

腹针为主治疗神经性耳鸣肾精亏虚型 72 例疗效观察

周传龙^{1,2}, 高宏^{1,2}, 方剑乔³, 韩德雄^{1,2}, 房连强^{1,2}, 李星凌^{1,2}, 黄迟艺^{1,2}

1. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310005
2. 浙江中医药大学第三临床医学院针灸教研室, 浙江 杭州 310053
3. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

[摘要] 目的: 观察腹针为主治疗神经性耳鸣肾精亏虚型临床疗效。方法: 72 例肾精亏虚型神经性耳鸣患者采用腹针为主结合局部、辨经取穴的方法, 每周 3 次, 治疗 12 次为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。采用耳鸣残疾评估量表 (THI) 进行疗效评估。结果: 治疗 4 周后、治疗 8 周后、随访 6 月不同时间点 THI 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗 4 周后与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗 8 周后与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 随访 6 月与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。72 例肾精亏虚型患者经过 2 疗程治疗后, 痊愈 9 例, 占 12.5%; 显效 29 例, 占 40.3%; 有效 22 例, 占 30.6%; 无效 12 例, 占 16.7%。总有效率 83.3%。6 月回访总有效率 79.2%。结论: 腹针为主治疗肾精亏虚型神经性耳鸣是一种有效的方法。

[关键词] 神经性耳鸣; 肾精亏虚; 腹针; 耳鸣残疾评估量表 (THI)

[中图分类号] R764.45 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 06-0121-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.041

Curative Effective Observation of Adopting Abdominal Acupuncture as the Main Therapy in Treating Nervous Tinnitus with Syndrome of Deficiency of Kidney Essence : A Report of 72 Cases

ZHOU Chuanlong , GAO Hong , FANG Jianqiao , HAN Dexiong ,
FANG Lianqiang , LI Xingling , HUANG Chiyi

Abstract : Objective : To observe the clinical effect of adopting abdominal acupuncture as the main therapy in treating nervous tinnitus with syndrome of deficiency of kidney essence. Methods : Selected 72 nervous tinnitus patients with syndrome of deficiency of kidney essence , and given the main therapy of abdominal acupuncture combined with local point selection meridian differ. Three times a week , one course lasted for 12 times , and treatment lasted for two courses. Evaluated the curative effect of the two groups with tinnitus handicap inventory (THI). **Results :** Compared THI score after four weeks of treatment , eight weeks of treatment and follow - up for six months , there were no significance in the difference ($P > 0.05$). The differences between after treatment for four weeks and before treatment , after treatment for eight weeks and before treatment , follow - up for six months and before treatment were significant ($P < 0.05$). After two courses of treatment , there were 9 cure cases , which accounting for 12.5% ; there were 29 markedly effective cases , which accounting for 40.3% ; there were 22 effective cases , which accounting for 30.6% ; there were 12 ineffective cases , which accounting for 16.7% , and the total effective rate was 83.3%. The total effective rate of the six months follow - up was 79.2%. **Conclusion :** Adopted abdominal acupuncture as the main therapy is an efficient way in treating nervous tinnitus with syndrome of deficiency of kidney essence.

Keywords : Nervous tinnitus ; Syndrome of deficiency of kidney essence ; Abdominal acupuncture ; Tinnitus handicap inventory (THI)

[收稿日期] 2016-10-24

[基金项目] 国家中医药管理局中医药重点学科 (针灸学) 建设经费资助 (国中医药发 [2009] 30 号); 方剑乔全国名老中医专家传承工作室 (国中医药人教发 [2013] 47 号); 浙江省高校中医学重中之重一级学科资助 (浙教高科 [2012] 80 号)

[作者简介] 周传龙 (1982-), 男, 医学硕士, 主治中医师, 主要从事针灸临床工作。

[通讯作者] 高宏, E-mail: qtgh@vip.qq.com.

耳鸣是指在无外源性的声响或电刺激的情况下,患者主观感受到耳内或者颅内有声响的一种感觉,它是耳内自发产生,类似一种嘶嘶声、嗡嗡声或蝉鸣声^[1]。在临床中多见肝火上扰、肾精亏虚、气血亏虚和痰火郁结等实证、虚证或虚实兼夹证多种证型。笔者自2014年以来采用腹针为主治疗神经性耳鸣肾精亏虚证72例,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1)西医诊断标准:参照1998年人民卫生出版社发行的第一版《实用耳鼻咽喉科学》中关于耳鸣的诊断要求:①主要临床症状:主观性耳鸣,表现为蝉鸣、口哨声、隆隆机器声以及风声等,单侧或双侧,间歇性或持续性,或伴有听力减退、头晕。②临床体征:轮廓完整,外耳道无炎症,鼓膜无破损,界限清楚,活动状态良好,鼻咽部检查无异常。排除神经系统通路以及心脑血管重大疾病等。③临床检查:常规的听力学检测,如声导抗检查、纯音测听,内耳、颅内CT、MRI等。进行综合鉴别诊断,确诊为神经性耳鸣。(2)中医诊断及辨证标准:中医证候诊断标准依据国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》以及1993年国家卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则》中肾虚精亏证:耳鸣如蝉鸣声,由微渐重,甚至耳聋,兼有头晕目眩,腰酸遗精,脉弦细或细弱,舌质偏红;或兼有肢软腰冷,阳痿早泄,脉沉细,舌质淡苔薄白。

1.2 纳入标准 符合神经性耳鸣的诊断标准;年龄18~80岁;主要症状为耳鸣、耳胀,并且1月内耳鸣反复发作,或持续发作在1周以上者;经辨证分析属肾虚精亏证;无严重的心、脑、肾或造血系统疾病及精神病;具有良好的依从性并自愿签订临床研究同意书。

1.3 排除标准 不符合上述诊断标准者;正处于妊娠期或哺乳期的妇女;合并有各大系统严重性疾病或者精神疾病的患者;外耳和中耳疾患等引起的传导性耳鸣或客观性耳鸣患者;经检查证实由肿瘤等所致的耳鸣,全聋伴耳鸣者;年龄<18岁或者>80岁的患者;研究人员评定为不适合参加此项临床试验者。

1.4 一般资料 本研究所纳入72例患者均来自本院针灸科门诊,男32例,女40例;年龄35~74岁,平均年龄54.6岁;病程1周~15年。

2 治疗方法

取穴:①腹针:引气归元(中腕、下腕、气海、关元)、商曲(双侧)、阴都(双侧);②体针:患侧听宫、听会、翳风,双侧外关、合谷、太溪、太冲。操作方法:穴位消毒后,取0.25 mm×40 mm针刺入关元、气海、中腕、下腕均至地部,商曲至人部,阴都至天部。以上穴位不要求有针感,同时在气海、关元处实施温针灸30 min,其余穴位常规消毒,进针,留针30 min,每周3次,治疗4周为1疗程。治疗2疗程,6月后随访。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照耳鸣残疾评估量表(THI):Newman在1996年发表的用于评价耳鸣残疾程度的量表,共25题,总计为100分。得分越高,级别越高,表示自觉耳鸣越严重。

3.2 统计学方法 计量资料采用单因素方差分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①参照1991年日本东京第9届耳鸣研究会的耳鸣问诊表,将耳鸣程度分为4级。第4级:耳鸣日夜皆闻,难以忍受,影响工作睡眠;第3级:耳鸣日夜皆闻,但能忍受,较少影响工作睡眠;第2级:耳鸣白天(吵闹处)未闻,夜里静时可闻,不影响工作睡眠;第1级:耳鸣消失。②痊愈:耳鸣消失者为痊愈;显效:耳鸣减轻2个级差者;有效:耳鸣减轻1个级差者;无效:耳鸣无改善者为无效。

4.2 治疗后不同时间点THI评分比较 见表1。与治疗前比较,治疗4周后,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗8周后,差异有统计学意义($P<0.05$);6月后随访,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗4周后、治疗8周后、6月后随访不同时间点间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
治疗4周后	72	50.87±11.52	27.63±9.05 ^①
治疗8周后	72	50.87±11.52	25.49±10.27 ^①
随访6月	72	50.87±11.52	30.02±7.45 ^①

与治疗前比较,① $P<0.05$

4.3 治疗结果 72例肾精亏虚型患者经过2疗程治疗后,痊愈9例,占12.5%;显效29例,占40.3%;有效22例,占30.6%;无效12例,占16.7%。总有效率83.3%。6月随访总有效率79.2%。

5 讨论

现代医学对于耳鸣发病机理描述较多,如听神经自发放电学说^[2]、耳蜗内环境失衡学说^[3]、神经递质学说^[4]、中枢高敏学说^[5]等,但具体发病机制目前尚不清楚,对于治疗多属于探索性,或偏向于心理治疗,使患者尽快达到对耳鸣的适应,也有药物治疗,如有研究给予糖皮质激素治疗,根据耳鸣的低中频或高频调整药物,但总体缺乏理论依据^[6]。腹针疗法用于治疗耳鸣,其理论主要是通过针刺腹部穴位调节脏腑失衡,并向全身输布气血,宏观调控机体,扶正驱邪,调整阴阳,秉持“治病求本”的理念^[7],是近代针灸根据腹部全息理论发展治疗疾病的一种方法。有文献研究腹针治疗神经性耳鸣,能够提高生活质量,改善耳鸣症状^[8],但以往针对腹针治疗耳鸣的系统研究较少,为了挖掘腹针疗法在治疗此病中的疗效,本研究专门详细地对腹针为主治疗肾精亏虚型神经性耳鸣进行了治疗效果的评价。

本研究显示,腹针为主治疗肾精亏虚型神经性耳鸣2个

疗程,并且6个月后进行回访,通过耳鸣残疾评估量表评分,1个疗程治疗后疗效显著,2个疗程后较1个疗程有好转趋势,6个月回访,较治疗前效果维持良好($P<0.05$)。提示腹针为主治疗肾精亏虚型耳鸣前期具有较好的治疗作用,由于本证型多趋向于年龄较大患者,身体机能下降,停止治疗半年后部分患者病情反复或可能加重。

中医理论对于耳鸣发病早有描述,其中对于肾精亏虚描述文献尤多,《灵枢·海论》云:“髓海有余,则轻劲多力,自过其度。髓海不足则脑转耳鸣。”此说明耳鸣的发生与肾亦相关;隋代《诸病源候论》论及风邪外袭、肾气虚损均可致鸣“肾气不足,则厥,腰背冷,胸内痛,耳鸣苦聩,是为肾气之虚也,则宜补之。”说明肾气虚可导致耳鸣;而《诸病源候论》的观点,即主要为肾虚所致,如肾虚用黄芪汤、鹿茸丸、脾肾两虚用肉苁蓉丸,肾虚兼有风邪上攻者用牛膝煎丸等。中医认为“肾开窍于耳”,据文献查询,肾虚证为耳鸣的辩证标准之一^[4],临床中肾精亏虚致耳鸣者确较多存在。本研究选取气海为元气聚集之处,足下六阴经交汇于此,关元培肾固本以培补元气、补益下焦,二者共用辅以灸法补肾益精,辅以中脘、下脘调理中焦,健脾益气,予以“水谷之精以养先天”之意,另取肾经之商曲、阴都,为肾经与冲脉(十二经之海)交会穴,助以补益肾气、调理十二经之气血,合肾经原穴之太溪共尽“固本培元,治病求本”之力,局部取患侧听宫、听会、翳风,手少阳三焦经络穴之外关通阳维脉,合于目锐眦、耳后,《针灸甲乙经·卷十二》指出“耳浑浑嘈嘈,聋无所闻,外关主之”,故数穴共用引经气以至病所,同时辅开四关之合谷、太冲以醒脑开窍、镇静安神。诸穴共用,以补肾益精,精气上濡

于耳,共奏复聪止鸣之功。

综上所述,腹针为主治疗肾精亏虚型耳鸣,能够缓解及改善耳鸣的症状,且疗效肯定,无不良反应,因此可作为治疗耳鸣的有效方法进行推广。

[参考文献]

- [1] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2007:1032-1040.
- [2] Hazell JWP, Jastreboff PJ, Meerton LE, et al. Electrical tinnitus suppression: frequency dependence of effects[J]. Audiology, 1993, 22: 68.
- [3] 沈懿,谭起.耳鸣研究进展[J].国外医学:耳鼻咽喉科学分册,1992,16(6):349-351.
- [4] 柳玉芳.5-羟色胺与耳鸣发生机制[J].国外医学:耳鼻咽喉科学分册,2001,25(16):346.
- [5] 王洪田.耳鸣的诊断治疗新进展[J].实用医学杂志,2005,21(2):115-116.
- [6] 孔维佳.耳鸣的诊断与治疗(一)[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,24(1):35-40.
- [7] 薄智云.腹针疗法[M].北京:中国科学技术出版社,1999:194.
- [8] 张舒雁.腹针为主治疗神经性耳鸣118例疗效观察[J].中国中医药科技,2010,17(3):F004.
- [9] 中医虚证辨证参考标准[J].沈自尹,王文健,整理.中西医结合杂志,1986,6(10):598.

(责任编辑:刘淑婷)

《新中医》杂志稿约 (2017年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊,1969年创刊。标准刊号:ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R,月刊,期刊代号:国内:46-38,国外:M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范,对来稿做出如下要求:一、征稿内容:本刊设有名家经验、临床研究、针灸研究、方药研究、思路研究、文献研究、医案研究、护理研究等专栏。二、来稿要求:主题鲜明,论点明确,论据充分,文字精炼,内容真实,资料可靠,数据准确,数据比较应做统计学处理。三、来稿格式:参照本刊格式。四、投稿方式:在线投稿。网址:<http://xzy.ijournal.cn>。五、文责自负:作者如有侵权行为,本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》,本刊对文稿有修改权、删节权,修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、稿件采用:需与编辑部签订论文著作权转让书,并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址:广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编:510006。电话:020-39359588。