究进展 [J]. 亚太传统医药, 2021, 17(1): 202-204.
- [6] 刘璟文, 赵耀东, 朱玲, 等. 温通针法治疗神经性耳鸣 25 例 [J]. 中医研究, 2020, 33(7): 48-51.
- [7] 徐兴华, 方晓丽. 温通针法治疗干眼症疗效观察 [J]. 中国针灸, 2012, 32(3): 233-236.

- [8] 高树中, 冀来喜. 针灸治疗学 [M]. 5 版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 281-282.
- [9] 郑魁山. 郑氏针灸全集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 289-290.
- [10] 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.
- [11] 冯彪, 程随涛, 秦萍. 鼠神经生长因子联合甲泼尼龙治疗突发性耳聋的临床分析 [J]. 徐州医科大学学报, 2019, 39(10): 767-770.
- [12] 胡照耀, 万超. 针药联合参麦治疗突发性耳聋的临床疗效 [J]. 世界中医药, 2019, 14(7): 1876-1879.
- [13] 方晓丽, 郑俊江, 郑俊武. 郑魁山教授“温通针法”临证运用规律总结 [J]. 中国针灸, 2007, 27(4): 287-290.
- [14] 余力生. 突发性聋治疗概述 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2010, 17(10): 505-506.
- [15] 乔森, 段力, 罗莎, 等. “心主神明”理论指导针灸治疗难治性突发性耳聋探讨 [J]. 中国针灸, 2019, 39(9): 1013-1015.
- [16] 孙阁. 循经感传治疗突发性耳鸣耳聋 50 例 [J]. 上海针灸杂志, 2006, 25(3): 31.
- [17] 黎波, 杜元灏, 潘玥, 等. 基于累积 Meta 分析和模糊综合评判技术评价针灸疗效及干预层次的研究: 突发性耳聋 [J]. 中国针灸, 2016, 36(7): 773-778.
- [18] 赵俐黎. 小醒脑针法辨治突发性耳聋 110 例 [J]. 中医研究, 2006, 19(12): 48-49.
- [19] 马重兵, 韩雅迪, 严兴科, 等. 针刺对噪音性耳聋模型大鼠耳蜗毛细胞形态学的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2583-2586.
- [20] 张翠彦, 王寅. 深刺与浅刺治疗突发性耳聋的疗效观察 [J]. 中国针灸, 2006, 26(4): 256-258.
- [21] 姜思媛, 侯文珍, 倪光夏, 等. 不同电针刺刺激参数对突发性耳聋临床疗效的影响 [J]. 中国针灸, 2021, 41(10): 1103-1107.

(修回日期: 2023-01-31 编辑: 蒲瑞生)