

• 针灸推拿 •

穴位注射治疗感音神经性耳聋、耳鸣疗效观察

王黎¹ 吴萍² 鞠琰莉³ 周枫⁴ 王海涛⁴

(1. 广州中医药大学基础医学院, 广州市机场路 12 号, 510405; 2. 广州市第十二人民医院;

3. 北京大学深圳医院; 4. 广州市耳鼻咽喉头颈外科医院)

[摘要] 目的 观察不同药物穴位注射治疗感音神经性耳聋、耳鸣的临床疗效。方法 93 例患者随机分为恩经复组、维生素 B₁₂ 组(维 B₁₂ 组)和对照组。全部患者在予常规治疗的基础上, 恩经复和维 B₁₂ 组分别配合恩经复和维生素 B₁₂ 穴位注射, 对照组配合维生素 B₁₂ 肌肉注射。结果 恩经复组总有效率为 77.59%, 维 B₁₂ 组总有效率为 55.56%, 对照组总有效率为 37.74%, 恩经复组疗效明显优于其他两组($P < 0.01$)。结论 穴位注射是治疗神经性耳聋、耳鸣的有效方法, 采用神经生长因子注射疗效尤佳。

[关键词] 神经性耳聋; 耳鸣; 穴位注射

Observation on the Effect of Acupoint Injection for Sensorineural Hearing Loss and Tinnitus

WANG Li¹, WU Ping², JU Yan-li³, et al.

(1. Preclinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405; 2. Guangzhou No. 12 People's Hospital; 3. Peking University Shenzhen Hospital)

ABSTRACT Objective To compare the therapeutic effect of acupoint injection with different medicines for sensorineural hearing loss (SNHL) and tinnitus. **Methods** Totally 93 patients with SNHL and tinnitus were divided randomly into three groups: never growth factor (NGF) group with 64 patients in it, Vitamin B₁₂ group with 61 patients in it, and control group with 62 patients in it. Based on the routine treatment, the NGF group was treated by acupoint injection with NGF, the vitamin B₁₂ group by acupoint injection with vitamin B₁₂, and the control group by vitamin B₁₂ intramuscular injection. **Results** The total effective rate of NGF group was 77.59%, of vitamin B₁₂ group 55.56%, and of control group 37.74%. The effect of NGF group was obviously better than other two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupoint injection is effective for SNHL and tinnitus, the effect of acupoint injection with NGF is especially good.

Key Words Sensorineural hearing loss (SNHL); Tinnitus; Acupoint injection

感音神经性耳聋、耳鸣是一种常见的临床症状, 其发病率有逐年增加的趋势。由于其病因复杂, 发病机理尚不清楚, 目前仍无理想的治疗方法。自 2003 年起我们对病史 1 个月以上、经常规治疗无效或发病 1 个月内未治的神经性耳聋、耳鸣患者共 93 例, 在口服常规药物治疗的基础上, 分别给予神经生长因子、维生素 B₁₂ 穴位注射, 取得了一定的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准

(1) 符合《耳鼻咽喉—头颈外科诊断与鉴别诊断》^[1]中有关感音神经性耳聋、耳鸣的诊断标准或伴有不同程度的感音神经性听力下降。(2) 年龄 18~59 岁。(3) 发病 1 个月~18 年, 经常规治疗无效或未治疗者。

1.2 耳鸣、耳聋分级标准

1.2.1 耳鸣分级 参照刘蓬的分级标准^[2]: 0 级: 无耳鸣; 1 级: 耳鸣响度极微, 似有似无; 2 级: 耳鸣响度轻微, 但肯定能听到, 仅在安静环境中出现, 不影响正常生活(如睡眠)和工作; 3 级: 耳鸣较响, 一般环境中均能听到, 但对正常生活和工作无明显干扰; 4 级: 任何环境中均能听到耳鸣, 并且影响睡眠, 注意力不集中, 对工作有轻度干扰; 5 级: 耳鸣很响, 有吵闹的感觉, 严重影响睡眠和工作, 并开始出现轻度烦躁、焦虑、忧郁等精神症状; 6 级: 耳鸣极响, 相当于患者体验过的最响的环境声, 终日被耳鸣所困扰, 无法睡眠, 完全不能工作, 并出现明显的烦躁不安、焦虑、忧郁等精神症状。

1.2.2 耳聋分级 依照《耳鼻咽喉科学》^[3]进行电测听检查, 0.25~4kHz 听阈, 26~40dB 为轻度聋, 41~70dB 为中度聋, 71dB 以上为重度聋。

1.3 一般资料

入选病例按就诊顺序随机分为 3 组, 恩经复组 47 例, 男性 29 例, 女性 18 例; 年龄 18~57 岁, 平均 46.7 岁; 病程 1 个月~16 年; 单侧耳鸣 36 例, 双侧耳鸣 11

基金项目: 广东省中医药管理局资助项目(2050015)、广州市医药卫生重点攻关项目(20043403)、广州市中医药中西医结合科研课题(2004A052)

通讯作者: 王黎, wangli.china@163.com, (020)36585574

例,共 58 只耳;其中轻度耳聋 26 只耳,中度耳聋 19 只耳,重度耳聋 13 只耳。维生素 B₁₂组(维 B₁₂组)46 例,男性 33 例,女性 13 例;年龄 18~59 岁,平均 43.3 岁;病程 1 个月~17 年;单侧耳鸣 38 例,双侧耳鸣 8 例,共 54 只耳;其中轻度耳聋 27 只耳,中度聋 15 只耳,重度耳聋 12 只耳。对照组 43 例,男性 29 例,女性 14 例;年龄 18~58 岁,平均 45.5 岁;病程 1 个月~16 年;单侧耳鸣 33 例,双侧耳鸣 10 例,共 53 只耳;其中轻度耳聋 29 只耳,中度耳聋 14 只耳,重度耳聋 10 只耳。

2 方法

2.1 治疗方法

所有患者均给予常规口服药物治疗:西比灵(西安杨森制药有限公司,国药准字 10930003)10mg,每晚 1 次;三磷酸腺苷(广州白云山制药股份有限公司,国药准字 H44024803)20mg,每日 3 次;维生素 B(广东南国药业有限公司,国药准字 H44023335)100mg,每日 3 次。在此基础上,恩经复组用 1ml 注射用水将恩经复(厦门北大之路生物工程有限公司,卫药试字 S20020116)2 000AU 溶解,用 2ml 注射器 7 号针头,取患耳侧的翳风、完骨二穴交替注射,注射深度不超过 1.5cm。隔日 1 次,1 个月为 1 个疗程。维 B₁₂组以 1ml 注射用水将维生素 B₁₂(天津药业集团新郑股份有限公司,国药准字 H41021261)500mg 溶解后进行穴位注射,注射方法及所选穴位同恩经复组。对照组以维生素 B₁₂500mg 肌肉注射,每日 1 次,1 个月为 1 个疗程。

2.2 测试方法

使用美国 GSI61 纯音测听仪、美国 GSI TympanStar 声导抗仪、丹麦 Madsen Capella 型耳声发射仪和丹麦 Medtronic 脑干诱发电位仪进行纯音听阈、声阻抗、耳声发射测试,必要时行听觉脑干诱发电反应或 CT 检查,排除蜗后病变。电测听的测试环境在北京协昆听力技术有限公司生产的声屏蔽室中进行,环境噪声≤20dB(A)。

2.3 疗效评定标准

参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[4]:(1)治愈:0.25~4kHz 听阈恢复正常或达健耳水平和(或)耳鸣消失,1 个月以上不复发,计为 3 分。(2)显效:听力提高 30dB 以上和(或)耳鸣降低两个级别(包括两个级别)。(3)有效:符合下列条件之一,①单一频率听力改善 15dB 或以上者;②耳鸣降低 1 个级别;③进行性或(和)波动性听力障碍经治疗不再进一步加重。(4)无效:单一频率听力改善不足 15dB 或耳鸣无改善。

2.4 统计学方法

各组数据用 SPSS 11.5 统计软件,采用 Nonpara-

metric tests-K Independent Samples 分析。

3 结果

3.1 各组总体疗效比较

表 1 示,3 组间总有效率比较差异有统计学意义($P<0.01$),恩经复组疗效最好,优于维 B₁₂组,对照组疗效最差,说明恩经复可明显改善听力损伤程度,促进听力康复。

表 1 各组总体疗效比较[只(%)]

组别	病耳数	治愈	显效	有效	无效	总有效
恩经复组	58	8(13.79)	16(27.59)	21(36.21)	13(22.41)	45(77.59)
维 B ₁₂ 组	54	4(7.40)	11(20.37)	15(27.78)	24(44.44)	30(55.56)
对照组	53	2(3.77)	7(13.21)	11(20.75)	33(62.26)	20(37.74)

3.2 病程与疗效的相关性比较

表 2 示,病程≤1 年和>1 年的总有效率比较,差异有显著性意义($P<0.01$),提示病程的长短与疗效有明显相关性,病程越长疗效降低。

表 2 病程与疗效的相关性比较[只(%)]

病程	病耳数	治愈	显效	有效	无效	总有效
≤1 年	93	11(11.83)	24(25.81)	31(33.33)	27(29.03)	66(70.97)
>1 年	72	3(4.17)	10(13.89)	16(22.22)	43(59.72)	29(40.28)

3.3 年龄与疗效的相关性比较

表 3 示,不同年龄组的疗效差异有显著性意义($P<0.05$),15~29 岁年龄段患者治疗效果最好,而 50 岁以上患者的治疗效果较差。提示随着年龄增大,疗效有所下降。

表 3 年龄与疗效的相关性比较[只(%)]

年龄	病耳数	治愈	显效	有效	无效	总有效
15~29 岁	36	8(22.22)	18(50.00)	6(16.67)	4(11.11)	32(88.89)
30~49 岁	78	5(6.41)	13(16.67)	31(39.74)	29(37.18)	49(62.82)
50 岁以上	51	1(1.96)	3(5.88)	10(19.61)	37(72.55)	14(27.45)

3.4 听力损失程度与疗效的相关性比较

表 4 示,轻度耳聋患者疗效明显优于中、重度耳聋,重度患者的治疗效果最差,差异有显著性意义($P<0.05$),提示听力损失的程度与疗效有明显相关性。

表 4 听力损失程度与疗效的相关性比较[只(%)]

耳聋分级	病耳数	治愈	显效	有效	无效	总有效
轻度	59	11(18.64)	24(40.68)	22(37.29)	2(3.39)	57(96.61)
中度	67	3(4.48)	10(14.93)	17(25.37)	37(55.22)	30(44.78)
重度	39	0	0	8(20.51)	31(79.49)	8(20.51)

4 讨论

感音神经性耳聋、耳鸣是一种常见的听觉系统疾

病,致病原因较多,主要的有噪声、药物、病毒、突聋、外伤等。不论何种原因引起,都可使耳蜗或听觉神经系统出现病变致使听觉器官对声音感知发生障碍而产生神经性耳聋,耳聋患者多数并发耳鸣。耳蜗是耳鸣的主要病变部位,而中枢神经系统(大脑皮层)参与了耳鸣的产生与维持。其病理变化为内耳微循环障碍,血管纹缺血,螺旋器、听毛细胞萎缩蜕变。神经性耳聋在发病过程中,神经细胞不会同时变性,往往是机能变化在先,形态变化在后,并有一个缓慢的改变过程:(1)内耳循环障碍;(2)神经细胞处于抑制状态;(3)神经细胞变性。在这三种情况的病变早期或对受损轻者给予治疗,听神经细胞是可以修复再生的^[5]。

其致病因素较多,机制与病理改变不尽相同,故迄今尚无简单有效、适用于任何情况的药物与治疗方法。中医在治疗耳聋、耳鸣方面有着悠久的历史 and 很大的优势。中医理论认为,脏腑气血是人体生理功能、病理变化的基础,经络是运行气血的通路,将人体的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍联系成为一个有机的整体。耳为宗脉之所聚,并且“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍也,……其别气走于耳而为听”。耳与肾、心、肝、胆、脾等脏腑的功能密切相关。在十二经脉循行中,有的经脉直接入耳中,有的分布在耳廓周围。“腧穴所在,主治所在”,完骨穴是足少阳胆经在耳旁的穴位,胆经循耳且有支脉从耳后贯耳中出耳前。完骨穴部与耳大神经关系密切,深部与耳蜗接近。翳风穴为手少阳三焦经在耳旁的穴位,又为手足少阳之会穴。翳风穴下有耳大神经,耳颞神经,颈外动静脉,腮腺、面神经干等。

神经生长因子是神经系统重要的生物活性分子之一,具有神经元营养和促突起生长双重生物学功能,它对中枢及周围神经元的发育、分化、生长、再生和功能特性的表达均具有重要的调控作用;神经生长因子对外周听觉系统不仅是听觉上皮、听觉神经元细胞发育成熟、增殖分化与活化的必须因子,而且对损伤后修复、残存神经元的复活和功能可塑性有主要的作用^[6]。来自听觉感受器的对神经元有保护作用的因子减少,如内源性神经营养因子、神经营养素-3 等最终引起耳蜗神经的完全退行性变性,外源性给予神经营养因子可减少继发于毛细胞缺失后的听神经病变^[7]。我们采用穴位注射鼠神经生长因子恩经复、维生素 B₁₂ 与常规方法治疗耳聋、耳鸣进行对比研究,结果表明,神经生长因子穴位注射治疗的总有效率为 77.59%,维生素 B₁₂ 穴位注射治疗的总有效率为 55.56%,而对照组仅为 37.74%,穴位注射两组的疗效均较对照组好,

其中以神经生长因子治疗的疗效最好。无论是何种方法,都对轻度耳聋、年龄较轻者或病程较短者疗效较好,而神经生长因子穴位注射治疗尤其显著。估计其原因可能与患者内耳听毛细胞或听神经尚未完全变性有较强的再生能力有关。同时药物和穴位双重作用,刺激翳风、完骨可能改善了局部神经调节、血管营养、淋巴循环,由于改善了内耳微循环和组织细胞缺氧状态,对恢复听力,改善耳鸣效果显著。而且随着年龄的增长,细胞活性及再生能力减弱,听觉器官及躯体其他器官逐渐老化,故疗效也随之下降。提示对感音神经性耳聋应早发现、早诊断、早治疗,穴位注射疗法特别是穴位注射神经生长因子为有效方法之一。

参考文献

- [1]姜泗长.耳鼻咽喉—头颈外科诊断与鉴别诊断.北京:中国协和医科大学出版社,2001:68.
- [2]刘蓬.耳鸣程度分级与疗效评定标准的探讨.中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2004,12(4):181.
- [3]田勇泉.耳鼻咽喉科学.5版.北京:人民卫生出版社,2001:375.
- [4]孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准.2版.北京:人民军医出版社,1998:626.
- [5]王洪田.耳鸣的诊断治疗新进展.实用医学杂志,2005,21(2):114.
- [6]罗德儒,刘亚峰,高丙庆,等.神经生长因子在面神经损伤修复中作用的实验研究.中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(1):27~29.
- [7]沈峰,陈小宁.穴位注射结合药物治疗神经性耳鸣疗效观察.中华实用中西医杂志,2003,16(3):2165.

(收稿日期:2006-11-22;修回日期:2007-04-26)

[编辑:赵艳]

启动“为社区与乡村医生服务”项目

北京创新东方医学研究中心是在北京中关村昌平科技园注册的法人科研机构,多年来致力于为基层医药工作者服务,经常举办全国性学术活动,为其生存与发展拓展空间。

医疗培训项目:秘传已故鄂东名医黄禄辛依据东汉医圣张仲景“膏摩法”悟创医治风湿骨病的“禄辛”疗法。对风湿、类风湿、骨质增生、坐骨神经痛、颈肩腰腿痛、腰椎间盘突出等,采取内外兼治,手法和药物结合,使患者不用牵引、不用手术,能解除酸痛麻木僵直等临床症状,远期效果理想。此疗法作为本中心的主要技术依托,培训国内外学员万余名,是一种标本兼治的绿色疗法,可为乡村、社区医生提供一种稳定、适用、特效的医疗方法,创建特色品牌专科。**医药开发项目:**我中心每年组织医药专家对中药开发项目及适宜技术进行指导评议,并颁发评议证书;代理新药的药理毒理实验、保健食品、医疗器械、外用药的报批、药物发明专利申请及市场推广。**服务项目:**中心诚聘研究员、课题教授、禄辛堂会员,受聘人员可享受本中心人事代理服务(职称评审、职业资格、学历教育),征设医药科研分支机构(可在当地工商注册)、驻京办事处、风湿骨病协作专科、合作在京开办中医门诊(本广告长期有效,付邮资 30 元快递寄发资料)。

咨询电话:010-51299147、84074318(传真)、13910905068(短信),E-mail: eastdoc@19.cn, **通讯地址:**100700 北京市东直门南小街 16 号创新东方, **联系人:**高伟, **网址:**http://www.eastdoc.net