

# 中医药院校关于临床教学实践中突发性耳聋（气滞血瘀型） 治疗的研究进展\*

林晓莉<sup>1</sup> 王晓燕<sup>1</sup> 赵雪<sup>1</sup> 董翠红<sup>1</sup> 王慧<sup>2</sup>

(1. 山东中医药高等专科学校, 山东 烟台 265400;

2. 山东省烟台市牟平区中医院, 山东 烟台 264100)

**摘要:** 突发性耳聋(简称突聋)是指突发的原因不明的感音神经性听力损害, 相邻2个频率听力损失至少达20dB以上, 可伴耳鸣、眩晕等症状。突发性耳聋是五官科的常见病、多发病, 也是疑难急病。其发病率为10万人中有2~20人左右, 近年来发病率有所上升, 并出现了低龄化趋势, 已受到临床教学及教学的广泛关注。目前大部分突发性耳聋病因不明, 因此治疗上缺乏针对性, 西医治疗多采用改善微循环、激素治疗、抗病毒、营养修复神经等方法, 并辅以高压氧、超短波、心理疗法等非药物治疗等。西医方法均有一定疗效, 但费用较高、毒副反应较大、并存在依赖性等不足之处。中医辨病突聋属于“暴聋”范畴, 气滞血瘀、耳窍闭塞是其发病的重要因素。根据辨证不同, 采用针灸、放血、中药、穴位注射、埋线等不同疗法, 起到补气益血、通络和血的作用, 因此改善听力, 缓解耳鸣、眩晕等症状。虽部分患者听力可自行有所恢复, 但若治疗不及时, 许多患者将永久丧失听力, 并滋生焦虑、恐惧等不良情绪, 严重影响生活质量。而中医药对突聋的治疗, 属于绿色疗法, 患者不会因治疗而对身体产生大量的副作用, 越来越多的人愿意选择中医疗法, 并与西医治疗互为补充, 从而减少西医治疗的副作用。鉴于此, 笔者现将突聋的中医药治疗进行综述, 以备更好地进行中医药院校教学及临床教学实践的应用, 从而让学生更加明确突聋的中医治疗方案, 以便辨证使用。

**关键词:** 中医药院校 临床教学实践 突发性耳聋 教学

**中图分类号:** G64 **文献标识码:** A **文章编号:** 1003-9082(2022)09-0176-03

## 一、针刺疗法

针刺疗法可通络活血, 促使气血到达于耳, 并调节脏腑经络, 使五脏气血通畅, 进一步养耳, 从而提升听力。

### 1. 单纯针刺疗法

刘梦晨<sup>[1-3]</sup>等将60例住院患者随机分为对照组和治疗组各30例, 对照组予常规的西药治疗, 治疗组在对照组基础上加用针刺。7d为1个疗程, 观察2个疗程。结果显示治疗组临床教学总有疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。该研究中西医结合, 以“通”法为点, 改善内耳血液循环, 从而起到恢复听力的功能。李德武<sup>[4]</sup>等的研究发现同样的结果。

周晖<sup>[5]</sup>采用赖氏通元针法治疗耳聋患者, 每日1次, 6天一疗程, 疗程间休息1天, 共2个疗程。该法核心调理人体元气及脏腑神气, 以督脉调养元神, 任脉连通精气, 进而滋养元神、耳窍, 促使听觉恢复。结果显示平均听阈值、汉密尔顿焦虑量表评分、耳鸣、眩晕较治疗前有显著差异( $P<0.05$ ), 总有效率较对照组有显著差异( $P<0.05$ )。

铁玲<sup>[6]</sup>等针刺神庭、百会、翳风、听宫穴, 并根据实证、虚证采用补泻手法。每穴位留针30min, 每10min行针1次, 每日1次, 10日为一疗程。结果显示治疗组临床教学总有疗效、平均听阈值、耳鸣、耳胀闷感、眩晕、恶心呕吐症状积分、IgG、IgM、IgA和全血粘度、血浆比粘度、红细胞压积、红细胞聚集指数均显著优于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 2. 针刺结合电疗

电针是通过毫针刺入腧穴得气后, 在针上连接微量电流, 促进机体血液循环, 调节生理功能, 从而加强针刺的效果。杨雪晴<sup>[7]</sup>等将60名住院患者随机分为治疗组和对照组, 每组30名患者。对照组患者急性期口服醋酸泼尼松片进行冲击疗法(每次30mg, 每日1次), 配合口服甲钴胺片(每次0.5mg, 每日3次)、盐酸氟桂利嗪胶囊(每次10mg, 每晚1次)和静脉点滴金纳多注射液(每次35mg, 每日1次)、前列地尔注射液(每次10 $\mu$ g, 每日1次)。治疗组在对照组基础上采用电针疗法(患侧耳门、听宫、听会、翳

\* 本文系 2019-年度山东中医药管理局项目: 针刺结合放血疗法治疗突发性耳聋(气滞血瘀型)的疗效观察(编号: 2019-0280)

风, 双侧颈夹脊(C2、C3、C4)、中渚、血海、太冲、足窍阴), 每日1次, 每次30分钟, 7天为1个疗程, 共治疗2个疗程。治疗后, 治疗组总有效率为90%, 对照组总有效率为63.33%, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 两组患者平均听阈值、焦虑症状均有改善, 但差异有统计学意义。耳鸣、眩晕伴随症状虽都有改善, 但差异不具统计学意义。

### 3. 针刺结合穴位注射

针刺起到通络活血的功效并且刺激大脑产生血管活性物质, 促进听力恢复。穴位注射能够避免静脉用药副作用, 并提高局部营养神经、改善血液微循环的效果。两种疗法相协同, 疗效更明显。张小英<sup>[8]</sup>等将80例患者随机分为对照组和观察组各40例。对照组采用甲钴胺穴位注射(患侧听宫穴、翳风穴轮流注射1ml, 每日1次, 连续2周)。观察组患者接受方氏头针配合穴位注射治疗(先用方氏头针飞针直刺, 双侧取穴头部、倒脏上焦、听觉、记忆、嗅觉, 每个穴位行针30s, 15min行针1次, 留针30min, 每日1次。针刺结束后取患侧翳风穴、听宫穴, 选用1ml注射器, 在翳风穴直刺0.8寸, 得气后注入甲钴胺0.5ml, 听宫穴直刺1.2寸, 得气后注入甲钴胺0.5ml, 每日1次)。结果显示观察组治疗总有效率、中医证候积分、纯音听阈平均值、耳鸣改善均优于对照组, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 二、中药治疗

在中药的选择上, 各家医者均注重疏通经络、补气益血, 改善耳部的血液微循环, 从而改善患者的听力。

杜娜然<sup>[9]</sup>等将100例住院患者随机分为观察组和对照组, 每组50例。对照组在常规激素治疗(注射用甲泼尼龙琥珀酸钠40mg、口服甲钴胺胶囊0.5mg, 3次/日)的基础上, 给予金纳多静滴治疗(5支加入0.9%的生理盐水250mL静滴, 每天1次), 观察组在对照组的治疗基础上再加用补阳还五汤。结果发现在临床教学疗效方面, 观察组总有效率92%, 对照组总有效率68%; 通过纯音听阈测试听力值, 两组的差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。补阳还五汤出自清代王清任《医林改错》, 该方重用生黄芪, 用以补足元气, 促使血行去瘀, 配以当归尾活血调经, 起到疏通脉络却不伤血的作用, 辅以赤芍、桃仁、红花、川芎活血祛瘀, 加以地龙周行全身, 从而达到通经活络熄风的作用。

李果丽<sup>[10]</sup>等将50例住院患者随机分为治疗组和对照组。两组患者均进行基础治疗: 静滴低分子右旋糖酐、地塞米松、ATP、辅酶A、维生素C、肌注维生素B1、维生素B12。治疗组加用耳聪丸(湖南中医药大学第一附属医院研制, 主要成分包含麝香、红花、水蛭、赤芍、川芎、丹

参、黄芪、党参、葛根、黄精、龟甲、磁石等, 10g/次, 3次/d)。对照组则加用复方丹参片(四川三精升和制药有限公司生产, 0.24g/片, 3片/次, 3次/d)。7d为1个疗程, 共2个疗程。结果显示两组临床教学总有效、全血黏度差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 但血浆黏度差异无统计学意义。张新响<sup>[11]</sup>等将600例住院患者随机分为治疗组和对照组, 得到同样的结果。王任炜<sup>[12]</sup>等244例患者分成激素方案治疗组41例, 耳聪丸方案治疗组61例, 耳聪丸联合激素方案治疗组142例。结果显示激素组与耳聪丸组治疗有效率差别无统计学意义, 联合用药组治疗总有效率优于激素组及耳聪丸组, 差异有统计学意义。这启示我们耳聪丸与激素联合应用, 疗效更佳。

吴国清<sup>[13]</sup>等将60例住院患者随机分为治疗组和对照组, 每组30例。对照组采取常规治疗, 治疗组在对照组基础上加减通窍回聪汤, 治疗2周。结果显示, 对照组在听力治疗有效率、平均气导听阈差值、耳鸣方面均优于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者均无身体特殊不适, 且肝肾功能未见明显异常。类似研究发现通窍活血汤还可显著改善患者血浆致动脉硬化指数<sup>[14]</sup>。魏妍慧<sup>[15]</sup>等采用通窍活血汤结合针灸的治疗方案, 发现治疗组痊愈率、总有效率、听阈值改善情况、C-反应蛋白、全血黏度方面均优于对照组, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ ); 但血浆黏度无明显改善, 差异不具有统计学意义。

## 三、其他疗法

### 1. 穴位埋针

俞香玲<sup>[16]</sup>等将80例患者随机分为观察组和对照组, 各40例。对照组进行常规治疗, 观察组在此基础上加用穴位埋针, 并根据患耳情况, 选取单耳或双耳埋针。埋针采用揸针, 主穴选取耳门、听宫、听会、翳风、完骨, 根据情况配穴肝、肾、内耳。患者每天按摩穴位3~5次, 每次3~5min; 埋针隔天更换, 持续10d。结果显示观察组治疗有效率显著优于对照组( $P<0.05$ )。

### 2. 雷火灸

雷火灸是一种中医传统疗法, 由多种中药支撑, 具有通经活络、活血化瘀、温经散寒、祛风除湿、扶正祛邪等功效, 其药力峻、火力猛, 渗透力强

戴红霞<sup>[17]</sup>等80例患者随机分为对照组和观察组, 各40例患者。对照组给予常规西医治疗并配合中医护理, 观察组在对照组基础上增加雷火灸治疗。必灸穴位包含耳门、听宫、听会、翳风、印堂、十宣, 选灸穴位包含风池、合谷等, 如耳部, 印堂至鼻根部, 耳门、合谷、翳风和脚

底。共治疗7~10天。结果显示观察组的治疗总有效率、护理满意度、生活质量评分均优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3. 放血疗法

放血疗法属强通之法,可祛瘀生新,操作简便较安全,疗效较好,费用较低,患者易于接受,医护人员,甚至患者家属经过培训后便可操作,在临床教学较广泛使用。吴正冰等将60名患者随机分组,对照组采用西药治疗地塞米松磷酸钠注射液(3天为周期进行减药,由15mg/d减至10mg/d,最后减至5mg/d静脉滴注);银杏叶提取物注射液(70mg,静脉点滴,每日1次,连用2周);甲钴胺分散片(0.5mg,口服,每日3次,连服2周)。治疗组在对照组的基础上,加用双耳尖、双膈俞刺血(每日1次,连续2周)。结果显示耳聋临床教学疗效、平均听阈值差异有统计学意义( $P<0.05$ ),但耳鸣、眩晕临床教学疗效、焦虑评分差异无统计学意义。

### 4. 穴位贴敷

刘颖<sup>[8]</sup>等在穴位注射疗法上加用耳穴贴敷,贴于听宫、听会、角孙、耳门、完骨、翳风,效果良好。

### 结语

西医在治疗突发性耳聋时经常采取改善微循环、扩张血管、营养神经及激素类的药物,虽然具有一定的临床效应,但副作用较多,达不到理想治疗效果。而中医药治疗是在辨证论治的基础上给予患者个体化的治疗,对机体进行全身的调节,可弥补西医的不足。所以,从文献中也可发现,临床教学医生经常采用中西医结合的方法治疗耳聋,临床教学疗效较显著。如郝亚楠<sup>[9]</sup>在西药治疗的基础上,加用针灸、中药汤剂、耳穴埋豆中医治疗。治疗组在治疗有效率、平均听阈值方面明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。所以,我们应将中医药治疗方式进行推广,并与西医结合,从而作为一种新的临床教学治疗趋势来推广,可供科研及教学工作者日后参考使用,同时方便学生的学习使用。

### 参考文献

- [1]黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:北京人民卫生出版社,1998:1011-1014.
- [2]吴正冰.刺血疗法治疗气滞血瘀型突发性耳聋的临床教学疗效观察[D].广州:广州中医药大学,2018.
- [3]刘梦晨,朱玲,吴飞虎.耳五针治疗气滞血瘀型突发性耳聋疗效观察[J].中医药临床教学杂志,2018,30(06):1083-1085.

[4]李德武,夏嘉琦.气滞血瘀型耳聋治疗中针刺疗法的临床教学效果观察[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2019,34(01):49-51.

[5]周晖.通元针法治疗气滞血瘀型突发性耳聋的临床教学研究[D].广州:广州中医药大学,2020.

[6]铁玲,亚生江·托乎提,邹广华,刘娟,汪常伟.针药结合治疗气滞血瘀型突发性耳聋的疗效及对血液流变学和免疫相关因子的影响[J].针灸临床教学杂志,2018,34(01):19-23.

[7]杨雪晴.电针联合西药治疗气滞血瘀型突发性耳聋的临床教学观察[D].湖北:湖北中医药大学,2019.

[8]张小英,安军明,任媛媛,黄琳娜,马阿利.方氏头针配合穴位注射治疗气滞血瘀型突发性聋的效果[J].河南医学研究,2020,29(34):6479-6481.

[9]杜娜然,郭晓文.补阳还五汤联合金纳多治疗气滞血瘀型突聋[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(16):170+172.

[10]李果丽,陈协云,孙静.耳聪九治疗气滞血瘀型突发性耳聋临床教学观察[J].湖南中医药大学学报,2008(03):60-61.

[11]张新响.耳聪九治疗气滞血瘀型突发性耳聋临床教学观察[J].医学理论与实践,2019,32(16):2596-2597.

[12]王任炜,胡革,吴文科,等.耳聪九治疗突发性耳聋临床教学疗效回顾性分析[J].亚太传统医药,2021,17(05):62-64.

[13]吴国清.通窍回聪汤加减治疗气滞血瘀型突发性耳聋的临床教学研究[D].福建:福建中医药大学,2016.

[14]孙颖慧,杨孝兵,闵苏苏.通窍活血汤加减联合常规西药治疗气滞血瘀型突发性耳聋37例临床教学研究[J].江苏中医药,2020,52(01):49-51.

[15]魏妍慧,汪常伟,龚建齐,邹广华.通窍活血汤结合针灸治疗气滞血瘀型突发性耳聋临床教学研究[J].辽宁中医杂志,2014,41(07):1499-1501.

[16]俞香玲,陈雅芳,葛燕萍,等.隔姜灸联合穴位埋针治疗气滞血瘀型暴聋的临床教学疗效观察[J].上海护理,2022,22(02):6-10.

[17]戴红霞,钱海琴,戴琴花.雷火灸治疗气滞血瘀型突发性耳聋的效果研究[J].当代护士(下旬刊),2020,27(12):148-150.

[18]刘颖.中药穴位贴敷在气滞血瘀型突发性耳聋护理中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(01):112-113.

[19]郝亚楠,于阅尽,黄卫.中西医结合治疗气滞血瘀型突发性聋临床教学研究[J].河北中医,2016,38(12):1833-1835+1848.

作者简介:林晓莉(1983.11.20),女,汉族,山东烟台人,硕士,山东中医药高等专科学校,研究方向:教学改革。