

# 柴胡疏肝散联合健耳操治疗耳鸣肝郁气滞证临床研究

范小利<sup>1</sup>, 李丽<sup>1</sup>, 卢山<sup>1</sup>, 刘福官<sup>2</sup>

1. 上海交通大学医学院附属同仁医院, 上海市同仁医院, 上海 200336

2. 上海中医药大学附属曙光医院, 上海 200021

**[摘要]** 目的: 观察柴胡疏肝散联合健耳操治疗耳鸣肝郁气滞证的临床疗效。方法: 将100例耳鸣肝郁气滞证患者随机分为治疗组51例和对照组49例。治疗组采用柴胡疏肝散联合健耳操治疗, 对照组采用甲钴胺联合盐酸氟桂利嗪治疗。治疗后观察患者耳鸣程度的改善情况, 对比分析2组治疗效果。结果: 治疗组总有效率86.27%, 对照组总有效率59.18%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前, 2组耳鸣残疾评估量表(THI)评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组THI评分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗组THI评分低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 柴胡疏肝散联合健耳操治疗肝郁气滞型耳鸣, 效果优于甲钴胺联合盐酸氟桂利嗪治疗。

**[关键词]** 耳鸣; 肝郁气滞证; 柴胡疏肝散; 健耳操; 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 (2018) 10-0134-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.038

## Clinical Research on Chaihu Shugan Powder Combined with Ear Exercise for Tinnitus with Liver-depression and Qi-stagnation Syndrome

FAN Xiaoli, LI Li, LU Shan, LIU Fuguan

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Chaihu Shugan powder combined with ear exercise for tinnitus with liver-depression and qi-stagnation syndrome. **Methods:** Divided 100 cases of patients with tinnitus with liver-depression and qi-stagnation syndrome into two groups, 51 cases in the treatment group and 49 cases in the control group. The treatment group received Chaihu Shugan powder combined with ear exercise, while the control group received mecobalamin combined with flunarizine hydrochloride. After treatment, observed the improvement of tinnitus of patients, and compared the clinical effect in both groups. **Results:** The total effective rate was 86.27% in the treatment group and 59.18% in the control group, difference being significant( $P < 0.05$ ). Before treatment, there was no significant different being found in the scores of tinnitus handicap inventory(THI) in both groups( $P > 0.05$ ). After treatment, scores of THI in both groups were all lower than those before treatment, differences being significant( $P < 0.05$ ); scores of THI in the treatment group was lower than those in the control group, difference being significant( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The clinical effect of Chaihu Shugan powder combined with ear exercise in treating tinnitus with liver-depression and qi-stagnation syndrome is better than the treatment with mecobalamin combined with flunarizine hydrochloride.

**Keywords:** Tinnitus; Liver-depression and qi-stagnation syndrome; Chaihu Shugan powder; Ear exercise; Tinnitus handicap inventory(THI)

耳鸣是一种临床常见症状, 为常见疑难病症之一, 发病原因目前尚不清楚, 一般认为与血管、病毒感染导致神经病变、自身免疫疾病等有关<sup>[1]</sup>。常伴有焦虑、抑郁、睡眠障碍等负性情绪<sup>[2]</sup>。近年来, 笔者运用柴胡疏肝散联合健耳操治疗耳鸣, 取得较好效果, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年8月—2017年7月上海市同仁医院中医科门诊治疗的100例耳鸣患者为研究对象, 按就诊先后顺序随机分为治疗组51例和对照组49例。治疗组男26例, 女25例; 年龄22~60岁, 平均(41.31 ± 8.27)岁; 病程0.5~

**[收稿日期]** 2018-05-07

**[作者简介]** 范小利 (1980-), 女, 主治医师, 主要从事耳鼻喉科临床工作。

**[通信作者]** 李丽, E-mail: lili10031964@sina.com。

24月,平均(10.09±8.17)月。对照组男25例,女24例;年龄20~60岁,平均(39.12±10.02)岁;病程1~30月,平均(10.98±8.05)月。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①以耳鸣为主诉就诊并且诊断为主观性耳鸣者;②参考《中药新药临床研究指导原则:第1辑》<sup>[8]</sup>中的相关辨证标准,辨为肝郁气滞证;③年龄18~60岁;④能够完全理解耳鸣残疾评估量表(THI);⑤专科检查无外耳疾病或中耳炎性疾病。

**1.3 排除标准** ①客观性耳鸣;②外耳疾病或中耳炎性疾病;③孕妇或者哺乳期妇女以及准备妊娠妇女;④合并脑部或者其他部位肿瘤者;⑤合并严重的心脑血管、肝、肾疾病等其他严重疾病者;⑥未经控制的急性感染者。

**1.4 剔除标准** ①依从性差,不能配合检查、评估及中断治疗者;②治疗期间出现严重不良反应,或因药物过敏而停药者;③其他原因中断治疗者。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** ①柴胡疏肝散加减。基础方:陈皮、柴胡各6g,川芎、香附、枳壳、白芍各5g,炙甘草3g,随证加减:肝火上扰者加龙胆草、栀子各10g,黄芩6g等;痰火郁结者加胆南星、枳实各10g,瓜蒌子12g等;肾精亏虚者加山茱萸12g,磁石30g,五味子15g等。每天1剂,水煎2次取汁200mL,分早晚2次服用。②健耳操。在班得瑞轻音乐背景下,a.按摩耳轮:将双手握成空拳,用拇指指腹和食指外侧沿着耳轮上下来回摩擦,直至感觉耳轮有充血发热感为止;b.按压耳屏:双手握成空拳,以食指指腹反复按压耳屏20次;c.夹推耳根:中指在耳前,食指在耳后,沿耳部主要穴位耳门、听宫、听会及翳风上下反复推压20次;d.鸣天鼓:双手手掌掩住耳朵,双手中指和食指置于脑后,中指指腹压于食指盖,滑落弹响脑后,反复20次。每天早晚各1次。

**2.2 对照组** ①口服甲钴胺片(扬子江药业集团),每天3次,每次0.5mg;②口服盐酸氟桂利嗪胶囊(西安杨森制药有限公司),每晚睡前服用,每次10mg。

2组均治疗2月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①对比分析2组临床疗效,根据耳鸣程度的改善情况评定治疗效果。②对比2组治疗前后的THI评分。该量表是国际上通用的评定耳鸣的标准之一,由25个条目,3个亚组组成,分别是F项(功能性评估)11项、E项(情感评估)9项、C项(严重性评估)。每个条目有3个选择项,分别为否、有时、是,得分分别是0分、2分、4分。统计25个条目得分,满分为100分,得分越高表示耳鸣越严重。治疗后THI评分比治疗前THI评分减少 $\geq 20$ 分时,表明治疗方式有效<sup>[9]</sup>。2组患者治疗前后均在专科医师指导下填写。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS19.0统计学软件进行统计学分

析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 依据《耳鸣严重程度评估与疗效评定参考标准》<sup>[6]</sup>,将耳鸣的严重程度由轻到重分为I~V级。治愈:耳鸣消失,伴随症状消失,随访1月无复发;显效:耳鸣程度降低2个级别以上(包括2个级别);有效:耳鸣程度降低1个级别;无效:耳鸣程度无改变。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。治疗组总有效率86.27%,对照组总有效率59.18%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	51	8	21	15	7	86.27 <sup>①</sup>
对照组	49	2	13	14	20	59.18

与对照组比较,① $P<0.05$

**4.3 2组治疗前后THI评分比较** 见表2。治疗前,2组THI评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组THI评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组THI评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后THI评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	51	56.37±16.23	30.09±19.88 <sup>②</sup>
对照组	49	55.98±18.85	49.37±18.83 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

## 5 讨论

耳鸣从肝论治是一个重要的思路和方法。《素问·六元正纪大论》云:“木郁之发……甚则耳鸣眩转。”《素问·脏气法时论》云:“肝病者,两胁下痛引少腹,令人善怒,……耳无所闻,……气逆,则头痛耳聋不聪颊肿。”《素问·热论》云:“伤寒……三日少阳受之,少阳主胆,其脉循胁络于耳,故胸胁痛而耳聋。”《素问·脉解》云:“所谓耳鸣者,阳气万物盛上而跃,故耳鸣也。”《素问·气交变大论》云:“岁金太过,燥气流行,肝木受邪。民病两胁下少腹痛,目赤痛毗痒,耳无所闻。”肝气通于耳,故肝受损,气上逆而冲两耳,则头痛、耳鸣、耳聋不聪。若有气郁日久化火,肝胆火炽上炎,出现耳鸣、耳聋,且郁火日久灼伤阴液,加重耳鸣、耳聋;气机不畅还可表现为气机上逆而致气血逆乱,耳窍失和,出现耳鸣耳聋。可见,肝失疏泄与耳鸣有重要关系。

柴胡疏肝散出自《景岳全书》,是疏肝解郁的代表方剂,由陈皮、柴胡、川芎、香附、枳壳、芍药、炙甘草组成。方中

柴胡疏肝解郁，为君药；香附疏肝理气，助柴胡解肝郁；川芎行气活血，助柴胡解肝经之瘀滞。二药相合，增其行气止痛之功，为臣药；陈皮、枳壳理气行滞；白芍、炙甘草养血柔肝，为佐药。炙甘草兼调诸药，亦为使药之用。诸药合用，共奏疏肝行气之功，使肝气条达，血脉通畅，而营卫自合，可缓解患者的耳鸣症状及焦虑、抑郁情绪。肝火上扰者加龙胆草、黄芩、栀子以清肝泻火；痰火郁结者加胆南星、瓜蒌子、枳实以化痰降火；肾精亏虚者加山茱萸、磁石、五味子补肾填精。在疏肝解郁、调理情志的基础上配合泻火、化痰、补肾填精等法治疗耳鸣，临床上常取得较好的效果。

耳与脏腑经络有着密切的联系，各脏腑组织在耳廓均有相应的反应区(即耳穴)，刺激耳穴，对相应的脏腑有一定的调治作用。健耳操是依据中医经络理论，在班得瑞轻音乐背景下，采用特定的按摩手法刺激耳周穴位，以调和人体脏腑功能，疏通耳周经络、调和气血，同时利用音乐进行声音掩蔽，以达到治疗耳鸣的作用。按摩耳轮及耳屏，并刺激耳周主要耳穴耳门、听宫、听会及翳风等穴位，以改善耳周循环，疏通经络，以治疗耳鸣。“鸣天鼓”是我国流传已久的一种自我按摩保健方法，该法最早见于邱处机的《颐身集》，原书这样描述“两手掩耳，即以第二指压中指上，用第二指弹脑后两骨做响声，谓之鸣天鼓(可去风池邪气)”。在后世的《河间六书》《圣济总录》《修龄要旨》和《养生十六宜》中都有“鸣天鼓”练习的记载。练习时要求顶平项直，可使人体的经络及肾气得到调

理，督脉得到疏通。督脉贯脊属肾，肾藏精，开窍于耳，则有利于耳鸣的治疗和康复。

耳鸣病因复杂，治疗上有一定的难度。本研究从肝论治，施以柴胡疏肝散配合轻音乐掩蔽下的健耳操多方位治疗耳鸣。结果提示采用柴胡疏肝散配合健耳操能够明显提高耳鸣的治疗效果，为耳鸣的治疗提供了更多的方法和思路。本研究对负性情绪的改善程度有待进一步研究。

#### [参考文献]

- [1] 张彦哲, 王满. 中西医结合治疗神经性耳鸣 63 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(27): 3479.
- [2] Jastreboff PJ. Tinnitus retraining therapy[J]. Prog Brain Res, 2007, 166: 415-423.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 1 辑[S]. 1993: 314-317.
- [4] Han BI, Lee HW, Kim TY, et al. Tinnitus: characteristics, causes, mechanisms, and treatments[J]. J Clin Neurol, 2009, 5(1): 11-19.
- [5] 世界中医药学会联合会中医耳鼻喉口腔科专业标准审定委员会, 中华中医药学会耳鼻喉科分会. 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.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

**欢迎邮购《新中医》合订本，2012年、2013年、  
2014年每年230元，2015年、2016年每年250元，  
2017年每年300元。**