

转移兴奋灶针灸法为主治疗感音神经性耳鸣的临床观察

谢强¹ 任元元² 李唯钢¹ 胡启煜³

(1 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2 江西中医学院 2006 级研究生 南昌 330006;

3 江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008)

摘要:目的:观察转移兴奋灶针灸法为主治疗感音神经性耳鸣的疗效。方法:100 例患者随机分两组,试验组和对照组各 50 例,试验组采用转移兴奋灶针灸法为主结合自拟方聪耳息鸣饮,对照组运用西药对照观察。结果:试验组总有效率为 84%,与对照组 72%相比差异显著($P<0.01$)。结论:转移兴奋灶针灸法为主治疗感音神经性耳鸣临床效果好。

关键词:感音神经性耳鸣;转移兴奋灶针灸法;热敏穴

Abstract:Objective:To observe the curative effects of the acupuncture and moxibustion treatment of transfer focus of excitation on nervous tinnitus.Method:100 patients were divided randomly into 2 groups,the treating group and the controlling group, each with 50 cases,and investigated by using this treatment method combinnd with the herbal drugs of better the auditus and die away the tinnitus, comparing with controlling group of using western medicine.Result: The effective rates of treating group were 84%,was better than the control group with effective rates 72%($P<0.01$).Conclusion:This treatment method has a nice effectiveness on tinnitus.

Key words:Nervous tinnitus; The acupuncture and moxibustion treatment of transfer focus of excitation; Heat sensitive points

中图分类号:R 764.45

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0015-02

感音神经性耳鸣, 西医常采用口服抗抑郁、抗焦虑以及抗惊厥类的药物治疗,但是这些药物有不同程度的副作用,甚至有些药物可加重耳鸣^[1,2]。我科采用转移兴奋灶针灸法为主结合自拟方聪耳息鸣饮治疗感音神经性耳鸣,取得了很好的疗效。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 病例选择 100 例均为 2007 年 8 月~2008 年 8 月江西中医学院附属医院耳鼻喉科门诊感音神经性耳鸣患者。男 47 例,女 53 例;年龄最小者 26 岁,最大者 64 岁,平均年龄 44.76 岁;病程最短 1 年,最长 2.5 年,平均病程 10.47 月。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 自觉症状:(1) 卡他音或波动杂音性耳鸣(振动性耳鸣)。(2) 耳鸣常并发于耳科疾病及听力障碍等症,自觉耳鸣音调可呈各种各样,可反复或持续发作,可受声音及环境因素影响,时轻时重,甚者可影响工作、睡眠,可伴有眩晕耳堵闷感及重听等(非振动性耳鸣)。耳科检查:外耳道、是把 HD 肝病治疗仪物理治疗(穴位、经络)、内病外治(中药导入)、饮食治疗、运动治疗有机“整合”,因人、因病辨证施治。降低药物对肝、肾的损伤,提高肝、肾功能,排除肝脏多余脂肪,是“整合疗法”的核心技术。

本文资料表明,“整合疗法”综合治疗脂肪肝治疗组在症状和体征改善方面优于对照组。治疗组治疗后 ALT、TC 和 TG 均显著下降,经统计学处理, $P<0.01$ 。治疗组与对照组临床总有效率分别是 90%和 70%,治疗组明显优于对照组。且治疗组在治疗过程中未发生 1 例不良反应。总之,在加强对脂肪肝防治研究的今天,采用“整合疗法”综合治疗脂肪肝,

鼓膜、咽鼓管、软腭运动,借助听诊器测听耳鸣音,纯音测听等,作诊断和鉴别诊断。

1.2.2 中医辨证标准 肾精亏损型耳鸣:主证:耳鸣如蝉,昼夜不息,安静时尤甚,听力逐渐下降;次证:或见头昏眼花,腰膝酸软,虚烦失眠,夜尿频多,发脱齿摇,舌红少苔,脉细弱或细数。

1.3 病情程度分级标准

1.3.1 耳鸣轻重分级标准 根据耳鸣音响的变化和伴发的听力障碍程度等,将耳鸣病情分为 3 度。轻度(+):耳鸣间歇发作或仅在夜间或安静环境下出现,且程度轻,不伴有听力障碍,耳鸣严重程度评分 5~10 分;中度(++):耳鸣持续发作,且程度较重,在嘈杂的环境仍有耳鸣或伴发轻度听力障碍,耳鸣严重程度评分 10~15 分;重度(+++):耳鸣程度重,常影响工作和睡眠,或伴中度以上听力障碍,耳鸣严重程度评分 >15 分。

1.3.2 听力障碍分度 正常 <10 分贝,轻度 10~30 分贝,中度 31~60 分贝,重度 >60 分贝,全聋 >90 分贝。

效果较满意,而且这种方法简便易行,无任何副作用,可以代替药物治疗,以避免过多的服用降脂药物加重患者肝脏负担及其它不良反应的发生,是值得临床推广的治疗脂肪肝的一种好方法。

参考文献

- [1]范建高,曾民德.脂肪肝[M].上海:上海医科大学出版社,2000.48
- [2]周永寿.脂肪肝 151 例临床分析[J].临床荟萃,1997,12(16):737
- [3]范建高,李继强.脂肪肝的药物治疗进展[J].中华肝脏病杂志,1996,4(4):250
- [4]祝峻峰.消渴汤治疗脂肪肝 68 例[J].中西医结合杂志,2001,11(2):65
- [5]祁培宏,池晓玲,蒋俊民,等.HD 肝病治疗仪治疗肝炎肝硬化的临床观察[J].上海中医药杂志,2003,37(5):17-19
- [6]Tchelepi H, Ralls Pw, Radin R, et al. Sonography of diffuse liver disease[J].J Ultrasound,2002,21(9):1 023-1 032

(收稿日期:2009-01-21)

1.4 纳入标准 符合本病的中西医诊断标准,诊断为感音神经性耳鸣(肾精亏损型);年龄在 18~65 岁之间;患者愿意合作,能按照要求定期治疗及复查。

1.5 排除标准 已知晕针、晕血以及对其它药物有过敏史或严重过敏体质者;年龄在 18 岁以下、65 岁以上者;妊娠或哺乳期妇女;经检查由外伤、肿瘤和全身性疾病引起的耳鸣,以及客观性耳鸣、全聋伴耳鸣者。

1.6 方法 按照随机原则(随机表法)将 100 例病人随机分为试验组 and 对照组各 50 例。

1.6.1 试验组 针刺:取穴分为三组:(1)耳门、翳风、合谷、涌泉,(2)听宫、翳明、中渚、三阴交,(3)听会、风池、外关、足三里;每次取一组穴,依次轮换,弱刺激,用补法;每次留针 20min,每日 1 次。艾灸:用艾条热敏化悬灸^[3]双侧涌泉穴。先行回旋灸 1min 温热局部气血,继以雀啄灸 1min 加强敏化,循经往返灸 1min 激发经气,再施以温和灸发动感传、开通经络。此时在穴位处出现的透热、扩热、传热、局部不热(或微热)远部热、表面不热(或微热)深部热或其他非热感(如酸、胀、压、重等)等感传时,即是腧穴热敏化了,施灸至感传消失皮肤灼热为度。每次施灸不少于 20min,每日 1 次。中药:口服聪耳息鸣饮(谢强经验方:柴胡 12g、白芍 12g、葛根 20g、泽泻 12g、骨碎补 20g、菊花 10g、石菖蒲 6g、黄精 6g、五味子 10g、生龙牡各 15g、磁石 20g、怀牛膝 10g、黄柏 6g),上药加工成袋装水剂(由江西中医学院附属医院药剂科提供),每次 1 袋(每袋 150 mL),每日 2 次。

1.6.2 对照组 卡马西平片,1 片(100mg),3 次/d,口服;维生素 B₁ 片,1 片(10mg),3 次/d,口服。

1.6.3 疗程 15d 为 1 个疗程,两组患者均治疗 2 个疗程。

1.7 观察项目 一般检查项目:身高、体重及休息 10min 后的血压、心率、体温、呼吸。疗效性观测指标:主要症状、体征出现次数及持续时间,以及听力状况。安全性指标:血常规、便常规、心电图、肝功能、肾功能等检查。

1.8 观察时点 症状、体征:按初诊首日、第 1 个疗程后、第 2 个疗程后三个时点观察相关症状、体征变化。各项一般检查项目、安全性指标项目治疗前后各做 1 次,若因疾病治愈而提前结束治疗,各检查项目的复查也可以相应提前。治疗结束 1 个月为随访观察时间,应注意观察患者症状、体征的减轻、消失以及复发等变化情况。

1.9 综合疗效评定标准 痊愈:治疗 2 个疗程后耳鸣消失,且伴随症状消失,随访 1 个月无复发。显

效:治疗 2 个疗程后耳鸣程度由影响工作和睡眠转为仅在夜间或安静环境中出现,持续性耳鸣转为偶发,无明显听力障碍。有效:治疗 2 个疗程后耳鸣程度由影响工作和睡眠转为仅在嘈杂环境中出现,由嘈杂环境中出现转为仅在夜间或安静环境中出现,持续性耳鸣转为间歇性发作。无效:治疗 2 个疗程后耳鸣程度无改变甚至加重者。

1.10 数据处理 采用 SPSS10.0 统计软件进行分析处理,采用 t 检验、 χ^2 检验。

2 结果

2.1 总疗效 见表 1。试验组疗效明显优于对照组。

表 1 两组综合疗效比较 例							
	治愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	有效率(%)	U P
试验组	3	28	12	7	62	86	2.9621 <0.01
对照组	0	17	19	14	34	72	

2.2 症状、体征积分比较 见表 2。试验组在改善耳鸣及对工作、睡眠等的影响方面明显优于对照组(P<0.05)。

表 2 两组治疗前后症状、体征等积分差值比较 ($\bar{X} \pm S$) 分		
	试验组治疗前后积分差	对照组治疗前后积分差
耳鸣出现的环境	0.280± 0.4915	0.180± 0.3842
耳鸣对睡眠的影响	0.500± 0.5385	0.160± 0.3666*
耳鸣持续时间	0.340± 0.4737	0.160± 0.3666
耳鸣对生活及工作的影响	0.440± 0.6053	0.180± 0.4331*
耳鸣对情绪的影响	0.420± 0.5325	0.340± 0.5142
听力障碍分度	0.100± 0.3000	0.060± 0.2375
患者对耳鸣的总体感受	2.160± 0.5783	0.560± 0.2375*

注:两组比较,*P<0.05。

2.3 安全性检测 治疗前后所有病例安全性评价为 1 级,无任何不良反应。

3 讨论

转移兴奋灶针灸法^[4],是基于中医重视四关以下的腧穴,即肘膝以下腧穴除作用于局部外,多治远隔部及全身性病变,腧穴愈接近肢末,则对更远的病灶或全身影响更大,这就是十四经穴“穴位可以对远隔部位的病变发生作用”的主治规律。如“上病下取”之合谷治牙疼,绝骨穴治落枕、头痛,委中或承山穴治急性腰扭伤,关元治鼻衄,涌泉治耳鸣。西医学认为,疾病的产生,是内外因素的刺激对神经系统的影响,导致局部病灶兴奋性增加,而出现耳鸣、疼痛、充血、水肿等病理反应,治疗上就可通过刺激远端穴位造成新的兴奋灶,新兴奋灶的兴奋强度远远高于局部病灶的兴奋度,从而抑制局部病灶的兴奋,使局部耳鸣、疼痛消失和充血消散,有助于镇静安神、炎症吸收消退和增生组织软化吸收,达到治愈疾病的目的。

本研究采取转移兴奋灶针灸法,针刺耳、手、足三部位腧穴,有疏通经络、清降虚火、聪耳息鸣的作用;自拟方聪耳息鸣饮有滋肾宁心、(下转第 21 页)

表 2 两组治疗前后心率、血压、LVEF、LVDs、LVDd 变化

($\bar{X} \pm S$)

项目	对照组		治疗组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
心率(次/min)	109± 10	82± 6*	110± 10	71± 7 [△]
收缩压(mmHg)	150± 31.5	142± 15.8*	151± 33.0	108± 15.8 [△]
舒张压(mmHg)	97± 11.2	76± 15.8*	95± 12.0	73± 16.5 [*]
LVEF	0.38± 0.10	0.49± 0.11*	0.38± 0.11	0.60± 0.12 [△]
LVDs(mm)	49.7± 4.5	44.5± 2.7*	49.7± 4.6	39.6± 2.7 [*]
LVDd(mm)	69± 5	58± 4*	68± 5	57± 4 [*]

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$,^{*} $P < 0.01$;两组治疗后比较,[△] $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应 对照组 1 例室性期前收缩增多,经应用抗心律失常药后消失;1 例洋地黄中毒经停用并改用多巴酚丁胺后好转。治疗组未见不良反应。两组治疗前后对肝、肾功能均无影响。

3 讨论

老年人由于存在所谓的“生理性老化”,其心血管系统和全身其它器官在形态和功能上都有了相应的变化,同时常常并存有多种慢性病,机体内环境的稳定性也有改变,各器官的功能及免疫力均显著下降,所以,老年人慢性心衰的发生率高,而且随着年龄增长呈上升趋势。

参麦注射液是由中医古方“参麦饮”制成的中药注射液,主要功能为益气固脱、滋阴生津、养心复脉,可以抑制平滑肌细胞钠 - 钾 - 三硝酸腺苷酶的活性,影响钠 - 钾和钠 - 钙交换,增强心肌收缩力^[1],降低肺血管阻力,增加心排出量,扩张外周血管,增加组织器官的血供,改善组织器官的缺血缺氧状态^[2,3],亦有报道^[4]参麦注射液可升高血浆心钠素水平。

本组资料显示,参麦注射液可降低外周阻力,提高心排出量,增强心肌收缩力,提高老年慢性心衰患者对缺氧及洋地黄的耐受性,对防治心律失常亦有一定的作用,且能增强机体抵抗力,无明显的毒副作用。

参考文献

[1]秦腊梅,杨全铎,廖家桢.生脉散对大鼠心肌细胞 ATP 酶活性影响的进一步观察[J].中国急救医学,1983,9(2):326-328
[2]曾玉兰,杨荣时.参麦注射液对慢性肺疾病患者左心功能的影响[J].新医学,2002,33(3):150-151
[3]杨明文,周宜轩.参麦注射液治疗充血性心力衰竭 62 例临床研究[J].实用中西医结合杂志,1997,10(5):446-447
[4]周素敏,秦绪波,王筱梅,等.参麦注射液对急性病毒性心肌炎患者血浆心钠素水平的影响[J].临床心血管病杂志,2002,16(3):90-92

(收稿日期:2009-01-16)

轻,因而耳鸣缓解,听力改善,从而治愈疾病。

参考文献

[1]黄选兆,汪吉宝,孔维佳,等.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2008.1 033-1 040
[2]陈娟,张劲.耳鸣的研究现状及展望[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,22(13):617-618
[3]陈日新,康明非.腧穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006.163-164
[4]肖永涛,谢强,杨淑荣,等.谢强教授针灸治疗耳鼻喉科疾病经验介绍[J].新中医,2006,38(2):9-10
[5]曾小梅,李唯钢,谢强,等.谢强教授中西医结合治疗突发性耳聋的临床观察[J].中华实用中西医杂志,2007,20(21):1 904

(收稿日期:2009-01-07)

组男 25 例,女 15 例;年龄 65~87 岁,平均年龄 65 岁;平均病程 6.4 年;冠心病 18 例,高血压性心脏病 12 例,老年退行性瓣膜病 3 例,风湿性心脏病 7 例;纽约心脏病协会心功能分级Ⅱ级 6 例,Ⅲ级 21 例,Ⅳ级 13 例;合并房性期前收缩 1 例,室性期前收缩 4 例,交界性期前收缩 2 例。两组入院前均使用过硝酸酯、利尿药、卡托普利治疗。两组年龄、性别、原发病、合并症、心功能、入院前用药情况比较差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均给予卧床休息、低盐饮食、必要时吸氧,对照组继续应用洋地黄、利尿药、硝酸酯、卡托普利等药常规治疗。治疗组在上述治疗的基础上加用参麦注射液 40mL 加入 5%葡萄糖 250mL 中静脉点滴,滴速 25~30 滴/min,以 15d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标 用药前后观察以下指标:(1)根据心悸、胸闷、乏力、呼吸困难等临床症状判断心功能改善情况;(2)UCG 检测左心功能:左心室舒张期内径(left ventricular diastolic dimension,LVDd),左心室收缩末期内径(left ventricular endsystolic dimension,LVDs);(3)测定血压、心率,常规记录心电图;(5)测定血钾及肝、肾功能。

1.4 疗效判定 显效:症状、体征明显缓解,左心室射血分数(left ventricular ejection fraction,LVEF)提高,≥0.20,心功能改善Ⅱ级;有效:症状、体征减轻,LVEF 提高,≥0.10,心功能改善Ⅰ级;无效:治疗后临床症状无改善或加重,心功能不变。

1.5 统计学处理 计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示,组间差异、组内治疗前后差异用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组疗效及治疗前后观察指标比较 见表 1、表 2。

表 1 两组疗效比较					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	5	23	12	70
治疗组	40	20**	16	4**	90*

注:两组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

(上接第 16 页)聪耳安神的作用^[5]。同时涌泉为足少阴肾经之井穴,脉气之所出处,如泉出水,有滋肾降火、引火归源的作用。由于“肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣。”故对肾精亏损型耳鸣选涌泉穴灸疗效果佳。通过热敏化艾灸刺激远端的涌泉穴,疏通经络、引火下行,使涌泉穴形成一个新的兴奋灶,其兴奋强度远远高于内耳病灶的兴奋度,兴奋逐渐转移至足底,从而抑制内耳病灶兴奋,内耳的兴奋态势趋下减弱,听神经水肿及小血管平滑肌痉挛减