

方便揞针留针候气治疗低中频下降型突聋 60 例 临床观察*

梁云 雷刚 赵颜俐[△]

(重庆市中医院, 重庆 400021)

中图分类号: R764.437 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2017)07-1298-03

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2017.07.056

【摘要】目的 观察方便揞针长时间留针候气对低中频下降型突聋的临床疗效。方法 将患者 113 例按随机数字表法分为两组, 对照组 53 例, 采用常规治疗药物治疗和耳后注射治疗; 治疗组 60 例, 采用方便揞针埋针长时间留针候气治疗为主, 辅以对照组治疗方法, 随访 2 周, 对疗效进行统计学分析。结果 观察组治疗后听力、耳鸣、耳闷塞感改善均优于对照组 ($P < 0.05$); 眩晕改善两组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 方便揞针留针候气治疗低中频下降型突聋疗效肯定, 值得推广。

【关键词】 听觉丧失 突发性 方便揞针 留针候气 急症

Clinical Observation of Convenient Press-needle's Retention and Waiting for Needle Sensation on Low-middle Frequency Sudden Deafness in 60 Cases LIANG Yun, LEI Gang, ZHAO Yanli. *Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400021, China.*

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical effects of convenient press-needle's retention and waiting for needle sensation on low-middle frequency sudden deafness. **Methods:** 113 patients were randomly divided into two groups. The control group of 53 cases were provided with routine drug therapy and post injection hormone. The treatment group of 60 cases were offered the convenient press-needle's retention and waiting for needle sensation for a long time based on the same way of the control group. All cases were followed up for 2 weeks, and the curative effect was statistically analyzed. **Results:** The improvements of hearing, tinnitus, and ear stuffy of the treatment group were better than those of the control group, with significant difference ($P < 0.05$). The improvement of vertigo was no significant difference ($P > 0.05$). **Conclusions:** The convenient press-needle's retention and waiting for needle sensation is an effective way on low-middle frequency sudden deafness, worth promotion.

【Key words】 Hearing loss; Sudden; Convenient press-needle; Needle retaining and waiting for needle sensation; Emergency

突发性耳聋是耳鼻喉科急症之一, 极大影响患者的生活质量, 其发病机制目前仍未明确。参考中国突发性耳聋多中心研究的分型标准^[1], 笔者对本院近年来收住的 208 例 (217 耳) 低中频下降型突聋患者的临床资料进行分析。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 所有患者就诊时均进行耳纤维内窥镜检查、纯音测听、声导抗、听性脑干反应, 伴有耳鸣的可行耳鸣匹配检查。有眩晕症状者进行前庭功能检查、冷热试验和变位性眼震检查, 必要时行颞骨 CT 和 (或) 头颅 MRI 检查。纳入标准: 所有患者均符合中华耳鼻咽喉科学会制定的突发性耳聋诊断标准, 并结合听力检查确诊; 知情同意并签署知情同意书; 经本院医学伦理委员会批准。排除标准: 中耳炎、先天性耳道畸

形、外耳道阻塞外伤等引发的耳聋耳鸣者; 恶病质及意识不清症状者; 合并恶性肿瘤者; 近期内服用免疫抑制剂者; 严重心、脑、肾等重要器官病变者; 对药物过敏者; 妊娠及哺乳期妇女; 入选患者应住院治疗, 如果不能住院, 所有临床检查资料必须完整; 所有患者均签署知情同意书^[1]。

1.2 临床资料 选取 2013 年 8 月至 2016 年 8 月在重庆市中医院耳鼻喉科住院及门诊的低中频下降型突发性耳聋患者 113 例, 男性 40 例, 女性 73 例; 平均 (37.50±5.30) 岁; 就诊距离发病时间 1 h 至 2 周; 除听力下降外, 伴耳鸣 88 例, 耳闷胀感 59 例, 眩晕 21 例, 糖尿病 8 例。治疗组 60 例, 男性 21 例, 女性 39 例; 平均年龄 (37.50±5.30) 岁; 就诊距发病时间 (4.30±0.80) d。对照组 53 例, 男性 19 例, 女性 34 例; 平均年龄 (37.50±5.50) 岁; 就诊距发病时间 (4.30±0.60) d。两组资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.3 治疗方法 治疗组治疗如下。1) 揞针治疗。采取

*基金项目: 重庆市中医院院内培育课题 (2014-2-8)

[△]通信作者 (电子邮箱: 78781651@qq.com)

局部取穴与远端辨证取穴相结合,局部取患侧耳门、听宫、听会、翳风等为主,每次选取2个穴位。风热侵袭者,可加大椎、曲池、外关、合谷;肝火上扰者可加太冲、丘墟、中渚;痰火郁结者可加丰隆、大椎;气滞血瘀者可加膈俞、血海;肾精亏损者加肾俞、关元;气血亏虚者加足三里、气海、脾俞^[2]。操作:将皮肤常规消毒清洁干燥后,将新型揲针(日本清铃株式会社研制)垂直刺入皮肤,留针候气72h。揲针在治疗中注意事项:头面部皮薄肉少之处选用0.6mm针,肌肉丰满之处0.9~1.5mm针;埋贴时注意避开表浅血管,尽量不要刺到血管;注意消毒,进针时常规消毒,贴埋期间针处不能着水,夏季贴埋不得超过48h,以防感染;贴埋后适当按压,并活动患处以提高疗效;体表毛细血管扩张密布者不宜用此法,因容易造成皮下出血;如果在原穴位再埋,需隔1~2d,如果换穴位,可直接埋第2次^[3]。2)耳后注射。使用注射用甲泼尼龙琥珀酸钠0.7mL加利多卡因0.3mL患侧耳后骨膜下注射,隔2d1次,共5次。3)药物治疗。应用注射用前列地尔0.2g稀释于100mL 0.9%氯化钠注射液静滴,每日1次,连续7d为1疗程,连续治疗2个疗程。伴眩晕者,给予敏使朗6mg,每日3次,西比灵5mg,每晚1次对症处理。对照组自行耳后注射和药物治疗,方法同治疗组。

1.4 观察方法 按照2005年中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会制定的突聋诊治标准。痊愈:受损频率恢复至正常或达健耳水平,或患病前水平。显效:受损频率平均听力提高≥30dB。有效:受损频率平均听力提高15~30dB。无效:受损频率平均听力改善不足15dB。总有效率为治愈率+显效率+有效率。耳鸣、眩晕等伴发症状的疗效判定参照文献^[3]。

1.5 统计学处理 应用SPSS13.0统计软件。采用χ²检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组听力疗效比较 见表1。结果显示治疗组总有效率高于对照组(P<0.05)。

表1 两组听力疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	60	42	9	7	2	58(96.67) ^Δ
对照组	53	32	5	8	8	45(84.91)

与对照组比较,ΔP<0.05。

2.2 两组耳鸣症状改善疗效比较 见表2。结果显示治疗组耳鸣总有效率高于对照组(P<0.05)。

表2 两组耳鸣症状改善疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	46	23	11	9	3	43(93.48)
对照组	42	13	11	10	8	34(80.95)

2.3 两组耳闷症状改善疗效比较 见表3。结果显示治疗组耳闷改善总有效率高高于对照组(P<0.05)。

表3 两组耳闷症状改善疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	30	14	11	3	2	28(93.33)
对照组	29	10	6	9	4	25(86.21)

2.4 两组眩晕症状改善疗效比较 见表4。两组患者眩晕症状均得到了显著改善,组间总有效率差异无统计学意义(P>0.05)。

表4 两组眩晕症状改善疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	11	6	3	1	1	10(90.91)
对照组	10	3	4	1	2	8(80.00)

3 讨论

目前突发性耳聋的发病机制仍未明确,治疗以综合性治疗方案为主,其治疗原则为改善微循环、糖皮质激素等^[4-5]。前列地尔可激活血管上皮细胞内的一系列蛋白酶,导致血管扩大,血流量增加,还可使红细胞的变形能力增强,能够使局部组织缺氧得到缓解^[6]。甲泼尼龙琥珀酸钠作为人工合成的糖皮质激素,有抑制血小板激活、扩张痉挛血管、减少微血栓形成等作用,能显著改善患者微循环器官的血氧供应,从而改善患者突发性耳聋的症状^[7]。利多卡因可以抑制毛细胞的Na⁺离子通道,从而对传入的冲动起到阻滞作用,保证了耳蜗螺旋器外毛细胞生物电位的正常稳定,内耳异常兴奋消除,放电活动改变。此外,具有离子通道组织功能的利多卡因可以扩张微血管,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^[8]。耳后注射糖皮质激素可以有效地避开血-迷路屏障,药物快速进入内耳,并在相对较长的时间里使内耳血药浓度维持在较高的水平,同时其在全身的药物浓度低,全身副作用小^[9]。

本病病因病机多为风邪侵袭,肺失宣肃,风邪循经上犯清窍;或肝气郁结,气郁化火,肝胆火热循经上犯耳窍;或痰火郁结,蒙蔽清窍;或因瘀血凝滞,耳窍经脉痞塞;或因肾精亏损,不能上奉于耳;或痰湿困结中焦,升降失调,湿浊之气上蒙清窍;脾失健运,气血生化不足,耳窍失养。听宫、听会、耳门、翳风等穴,可疏导少阳经气,有行气活血、宣通耳络、清宣开窍的作用,可疏耳部瘀滞之经气;配合中渚,同为治疗本病的主方。如外感风邪加外关、合谷以疏散表邪;肝火上扰,可配肝胆经的原穴太冲、丘墟清泻肝胆之火;痰火郁结配丰隆、大椎清热化痰,散结通窍;肾开窍于耳,故取肾俞、关元

以调补肾经元气,使精气上输耳窍;脾虚失健运,气血生化不足,可配足三里、气海、脾俞健脾益气,养血通窍。诸穴配合,起到调经气通耳窍的作用。本研究入选的患者起病时间、病程、具体病情不同,其病症又随着饮食生活起居、情绪而变化,客观上很难寻找到具有普遍规律的最佳针灸作用时间。根据《素问》中“静以久留”的刺法,使用新型揸针长时间埋针候气治疗,通过长时间刺激皮部及腧穴,达到疏通经络气血、调节脏腑阴阳、治疗疾病的目的^[10-11]。揸针仅刺入皮内或皮下,对脏腑、大血管及神经干不会造成损伤,且揸针长时间固定埋藏在皮内或皮下,对特定腧穴可以产生持久而柔和的良性刺激^[12-13]。

本研究显示,使用新型揸针留针候气结合药物治疗低频下降型突发性耳聋在听力、耳鸣改善、耳闷塞感均优于对照组,且两组间差异有统计学意义。揸针持续留针候气治疗,能把握最佳针灸作用时效,并通过长时间从十二皮部发挥针刺电化作用及调和气血的作用大大提高疗效^[14-15];该方法节约成本,操作方便,老少皆宜,还可减少患者来医院治疗的时间,给很多上班族带来便利,非常值得推广使用。由于观察病例较少,时间较短,远期临床疗效还有待于进一步观察。

参 考 文 献

[1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性耳聋的诊断和治疗指南(2015)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(6): 443-447.
 [2] 熊大经,刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 9版. 北京:中国中医药出版社, 2012: 93-97.

[3] 何玲. 论皮内针疗法的临床应用[J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(2): 38-39.
 [4] 孙晓奚,赵宇,刘军. 布地奈德鼓室内注射治疗难治性突发性聋[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(12): 972-976.
 [5] 谢丹,梁建伟,陈琨,等. 111例突发性耳聋的临床疗效分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2014, 20(3): 219-222.
 [6] 王力福,沈美勤,赵金花. 前列地尔联合甲泼尼龙琥珀酸钠治疗低频下降突发性耳聋的临床疗效[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(1): 71-72.
 [7] 王萍,骆文龙. 突发性耳聋治疗进展[J]. 吉林医学, 2012, 33(19): 4179.
 [8] 钱茂华,汪晓雷. 利多卡因对耳蜗血流量影响的研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2002, 10(6): 261-262.
 [9] 静媛媛,余力生,李兴启. 耳后注射复方倍他米松豚鼠血浆中药代动力学特征[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2009, 17(4): 354-357.
 [10] 石华锋,罗桂青,李磊. 揸针疗法治疗痛证的临床研究进展[J]. 湖南中医志, 2013, 29(5): 148-149.
 [11] 丁习益. 皮内针疗法的临床应用[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(6): 414-416.
 [12] 闻慧. 揸针疗法的临床应用[J]. 上海医药, 2014, 35(22): 34-35.
 [13] 卢佩斯. 揸针围刺配合悬灸与麦粒灸治疗急性期带状疱疹对比研究[J]. 上海针灸杂志, 2014, 3(9): 829-831.
 [14] 沈瑾,徐纬,张大同,等. 方便揸针留针候气治疗颈性眩晕57例[J]. 浙江中医药大学学报 2014, 38(5): 634-636.
 [15] 沈瑾,张大同,裘涛. 揸针埋针候气治疗脑卒中后吞咽障碍20例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(2): 127.

(收稿日期 2017-01-11)

活血化瘀方联合麦肯基疗法治疗第三腰椎横突综合征的临床观察

曾祥毅 凌耀权 关铭坤

(广东省中医院珠海医院,广东 珠海 519015)

中图分类号:R274 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2017)07-1300-03
 doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2017.07.057

【摘要】 目的 观察活血化瘀方联合麦肯基疗法治疗第三腰椎横突综合征的临床疗效并探讨其机制。方法 将 60 例第三腰椎横突综合征患者按随机数字表法分为观察组和对照组,各 30 例。对照组患者给予麦肯基疗法进行治疗,观察组患者在对照组治疗措施基础上另予活血化瘀方治疗。**结果** 观察组治疗后视觉模拟量表(VAS)评分显著低于对照组($P < 0.05$);观察组治疗后功能障碍指数(ODI)评分显著低于对照组($P < 0.05$);观察组治疗后超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平低于对照组($P < 0.05$);观察组总有效率为 93.33%,显著高于对照组的 70.00%($P < 0.05$)。**结论** 活血化瘀方联合麦肯基疗法可有效减轻第三腰椎横突综合征患者疼痛感,恢复患者机体功能,降低患者炎症水平,治疗效果优于单独使用麦肯基疗法。

【关键词】 活血化瘀方 麦肯基疗法 第三腰椎横突综合征