

针刺联合常规疗法治疗肾精亏虚型耳鸣临床研究

吴素华

绍兴市柯桥区中医医院, 浙江 绍兴 312030

[摘要] 目的: 观察在耳鸣咨询和声治疗基础上加用针刺治疗肾精亏虚型耳鸣的临床疗效。方法: 将80例肾精亏虚型耳鸣患者随机分为对照组和观察组各40例。2组患者均接受耳鸣咨询和声治疗。对照组以耳聋左慈丸治疗, 观察组采用针刺治疗。疗程均为3个月。治疗前后评定耳鸣严重程度评分、主观耳鸣程度视觉模拟评分法(VAS)评分、耳鸣残疾评估量表(THI)评分和肾精亏虚证评分, 比较2组的临床疗效、耳鸣残疾程度。结果: 治疗后, 观察组临床疗效优于对照组($P < 0.05$), 耳鸣残疾程度轻于对照组($P < 0.05$), 耳鸣严重程度轻于对照组($P < 0.05$)。观察组耳鸣严重程度评分、VAS评分、THI评分和肾精亏虚证评分均低于对照组($P < 0.01$)。结论: 在耳鸣咨询和声治疗的基础上加用针刺治疗肾精亏虚型耳鸣, 可减轻患者的耳鸣严重程度和耳鸣残疾程度, 改善临床症状, 临床疗效显著。

[关键词] 耳鸣; 肾精亏虚型; 针刺; 耳聋左慈丸; 耳鸣残疾评估量表(THI); 中医证候评分

[中图分类号] R246.81 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0250-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.076

Clinical Study on Acupuncture Combine with Routine Therapy for Tinnitus of Kidney Essence Deficiency Type

WU Suhua

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of acupuncture based on tinnitus counseling and sound therapy for tinnitus of kidney essence deficiency type. **Methods:** Divided 80 cases of patients with tinnitus of kidney essence deficiency type into the control group and the observation group randomly, 40 cases in each group. Both groups received tinnitus counseling and sound therapy. Additionally, the control group received Erlong Zuoci pills, while the observation group received acupuncture. The course of treatment lasted for 3 months respectively. Before and after treatment, assessed the scores of tinnitus severity, visual analogue scale (VAS) in subjective tinnitus degree, tinnitus handicap inventory (THI) and kidney essence deficiency syndrome, compared the clinical effect and handicapped degree of tinnitus in both groups. **Results:** After treatment, the clinical effect in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$), the handicapped degree of tinnitus was lower than that in the control group ($P < 0.05$), and the tinnitus severity was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The scores of tinnitus severity, VAS, THI and kidney essence deficiency syndrome in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The application of acupuncture based on tinnitus counseling and sound therapy has significant clinical effect in treating tinnitus of kidney essence deficiency type. It can alleviate the severity and handicapped degree of tinnitus and improve the clinical symptoms of patients.

Keywords: Tinnitus; Kidney essence deficiency type; Acupuncture; Erlong Zuoci pills; Tinnitus handicap inventory (THI); Chinese medicine syndrome scores

耳鸣是无外界声源时患者自觉耳中所感知的声音, 是一种令人烦躁的症状, 多为主观性耳鸣, 对生活、睡眠、工作和社交活动产生较大的影响。据估算, 成人耳鸣发生率为10%~15%^[1]。目前耳鸣产生的病理机制尚不明确, 临床无特效的治

疗措施, 《耳鸣临床应用指南》^[2]推荐措施包括耳鸣咨询、声治疗及其他治疗措施, 药物主要是针对耳鸣所引起的不良心理反应, 并非耳鸣本身^[1-2]。该病是临床顽固性疑难病症, 从中医学角度分析, 该病的发生或因外感风热, 风热上扰耳窍, 或

[收稿日期] 2019-02-19

[作者简介] 吴素华 (1983-), 女, 主治中医师, 研究方向: 针灸治疗疾病。

因肝阳上亢,鼓动肝风上扰耳窍,或因肝肾亏虚,不能濡养耳窍所致^[3]。耳鸣是中医药治疗的优势病种,中药、针刺治疗均有较好的效果。本研究观察了加用针刺治疗肾精亏虚型耳鸣的临床疗效,现将研究过程与结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究共纳入2017年1月—2018年4月于本院耳鼻喉科门诊治疗的80例患者,按随机数字表法分为对照组和观察组各40例。对照组男18例,女22例;年龄34~71岁,平均(57.83±15.39)岁;病程6~46个月,平均(19.17±13.53)个月;耳鸣程度分级^[4]:2级11例,3级15例,4级10例,5级4例。观察组男20例,女20例;年龄36~75岁,平均(58.24±16.17)岁;病程6~48个月,平均(20.58±12.76)个月;耳鸣程度分级:2级10例,3级10例,4级15例,5级5例。2组性别、年龄、病程和耳鸣程度等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 主观性耳鸣诊断标准参照《耳鸣临床应用指南》^[5]制定:自觉耳内或颅内声音的一种主观感觉,没有原因的耳鸣,伴或不伴感音神经性听力下降,病史6个月以上;排除各种继发性耳鸣。

1.3 辨证标准 肾精亏虚证辨证标准参照《中医耳鼻喉科学》^[6]制定:耳鸣如蝉,昼夜不息,安静时尤甚,听力逐渐下降,头昏眼花,腰膝酸软,虚烦失眠,夜尿频多,发脱齿摇。舌象:舌红、少苔。脉象:脉细弱或细数。

1.4 纳入标准 符合上述主观性耳鸣的诊断标准;符合肾精亏虚证辨证标准;年龄30~75岁,男女不限;耳鸣程度分级为2~5级;同意采用针刺治疗,认知能力正常,依从性好,能配合治疗,并自愿签署知情同意书。

1.5 排除标准 代偿性耳鸣、各种继发性耳鸣(药物中毒、内科疾病、外科疾病导致的耳鸣)患者;合并外耳病变、中耳病变、内耳病变;合并蜗后、中枢听觉通路病变,如听神经瘤、多发硬化、脑肿瘤;妊娠期、哺乳期妇女;有晕针史者,不能耐受针灸治疗者;合并心、脑、肾和造血系统等严重原发性疾病者,精神疾病、肿瘤患者。

2 治疗方法

向患者提供耳鸣咨询和声治疗^[7]。以TTS-1000A耳鸣诊断治疗仪在隔声室内进行纯音测听、耳鸣匹配,根据掩蔽测试结果,为患者配置声治疗光盘,患者回家后自行播放,每次30 min,每天2次,音量不超过耳鸣音。

2.1 对照组 耳聋左慈丸(浙江天一堂药业有限公司),每次口服8丸,每天3次。

2.2 观察组 针刺治疗。主穴:太溪、肾俞、耳和髻、耳门、听会、听宫、翳风,配穴:肝俞、三阴交、百会、风池、风府、中渚、关元。采用华佗牌不锈钢毫针,规格为0.35 mm×40 mm。每天取主穴3~4个,辅以配穴3~4个,采用慢进针,缓慢捻转5 min,留针30 min,快速出针的补法,每天1

次,10天为1个疗程。间隔3天后进行下个疗程。

2组均连续治疗3个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①耳鸣严重程度^[4]:采用耳鸣评价量表,共6个问题:您在什么环境下可听到耳鸣?您的耳鸣是间歇性还是持续性?耳鸣影响了您的睡眠吗?耳鸣影响了您的工作或学习吗?耳鸣影响了您的情绪吗?您认为自己的耳鸣有多严重?前5个问题根据程度记0~3分,最后1个问题0~6分,共0~21分。得分越高,级别越高,表示耳鸣越严重,对生活质量的的影响越大。分级情况,1级:1~6分,2级:7~10分,3级:11~14分,4级:15~18分,5级:19~21分。于治疗前后各评价1次。②主观耳鸣程度:采用视觉模拟评分法(VAS),0~10 cm的横线,表示0~10分,0分:无耳鸣,10分:耳鸣极响,无法忍受。由患者根据自觉的耳鸣响度及对自身的影响进行判断。于治疗前后各评价1次。③耳鸣残疾评估量表(THI):总分0~100分,得分越高表示耳鸣残疾程度越严重,无残疾:0~16分;轻度残疾:18~36分;中度残疾:38~56分;重度残疾:58~100分。于治疗前后各评价1次。④肾精亏虚证评分:对耳鸣、听力逐渐下降、头昏眼花、腰膝酸软、虚烦失眠、夜尿频多、发脱齿摇等症状按无、轻、中、重4级分别记0、1、2、3分,治疗前后各评价1次。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用成组设计 t 检验,自身前后比较采用配对 t 检验;等级资料采用秩和检验。均采用双侧检验,以 $P<0.05$ 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^[8] 痊愈:耳鸣消失;显效:耳鸣程度降低2个以上级别(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。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经秩和检验,观察组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($Z=2.472, P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
对照组	40	8	14	11	7
观察组	40	14	19	6	1

4.3 2组治疗后耳鸣严重程度比较 见表2。经秩和检验,观察组耳鸣严重程度轻于对照组,差异有统计学意义($Z=2.116, P<0.05$)。

表2 2组治疗后耳鸣严重程度比较

组别	例数	1级	2级	3级	4级	5级
对照组	40	12	13	8	6	1
观察组	40	19	15	4	2	0

4.4 2组治疗后耳鸣残疾程度比较 见表3。经秩和检验, 观察组耳鸣残疾程度轻于对照组, 差异有统计学意义($Z=2.039$, $P<0.05$)。

4.5 2组治疗前后耳鸣严重程度、VAS、THI和肾精亏虚证评分比较 见表4。治疗后, 2组耳鸣严重程度、VAS、THI和肾精亏虚证评分均较治疗前下降($P<0.01$); 观察组4项评分均

低于对照组($P<0.01$)。

表3 2组治疗后耳鸣残疾程度比较

组别	例数	无残疾	轻度残疾	中度残疾	重度残疾
对照组	40	8	19	9	4
观察组	40	14	21	4	1

表4 2组治疗前后耳鸣严重程度、VAS、THI和肾精亏虚证评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	耳鸣严重程度	VAS	THI	肾精亏虚证
对照组	40	治疗前	15.68±3.72	6.37±1.14	37.82±6.75	21.39±4.58
		治疗后	8.96±2.05 ^①	2.93±0.77 ^①	27.49±4.61 ^①	13.72±2.89 ^①
观察组	40	治疗前	15.84±3.81	6.44±1.25	39.58±6.84	21.66±4.46
		治疗后	6.75±1.47 ^{①②}	2.15±0.62 ^{①②}	20.03±3.76 ^{①②}	8.14±2.15 ^{①②}

与治疗前比较, ① $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P<0.01$

5 讨论

耳鸣通常能引起烦躁、焦虑和抑郁, 是严重影响身心健康的疾病。主观性耳鸣产生的原因据估计在1000种以上, 临床难以明确, 给诊断与治疗造成困难。目前原发性耳鸣没有治愈的方法, 没有证据证明哪项治疗方法能够对抑制耳鸣产生长期疗效, 国外指南推荐一整套的治疗策略, 包括医师诊断、咨询, 声治疗(包括习服治疗), 行为认知治疗等^[2]。

从中医学角度分析, 肾之精气不足, 髓海空虚, 不能充养于耳, 可发为耳鸣; 肾气虚, 风邪外袭, 乘虚入耳也可发为耳鸣、耳聋。肾精亏虚证始终是临床上最为常见的证候类型, 气滞血瘀证、肝火上炎证在临床上也较为常见^[7]。耳聋左慈丸具有滋阴清热、益气平肝之功, 是治疗“肾水不足, 虚火上升”所致耳鸣、耳聋的常用方, 能收摄精气, 上荣清窍, 使清窍得清阳之养而能听。多个临床与实验研究结果显示, 耳聋左慈丸对耳聋耳鸣有较好的临床疗效^[8-9]。系统评价结果显示, 针灸治疗耳鸣有效, 且治疗的总有效率和治愈率均高于药物治疗, 针灸是中医治疗耳鸣的重要手段之一^[10]。

本研究所选的针刺穴位中, 太溪为足少阴肾经的输穴和原穴, 是肾经气血会集之所, 能生(肾)气, 清热; 肾俞可外散肾脏之热, 补肾纳气、固精敛涩; 耳和髻为手少阳三焦经、足少阳胆经、手太阳小肠经之会, 能疏散风热、补肾填精、聪耳止鸣; 耳门降浊升清, 能开窍聪耳, 泄热活络; 翳风具有疏风降逆、行气开窍之功; 听宫、听会能疏风清热, 通窍利耳; 肝俞能疏肝理气, 调畅气机; 三阴交能健脾益血、补肾调肝; 百会能升阳益气, 醒脑开窍; 风池、风府能熄风潜阳、疏风解表、清脑安神、聪耳明目; 中渚疏调三焦元气; 关元培补元气。诸穴合用, 可起到补肾填精、疏风清热、调畅气机、聪耳止鸣之功。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组临床疗效优于对照组, 耳鸣严重程度轻于对照组, 耳鸣残疾程度轻于对照组, 耳鸣严

重程度、VAS、THI和肾精亏虚证评分均低于对照组, 提示了在耳鸣咨询和声治疗的基础上加用针刺治疗肾精亏虚型耳鸣, 可减轻耳鸣严重程度和耳鸣残疾程度, 改善临床症状, 临床疗效显著。

【参考文献】

- [1] TUNKEL D E, BAUER C A, SUN G H, et al. 耳鸣临床应用指南[J]. 贺璐, 王国鹏, 彭哲, 译. 听力学及言语疾病杂志, 2015, 23(2): 116-139.
- [2] 余力生, 马鑫, 静媛媛. 耳鸣的治疗与康复[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(8): 681-683.
- [3] 林海, 田从豁, 刘志顺. 田从豁教授治疗耳鸣、耳聋经验[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(7): 1365-1366.
- [4] 刘蓬, 徐桂丽, 李明, 等. 耳鸣评价量表的信度与效度研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 47(9): 716-719.
- [5] 王士贞. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 82-89.
- [6] 刘蓬. 耳鸣程度分级与疗效评定标准的探讨[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2004, 12(4): 181-183.
- [7] 邱旭东, 马瑞鸿, 丁明辉, 等. 基于2003年-2013年期刊文献中药治疗耳鸣的辨证分型及用药规律研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(12): 1643-1646.
- [8] 赵宇平, 董杨, 宋海燕, 等. 耳聋左慈丸研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(23): 335-338.
- [9] 芮其根. 耳聋左慈丸加减治疗肾虚性耳鸣耳聋86例[J]. 中医药临床杂志, 2007, 19(3): 280-281.
- [10] 孟丹, 汤继芹. 针灸治疗耳鸣临床随机对照文献 Meta 分析[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(9): 80-85.

(责任编辑: 吴凌)