

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.23.016

金针联合药物治疗气虚血瘀证突发性耳聋 36 例临床观察

彭桂原¹, 李云英^{1*}, 杨黎², 谭串³

(1. 广州中医药大学第二附属医院, 广东省广州市大德路 111 号, 510120; 2. 广州市荔湾区中医院; 3. 深圳市中医院)

摘要 目的 观察金针针刺联合药物治疗气虚血瘀证突发性耳聋的临床疗效。方法 72 例气虚血瘀证突发性耳聋患者随机分为治疗组和对照组各 36 例, 两组均在药物治疗的基础上分别用金针和不锈钢针补法针刺听宫、外关、足三里、百会、四神聪、天枢、中脘穴, 每日 1 次, 连续治疗 12 天。在治疗前后测定两组患者听力并观察临床症状, 评价临床疗效、中医证候疗效及安全性。结果 治疗组临床疗效总有效率为 86.11%, 对照组总有效率为 22.22%; 治疗组中医证候疗效总有效率为 86.11%, 对照组总有效率为 22.22%, 治疗组均优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者耳鸣、耳闷塞感、听力受损情况比较, 治疗组均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 金针针刺联合药物治疗气虚血瘀证突发性耳聋优于不锈钢针, 可显著改善听力及临床症状。

关键词 突发性耳聋; 气虚血瘀证; 针刺; 金针

突发性耳聋是耳鼻喉科的常见病、疑难病, 由于病因未明, 迄今为止尚无广泛公认疗效确切的治疗手段^[1]。本研究采用金针联合药物治疗该病, 与不锈钢针进行对比, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《突发性聋的诊断和治疗指南 (2005 年, 济南)》^[2]制定。

中医证候诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中气虚血瘀证制定: 主症: 听力突然下降, 1~2 天内听力下降达到高峰, 或伴耳鸣、眩晕; 次症: 耳胀闷感, 面色无华, 头晕眼花, 语声无力。舌质暗红或淡, 苔薄, 脉涩或细弱。

1.2 纳入标准

符合上述西医诊断及中医辨证标准; 年龄 12~80 岁; 发病 30 天以内; 签署知情同意书。

1.3 排除标准

不能耐受针刺治疗者; 属外耳 (如耵聍栓塞、异物等) 或内耳病变 (如窗膜破裂、化脓性迷路炎、自身免疫性内耳病)、耳毒性药物中毒引起的突发性耳聋; 脑血管意外及其他中枢病变引起的突

发性耳聋。

1.4 一般资料

72 例来源于 2011 年 11 月至 2013 年 3 月广州中医药大学第二附属医院耳鼻喉科门诊及住院诊断为突发性耳聋的患者, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 36 例。治疗组中男 18 例, 女 18 例; 年龄 13~79 岁, 平均 (50.22 ± 18.06) 岁; 病程 1~30 天, 平均 (14.17 ± 14.77) 天; 病情程度^[4]: 轻度 9 例, 中度 9 例, 中重度 5 例, 重度 9 例, 极重度 3 例, 全聋 1 例; 眩晕 9 例、耳鸣 31 例、耳闷塞感 20 例。对照组中男 10 例, 女 26 例; 年龄 16~77 岁, 平均 (50.08 ± 16.11) 岁; 病程 1~30 天, 平均 (10.56 ± 12.14) 天; 病情程度: 轻度 3 例, 中度 10 例, 中重度 8 例, 重度 6 例, 极重度 7 例, 全聋 2 例; 眩晕 11 例、耳鸣 32 例、耳闷塞感 20 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组采用金针 (镀金针灸针, 苏州市华伦医疗用品有限公司, $0.30 \text{ mm} \times 25 \text{ mm}$) 补法针刺患侧听宫、患侧外关、双侧足三里、百会、四神聪、双侧天枢、中脘穴。对照组用普通不锈钢针

* 通讯作者: docliyuning@126.com, (020) 81887233 转 30702

(苏州市医疗用品厂有限公司, 0.30 mm × 25 mm) 补法针刺, 穴位同治疗组。两组患者均每日针刺 1 次, 留针 30 min, 连续 12 天。

针刺期间两组患者均口服益气聪明汤加减治疗, 组成: 黄芪 15 g, 党参 15 g, 葛根 10 g, 蔓荆子 10 g, 白芍 10 g, 升麻 10 g, 炙甘草 5 g, 川芎 10 g, 石菖蒲 10 g。由广东省中医院中药房提供, 每日 1 剂, 分两次温服。配合治疗方案为: 轻度听力损失^[4]者采用纯中医治疗方案; 中度以上听力损失^[4]者采用中西医结合治疗方案, 给予改善微循环类药 (前列地尔注射液, 北京泰德制药股份有限公司, 每支 2 ml/10 μg, 批号 2151k, 10 μg 静脉推注, 每日 1 次) + 神经营养类药 (甲钴胺注射液, 每支 1 ml/0.5 mg, 日本卫材株式会社, 批号 101172A, 1 ml 静脉推注, 每日 1 次) + 糖皮质激素 (地塞米松磷酸钠注射液, 每支 1 ml/5 mg, 天津金耀集团湖北天药药业股份有限公司, 批号 110808, 20 mg 静脉滴注, 每日 1 次, 每 3 天递减 5 mg)。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 听力检查 于治疗前后采用纯音听阈 (丹麦 Madsen 公司) 检测患者听力, 参考文献^[4]对听力损失情况进行评价。

2.2.2 证候积分 治疗前后分别观察患者的临床症状^[5] (包括眩晕、耳鸣、耳闷塞感), 并予记录 (有计 1 分, 无计 0 分)。各项临床症状总分为证候积分。

2.2.3 安全性评价 检查血、尿、便常规及肝、肾功能, 并记录治疗过程中的不良反应。

2.3 疗效判定标准

2.3.1 临床疗效标准 参照《突发性聋的诊断和治疗指南 2005 年, 济南》^[6]。治愈: 受损频率听阈恢复至正常, 或达健耳水平, 或达此次患病前水平; 显效: 受损频率平均听力提高 ≥ 30 dB nHL; 有效: 受损频率平均听力提高 15 ~ 29 dB nHL; 无效: 受损频率平均听力改善 ≤ 14 dB nHL。

2.3.2 中医证候疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[7]及《中医病证诊疗标准与方剂选用》^[8]制定。显效: 临床症状明显改善, 证候积分减少 ≥ 70%; 有效: 临床症状均有好转, 30% ≤ 证候积分减少 < 70%; 无效: 临床症状无明显改善, 甚或加重, 0 < 证候积分减少 < 30%; 加重: 临床症状均有加重, 证候积分未减少。

2.4 统计学方法

采用 PASW Statistics 18.0 统计学软件进行分

析, 计量资料正态分布且方差齐者采用独立样本 *t* 检验, 非正态分布或方差不齐采用秩和检验; 组内治疗前后比较采用配对 *t* 检验或配对符号秩和检验; 计数资料采用构成比及率表示, 组间比较采用卡方检验; 等级资料组间比较采用秩和检验 (Mann-Whitney *U*)。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 36 例, 治愈 12 例, 显效 3 例, 有效 16 例, 无效 5 例, 总有效率 86.11%。对照组 36 例, 治愈 2 例, 显效 5 例, 有效 1 例, 无效 28 例, 总有效率 22.22%。治疗组显著优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.2 两组患者中医证候疗效比较

治疗组 36 例, 显效 12 例, 有效 19 例, 无效 5 例, 加重 0 例, 总有效率 86.11%。对照组 36 例, 显效 2 例, 有效 6 例, 无效 27 例, 加重 1 例, 总有效率 22.22%。治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.3 两组患者治疗后临床症状及听力受损程度比较

表 1 示, 两组患者耳鸣、耳闷塞感症状及听力受损情况比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

表 1 两组气虚血瘀证突发性耳聋患者治疗后临床症状及听力受损程度比较 [例 (%)]

观察指标	例数	治疗组 (36 例)	对照组 (36 例)	χ^2/Z	<i>P</i> 值
眩晕	3	1 (33.3)	2 (66.7)	<0.01	1.00
耳鸣	53	21 (39.6)	32 (60.4)	8.65	<0.01
耳闷塞感	17	2 (11.8)	15 (88.2)	13.01	<0.01
听力受损					
无	16	12 (75.0)	4 (25.0)		
轻度	10	8 (80.0)	2 (20.0)		
中度	17	6 (35.3)	11 (64.7)		
中重度	10	3 (30.0)	7 (70.0)	18.00	<0.01
重度	12	7 (58.3)	5 (41.7)		
极重度	5	0	5 (100)		
全聋	2	0	2 (100)		

3.4 安全性评价

两组患者在治疗过程中均未出现不良反应, 血、尿、便常规及肝、肾功能未出现明显异常。

4 讨论

针刺可改善内耳微循环、微环境, 减轻内淋巴水肿; 减少 Corti 器毛细胞坏死, 恢复耳蜗神经功能; 针刺还可通过提高患者耳蜗听神经以及大脑皮层听觉中枢的兴奋性、传导性, 提高听力^[7-8], 逐渐成为突发性耳聋治疗的重要手段。

本研究中,听宫为手太阳小肠经的穴位,其经脉循行于耳中;外关属手少阳三焦经,为八脉交会穴,通于耳窍;百会属督脉,为诸阳之会,而督脉入脑,有调神开窍健脑之功;四神聪为经外奇穴,可醒脑益智宁神;足三里、天枢、中脘合用可健脾益胃调肠。诸穴合用可培补后天之本,化生气血,滋养耳窍。

本研究结果表明,金针针刺联合药物治疗气虚血瘀证突发性耳聋的综合疗效明显高于不锈钢针联合药物。在耳鸣、耳闷塞感、听力改善方面比较,治疗组疗效亦优于对照组。由于针具为金属材质,故“金针”曾是古代针具的统称,而在我国医学史上就有许多针灸医家用黄金制作针具,如金针流派鼻祖黄石屏^[8]及叶氏金针代表人物叶德明^[10]等。针灸名医俞云教授认为,金针具有更强的补益功效,因此临床应用金针补虚疗效更佳^[11]。因此,我们认为金针针刺方法疗效显著、无毒副作用,且具有补气作用,有助于活血祛瘀,尤适用于对气虚血瘀证突发性耳聋的治疗。

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]. 北京:人民卫生出版社,2008:989.

[2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会儿耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性聋的诊断和治疗指南(2005年,济南) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006,41(8):569.

[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:103.

[4] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2008:751.

[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:327-330.

[6] 戴慎,薛建国,邱沛平. 中医病证诊疗标准与方剂选用 [M]. 北京:人民卫生出版社,2011:714-717.

[7] 王长海,杨兰文,王宏才,等. 针刺治疗突发性耳聋及其对血液流变学的影响 [J]. 中国针灸,2003,23(2):87.

[8] 康红千. 针灸治疗突发性耳聋临床及机理研究进展 [J]. 中国中医急症,2007,16(3):349-350.

[9] 陈腾飞,马增斌,辛思源,等. 黄石屏金针源流 [J]. 中国针灸,2013,33(8):753-756.

[10] 刘屹,刘巍. 金针度人:记针灸名家叶德明 [J]. 中国针灸,2009,29(5):412-414.

[11] 俞云. 切脉针灸:黄帝内经针法 [M]. 北京:人民卫生出版社,2013:6-19.

Clinical Observation on Golden Needle Combined with Medicine in Treating 36 Cases of Sudden Deafness of Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome

PENG Guiyuan¹, LI Yunying¹, YANG Li², TAN Chuan³

(1. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 5101202; 2. Chinese Medicine Hospital of Liwan District, Guangzhou; 3. Chinese Medicine Hospital of Shenzhen)

ABSTRACT Objective To observe the clinical curative effect of acupuncture using golden needle in treating sudden deafness of Qi deficiency and blood stasis syndrome. **Methods** Randomly divided 72 cases of patients with sudden deafness of Qi deficiency and blood stasis syndrome into the treatment group and the control group, with 36 cases in each. In the treatment group and the control group, in addition to medical treatment, used golden needle acupuncture and stainless steel needle acupuncture with reinforcing method respectively. The points included Tinggong (SI19), Waiguan (SJ5), Zusanli (ST36), Baihui (GV20), Sishencong (EX-HN1), Tianshu (S25), Zhongwan (CV12) etc. Both groups were both acupunctured once per day and treated for 12 days. Examined audition and observed clinical symptoms before and after treatment. Evaluated the clinical curative effect, the Chinese medicine syndrome curative effect and the safety. **Results** The total effective rate in the treatment group was 86.11%, while that of the control group was 22.22%. The total Chinese medicine syndrome curative effect in the treatment group was 86.11%, while that of the control group was 22.22%. The differences between the two groups had statistical significance ($P < 0.05$), and the curative effect in the treatment group was all superior to that of the control group. The differences of tinnitus, stuffy feeling and auditory loss in the two groups after treatment all had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture with gold needle have more benefits on treatment of sudden deafness of Qi deficiency and blood stasis syndrome than with stainless steel needle. It could improve audition and clinical symptoms effectively.

Keywords sudden deafness; Qi deficiency and blood stasis syndrome; acupuncture and moxibustion; golden needle (收稿日期: 2015-04-14; 修回日期: 2015-06-14)

编辑: 叶晨