

# 揞针联合泻火化痰通窍法治疗肝火上扰型耳鸣临床研究

田雨<sup>1</sup>,冷辉<sup>2\*</sup>

(1. 辽宁中医药大学 研究生学院, 辽宁 沈阳 110000; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110000)

**摘要:**目的:旨在观察耳迷走神经刺激联合泻火化痰通窍法治疗肝火上扰型耳鸣的临床研究。方法:将64名符合肝火上扰型耳鸣诊断的患者分为针药组(32人)和对照组(32人),对照组:服用泻火化痰通窍方每日1剂,日2次,早晚分服,服药期2个月(8周);针药组:揞针刺刺激耳迷走神经联合泻火化痰通窍法进行治疗,穴位选取听会、翳风、肾区、肝区、皮质下,揞针隔日更换1次,一个疗程7天,持续8次。泻火化痰通窍方每日1剂,日2次,早晚分服,服药期2个月(8周)。比较两组病人在治疗前后的纯音听力阈值、P300潜伏期、THI量表评分、HADS量表评分、治疗有效率。结果:治疗后,针药组纯音听力阈值较对照组提高,P300潜伏期较对照组缩短( $P<0.05$ ),针药组与对照组THI、HADS结果计分较治疗前均降低,两类计分均低于对照组( $P<0.05$ ),差异有显著性,患者听力及情绪有所改善。治疗有效率方面,针药组高于对照组( $P<0.05$ ),差异有统计学意义。结论:在耳鸣患者中,揞针联合泻火化痰通窍法比单纯应用泻火化痰通窍法对治疗肝火上扰型耳鸣有明显临床疗效,值得临床推广。

**关键词:**突聋;揞针;耳鸣

DOI:10.11954/ytetyy.202302018

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R276.1

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2023)02-0078-04



## Clinical Study on Treatment of Liver Fire Uppermost Disturbing Tinnitus by Combining Stitch with Laxative Fire to Dispel Stasis and Tongqiao

Tian Yu<sup>1</sup>, Leng Hui<sup>2\*</sup>

(1. Graduate School, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110000, China; 2. The Hospital Affiliated to Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110000, China)

**Abstract: Objective:** To observe the clinical effect of auricular vagus nerve stimulation combined with catharsis to relieve stasis and tongqiao in the treatment of tinnitus caused by liver fire. **Methods:** 64 patients who met the diagnosis of cirrhotic tinnitus were randomly divided into acupuncture group (32 patients) and control group (32 patients). Acupuncture group: press the needle to stimulate the auricular vagus nerve combined with catharsis to remove stasis and open the way to treatment, acupoint selection will listen to, pannus wind, kidney area, liver area, subcortical, press the needle every other day, a course of 7 days, lasting eight times. The catharsis fire dissolves blood stasis tongqiao prescription one dose a day, two times a day, in the morning and evening, two months (8 weeks). Pure voice hearing threshold, P300 latency, tinnitus disability scale (THI), HADS scale, and treatment efficacy were compared before and after treatment. **Results:** After treatment, the threshold for vocal hearing alone was higher in the acupuncturist group than in the control group, P300 latency was shorter than in the control group,  $P<0.05$ , and THI and HADS levels in the acupuncturist group were lower than in the pre-treatment group. **Conclusion:** In patients with tinnitus, the combination of acupuncture and catharsis to relieve stasis and tonifying experience is more effective than the method of catharsis to relieve stasis and tonifying experience in the treatment of the perturbed tinnitus.

**Keywords:** Sudden Deafness; Press the Needle; Tinnitus

随着现代生活的发展,生活节奏加快、工作强度变大,耳鸣的发病率逐渐升高,已成为耳鼻喉科常见病、多发病。耳鸣是自觉颅内或颅周有鸣响的感觉

而周围环境中并无相应客观的声源,伴有或不伴有感音神经性听力损失<sup>[1-2]</sup>。根据美国2014年10月发布的《临床耳鸣指南:耳鸣》,美国超5000万人患有

收稿日期:2022-05-11

作者简介:田雨(1997—),女,辽宁中医药大学硕士研究生,研究方向为耳部微循环疾病的中医临床与基础。E-mail: ty97214@163.com

通讯作者:冷辉(1976—),男,辽宁中医药大学附属医院主任医师,教授,研究方向为耳部微循环疾病的中医临床与基础。E-mail: lengh1976@163.com

耳鸣<sup>[3]</sup>,耳鸣本身虽然不会危及生命,但严重影响患者的日常工作,严重者甚至出现焦虑、抑郁等症状<sup>[4-6]</sup>。若情志调节不当,极易导致肝木郁滞化火,因此情志不遂成诸多病症的主要原因,其中肝火上扰于耳也为耳鸣的主要原因,耳鸣严重影响生活质量,部分患者甚至有自杀倾向,因此耳鸣对人类的影响不可小觑。本研究对单纯中医药疗法与针药结合治疗进行临床疗效观察,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

1.1.1 一般资料 所有病例均来自辽宁中医药大学附属医院耳鼻喉科,时间为2021年5月—2022年3月,根据诊断标准和排除标准,确定受试患者共64例。将受试患者分为针药组(揞针联合泻火化痰通窍组)32人,对照组(泻火化痰通窍组)32人,两组患者一般资料比较,差异不显著( $P>0.05$ )。详见表1。

1.1.2 西医诊断标准 参照美国《耳鸣临床应用指南》及2019年《欧洲多学科耳鸣指南:诊断、评估和治疗》<sup>[1,3]</sup>中耳鸣的诊断标准:首先是耳鸣,其次是耳部或头部有鸣声,但周围没有客观的来源,听力正常或者有不同程度的感音神经性听力减退。

1.1.3 中医诊断标准 参照《中医耳鼻咽喉科学》<sup>[7]</sup>耳鸣(肝火上扰型)的诊断:临床辨证为突发性耳鸣,多见或加重,伴有头痛,面红目赤,口干、苦涩,夜寐不宁,烦躁易怒,胸肋痛,舌红或淡红,苔黄,脉弦。

1.1.4 纳入标准 ①适应上述诊断标准;②年龄18~60岁;③在就诊前1个月未使用过耳毒药物;④头部CT或头部MRI均未发现异常;⑤外耳道及鼓膜未见异常。

1.1.5 排除标准 ①未按时接种针灸治疗者;②皮肤溃疡、过敏及瘢痕处不能使用;③因继发原因引起客观性耳鸣患者;④合并严重原发性疾病或者精神障碍、行为异常等表现的精神病人及其他的配合治疗的受试者;⑤近期有手术、介入、妊娠、妇产不可使用此方的患者。

### 1.2 方法

1.2.1 治疗方法 (1)针药组。患者采取舒适及方便操作姿势,操作前先采用75%酒精局部消毒,继将揞针垂直刺入皮肤,按压,确保固定,左右同时取穴。采用日本清铃牌揞针,0.18mm×0.3mm,选穴:主穴依次为听会、翳风、肾区、肝区、皮质下;隔日更换1次,7天一疗程,连续治疗8个疗程。泻火化痰通窍汤组成:川芎15g,红花15g,丹参20g,醋香附15g,栀子15g,葛根25g,钩藤20g,柴胡15g,麸炒枳壳

15g,炙甘草20g,石菖蒲15g,首乌藤20g。服用方法:常规煎药300mL,日2次,每次100mL。

(2)对照组。泻火化痰通窍汤组成同上。服用方法:常规煎药300mL,日2次,每次100mL。

1.2.2 观察指标 (1)纯音听阈测听(Pure tone Listening Test,PTA)。64例患者在治疗前后均进行纯音听力测试,所有受试者都是在同一环境下,采用丹麦Madsen-Hera型检测仪进行测试,从而避免其他因素对此项检测结果的影响。

(2)P300检查。64例患者在治疗前后进行P300,检测应用Otometrics CHARTR EP诱发电位仪(丹麦GN Otometrics公司),指导受试者闭目养神,放空大脑平躺于检查室的硬板床上,极间电阻小于4kΩ,在乳突及印堂分别接电极,响度为95dBnHL,频率设置500Hz,入耳式耳机,双耳同时发出声音。嘱受试者在给予声刺激时,被试者默记大音量个数,忽略低音,在电位仪示波器上记录一系列曲线,其中最明显的正相波在300ms左右出现,反映心理加工的过程。

(3)THI量表。64例患者在治疗前后采用THI量表进行填写<sup>[8]</sup>,并对结果进行分析。内容分为三大评分(C、E、F):严重性、情感、功能性评分。总分<16分、18~36分、58~100分,评分结果分别对应为无残疾、中度残疾、重度残疾。

(4)HADS量表。64例患者治疗前后进行HADS量表填写<sup>[9]</sup>,HADS量表包含焦虑(A)和抑郁(D)问题各7题,其中1、3、5、7、9、11、13题为A类,代表焦虑;2、4、6、8、10、12、14题为D类,代表抑郁。每道题0~3分,总成绩为0~21分,分值分别为0~7分、8~10分、11~14分、15~21分,评分结果分别对应为正常、轻度、重度、严重焦虑抑郁。

(5)疗效评价。64例患者疗效快速评估参照2008年《耳鸣严重程度评估与疗效评定参考标准》<sup>[10]</sup>:疗效评定分为四类:①痊愈:耳鸣消失,且伴随症状消失,随访1个月无复发;②显效:耳鸣程度降低2个级别以上(包括2个级别);③有效:耳鸣程度降低1个级别;④无效:耳鸣程度无改变。

### 1.3 统计学处理

本研究采用SPSS 26.0软件对其进行统计学分析,并对计量资料进行 $t$ 检验,用均数±标准差( $\bar{x}±s$ )表示, $P<0.05$ 时表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者一般资料比较

两组患者肝火上扰型耳鸣患者一般资料比较,见表1。

### 2.2 两组患者治疗前后纯音听阈及 P300 潜伏期比较

64 例患者 PTA、P300 潜伏期治疗前比较无统计学意义( $P>0.05$ )。64 例患者的 PTA、P300 潜伏期治疗后均低于治疗前( $P<0.05$ ),且听阈平均值及 P300 潜伏期的针药组优于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

### 2.3 两组患者治疗前后耳鸣匹配比较

64 例患者耳鸣匹配治疗前均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后 64 例患者的耳鸣响度比治疗前下降( $P<0.05$ ),且针药组对于耳鸣响度的下降作用显著优于对照组( $P<0.05$ )。详见表 3。

表 1 两组患者肝火上扰型耳鸣患者一般资料比较

(n)

组别	例数	性别		年龄 ( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	病程 ( $\bar{x}\pm s$ ,月)	耳鸣部位		
		男	女			左耳	右耳	双耳
针药组	32	15	17	40.09±16.15	3.9±1.55	15	13	4
对照组	32	14	18	42.27±13.76	3.3±1.65	13	10	9

表 2 两组患者肝火上扰型耳鸣患者纯音听阈及 P300 潜伏期水平比较

( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数(n)	PTA(dBHL)		P300(ms)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
针药组	32	37.71±4.77	19.93±2.91 $\square\Delta$	349.56±10.87	307.59±10.49 $\square\Delta$
对照组	32	37.28±4.71	25.96±2.81 $\square$	351.68±4.54	315.21±10.81 $\square$
t 值		0.35	7.81	1.06	2.74
P 值		0.72	0.00	0.29	0.01

注:与治疗前比较: $\square P<0.05$ ;与对照组比较: $\Delta P<0.05$ 。

表 3 两组患者肝火上扰型耳鸣患者耳鸣程度比较

组别	例数 (n)	时间	音调(n)			响度( $\bar{x}\pm s$ ,dBHL)
			低	中	高	
针药组	32	治疗前	16	14	2	35.21±3.19
	32	治疗后	12	15	5	22.81±1.76 $\square\Delta$
对照组	32	治疗前	16	15	1	36.21±4.08
	32	治疗后	14	15	3	28.12±1.69 $\square$

注:与治疗前比较: $\square P<0.05$ ;与对照组比较: $\Delta P<0.05$ 。

### 2.4 两组患者 THI 及 HADS 评分比较

64 例患者两类评分表在治疗前均无统计学意义( $P>0.05$ )。64 例患者的 THI、HADS 评分治疗后均显著降低治疗前( $P<0.05$ ),32 例针药组 THI 评分、HADS 评分的较对照组降低( $P<0.05$ )。详见表 4。

表 4 两组肝火上扰型耳鸣患者治疗前后 THI 及 HADS 评分比较

( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数(n)	THI		HADS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
针药组	32	50.93±5.41	21.31±3.43 $\square\Delta$	12.84±3.20	3.43±1.29 $\square\Delta$
对照组	32	48.43±4.67	27.50±3.09 $\square$	13.03±3.04	7.59±1.47 $\square$
t 值		1.97	8.79	0.22	11.13
P 值		0.06	0.00	0.82	0.00

注:与治疗前比较: $\square P<0.05$ ;与对照组比较: $\Delta P<0.05$ 。

### 2.5 两组患者临床疗效比较

针药组临床有效率为 87.5%,对照组临床有效率为 75.0%,针药组临床有效率明显高于对照组( $P<0.05$ ),详见表 5。

表 5 两组患者临床疗效比较

(n)

组别	例数	治疗时间	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
针药组	32	8周	16	6	6	4	87.5
对照组	32	8周	5	6	13	8	75.0

注:总体有效率=(有效数+显效数+痊愈数)/总例数 $\times 100\%$ 。

### 3 讨论

随着社会经济的不断发展,人们生活压力大,作息不规律,因情绪焦躁而导致耳鸣的患者日益增多。《医宗金鉴》曰:“盖肝性急善怒,其气上行则顺,下行则郁……则头眩耳鸣而或为目赤。”在经络中,肝脉

络于耳,其旁支环循于耳。因此,耳鸣的发生与肝胆密不可分。若肝胆疏泄功能失常或外邪侵袭,肝气滞而不行,郁久化火,火邪循经上窜壅阻清窍,耳窍络脉失养,出现耳鸣甚至耳聋等症状,反之耳鸣又影响情绪,使原本耳鸣症状更加严重<sup>[11-12]</sup>。肝火不除,瘀阻不去,据此,临床可采用泻火化痰通窍法针对肝火上扰型耳鸣进行治疗。

耳鸣产生机制的假设很多,越来越多的研究表明,鸣源于耳蜗,而形成于中枢,听觉皮层正常的兴奋和抑制平衡被不正常的声音输入造成突触活动、相应的神经元膜敏感性改变以及脑区相关区域的神经元的重塑所破坏,逐渐引起中枢可塑性改变<sup>[13-14]</sup>。

最近研究报道指出<sup>[15-17]</sup>,迷走神经刺激可能利用中枢神经系统的可塑性来治疗难治性听觉疾病,

是治疗耳鸣卓有成效的辅助疗法,Peuker<sup>[18-19]</sup>在解剖人类尸体中发现外耳受到迷走神经的支配,其耳支是分布于周围皮肤的唯一分支,颈静脉神经节起自耳迷走神经,在耳廓后沟上行,其中下部发出分布于耳甲腔、耳后肌及耳背中上部(外耳道)的分支,后支延伸向上达耳轮脚根部及三角窝、对耳轮及耳舟中部,因此治疗耳鸣的作用机制可能与耳迷走神经的刺激有关。本研究<sup>[20-21]</sup>选取听会、翳风、肾区、肝区、皮质下穴位,以上耳穴位于耳迷走神经分布核心区域,不仅使中枢神经系统具有可塑性改变,还可以调节对应脏腑的功能和改善患者精神状态。听会穴,通络开窍,位于面部耳屏切迹;翳风穴,安神通窍,位于耳迷根穴下;肾区,益精壮肾,位于耳甲艇;肝区,平肝降火,位于耳甲艇;皮质下,调节中枢神经系统,位于耳甲腔。

本研究显示针药组与对照组相比治疗前纯音测听、P300潜伏期均无统计学意义,针药组听力水平治疗后较对照组提高( $P < 0.05$ ),P300潜伏期趋于正常( $P < 0.05$ ),表明针药结合治疗肝火上扰型耳鸣患者听力水平临床疗效显著,患者情绪有所改善;针药组THI评分、HADS评分程度显著优于对照组( $P < 0.05$ ),表明针药结合能够有效改善肝火上扰型耳鸣患者的耳鸣症状,降低抑郁症状。针药组临床有效率明显高于对照组,表明针药结合治疗肝火上扰型耳鸣患者临床疗效显著。

综上所述,揠针联合泻火化痰通窍法比单纯应用泻火化痰通窍法对肝火上扰型耳鸣治疗效果明显,能够有效改善耳鸣症状。中医药联合针刺法安全便利,是一种安全可靠的替代方案。

#### 参考文献:

- [1] 刘蓬,郑芸,卢兢哲,等.《欧洲多学科耳鸣指南:诊断、评估和治疗》解读[J].听力学及言语疾病杂志,2020,28(6):727-732.
- [2] 吴迪,郑芸,向婷.耳鸣的治疗方法进展[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(18):1436-1440.
- [3] 贺璐,王国鹏,龚树生.解读美国《耳鸣临床应用指南》[J].中华耳科学杂志,2016,14(2):149-152.
- [4] PATTYN T, VAN DEN EEDE F, VANNESTE S, et al. Tinnitus and anxiety disorders: a review[J]. Hear Res, 2016, 333: 255-265.
- [5] 陈秀兰,秦兆冰,宋凡.耳鸣的特点与发病相关因素分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2021,28(5):313-315.
- [6] 董玥晖,庞宇峰.原发性耳鸣相关危险因素的 logistic 回归分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(75):53-54.
- [7] 熊大经,刘蓬.中医耳鼻咽喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:90
- [8] NEWMAN C W, JACOBSON G P, SPRITZER J B. Development of the tinnitus handicap inventory[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1996, 122(2): 143-148.
- [9] JULIAN L J. Measures of anxiety: state-trait anxiety inventory (STAI), beck anxiety inventory (BAI), and hospital anxiety and depression scale-anxiety (HADS-A) [S]. Arthritis Care Res. 2011, 63.
- [10] 刘莲.耳鸣严重程度评估与疗效评定参考标准[J].世界中医药,2008,3(2):71.
- [11] 相美玲.耳鸣发病的相关因素及中医证型的临床分析[D].济南:山东中医药大学,2019.
- [12] 徐文宇,付文洋,李逸雪,等.龙胆泻肝汤联合习服疗法治疗肝火上扰型耳鸣的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(8):1588-1591.
- [13] 兰家辉,李明,张剑宁.耳鸣中枢机制的基础研究进展[J].中华耳科学杂志,2018,16(1):102-106.
- [14] WANG H, BROZOSKI T J, CASPARY D M. Inhibitory neurotransmission in animal models of tinnitus: maladaptive plasticity [J]. Hear Res, 2011, 279(1-2): 111-117.
- [15] 张桂芳,李佳妮,牛陵川,等.迷走神经刺激在中枢神经系统疾病中的治疗作用[J].中国临床神经科学,2022,30(1):112-116.
- [16] 袁浩,卢连军.经皮迷走神经刺激治疗慢性耳鸣研究进展[J].国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,45(6):364-367.
- [17] 李刚,张剑宁,李明.耳迷走神经刺激治疗耳鸣临床研究现状[J].中国听力语言康复科学杂志,2020,18(6):427-431.
- [18] PEUKER E T, FILLER T J. The nerve supply of the human auricle[J]. Clin Anat, 2002, 15(1): 35-37.
- [19] 忻美茜,包焯华,楚佳梅,等.针刺健耳穴配合耳周三穴治疗耳鸣的疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2018,42(7):580-583.
- [20] 李君梅.电针耳穴对豚鼠老年性聋耳蜗核、下丘和听皮层中SOD表达的影响[D].泸州:泸州医学院,2011.
- [21] PENG L, MU K, LIU A, et al. Transauricular vagus nerve stimulation at auricular acupoints kindey (CO<sub>10</sub>), yidan (CO<sub>11</sub>), liver (CO<sub>12</sub>) and shenmen (TF<sub>1</sub>) can induce auditory and limbic cortices activation measured by fMRI[J]. Hear Res, 2018, 359: 1-12.

(编辑:张 晗)