

常规取穴与安眠取穴针灸治疗慢性原发性耳鸣疗效观察

徐彩霞

杭州市拱墅区祥符街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310011

[摘要] 目的: 观察针灸常规取穴与增加安眠取穴治疗原发性耳鸣的临床疗效。方法: 将 82 例原发性耳鸣患者随机分为常规取穴组 40 例与增加安眠取穴组 42 例。常规组取穴耳门、听宫、听会、翳风、中渚、侠溪; 增加安眠取穴组取耳门、听宫、听会、翳风、中渚、侠溪、百会、内关、安眠、神门。观察比较 2 组治疗 1 月后的临床疗效。结果: 常规取穴组总有效率 32.5%; 增加安眠取穴组总有效率 54.8%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示增加安眠取穴组疗效优于常规取穴组。结论: 针灸治疗慢性原发性耳鸣, 在常规取穴的基础上增加安眠取穴疗效更佳。

[关键词] 耳鸣; 针灸; 安眠

[中图分类号] R764.45 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0182-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.080

耳鸣是在没有外界声源存在的情况下患者感受到一种声音。《黄帝内经》中《素问·脉解》云: “所谓耳鸣者, 中央万物盛上而跃, 故耳鸣也。” 国外报道成人耳鸣的发病率为 10%~15%^[1], 目前, 我国尚没有大规模的耳鸣统计调查, 保守估计, 中国约有 10% 的人体验过耳鸣^[2]。很多耳鸣就诊患者均有不同程度的睡眠问题^[3], 严重者影响患者的身心健康和生、工作。目前, 临床治疗耳鸣主要包括认知行为、掩蔽、声频共振、高压氧、心理和药物等方法。有关耳鸣的研究至今尚未有突破性进展, 更无特效的治疗方法。针灸在治疗耳鸣方面具有一定优势^[4]。笔者在耳鸣治疗常规取穴耳门、听宫、听会、翳风、中渚、侠溪的基础上, 增加安眠取穴百会、内关、安眠、神门, 取得更明显的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《实用耳鼻咽喉头颈外科学》^[5]有关耳鸣分类诊断标准。病例选择标准: 自诉耳鸣, 听力检查基本正常, 耳镜检查鼓膜正常, 反复发作 6 月以上, 已在省、市级综合医院中西医结合治疗无效者。凡有以下情形者排除在外: ①明确的耳部疾病, 如耵聍栓塞、耳硬化症、中耳炎、听神经瘤、外耳道异物、咽鼓管异常开放、颈静脉球体瘤等。②明确的血管性耳鸣等。③明确的颈椎病、贫血、精神病、甲状腺功能亢进、肾脏病等引起的耳鸣等。

1.2 一般资料 观察病例 82 例均为 2008 年 1 月—2014 年 7 月在杭州市拱墅区祥符街道社区卫生服务中心针灸推拿科门诊就诊的患者。按照随机数字表法分为常规取穴组、增加安眠取

穴组。常规取穴组 40 例, 男 19 例, 女 21 例; 年龄 16~65 岁, 平均(40.4±13.5)岁; 病程 6~24 月, 平均(11.7±5.1)月。增加安眠取穴组 42 例, 男 23 例, 女 19 例; 年龄 17~63 岁, 平均(40.9±12.1)岁; 病程 6~23 月, 平均(11.9±4.9)月。2 组患者性别、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。

2 治疗方法

2.1 常规取穴组 针刺选穴: 患侧耳门、听宫、听会、翳风、中渚、侠溪。用针规格: 0.25 mm×40 mm, 穴位局部常规消毒, 耳门、听宫、听会三穴张口取之, 三穴交替轮换选用, 直刺 0.5~0.8 寸, 用提插捻转补法, 使针感传至内耳。余穴, 实证用提插捻转泻法, 虚证用提插捻转补法。得气后接电针, 连续波, 持续 30 min, 隔天 1 次, 治疗 10 次为 1 疗程。

2.2 增加安眠取穴组 在上述取穴基础上, 增加安眠取穴百会、内关、安眠、神门。百会位于巅顶, 入络于脑, 可宁神定志, 神门为心经原穴, 内关为心包经络穴, 此两穴皆可宁心安神, 再加安眠为失眠的经验穴, 施穴手法同常规取穴组, 虚补实泻。得气后接电针, 连续波, 持续 30 min, 隔天 1 次, 治疗 10 次为 1 疗程。

3 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据处理。计数资料比较采用 χ^2 检验, 2 组年龄、病程比较采用两独立样本 t 检验, 疗效比较采用 Wilcoxon 秩和检验。

[收稿日期] 2016-01-18

[作者简介] 徐彩霞 (1983-), 女, 主治医师, 主要从事针灸推拿工作。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]的标准制定,共分为治愈、显效、有效、无效4类。治愈:耳鸣消失,且随访1月以上不复发;显效:耳鸣影响工作和睡眠转为仅在安静环境下出现或偶发;有效:耳鸣影响工作和睡眠,仅在嘈杂环境中出现,或由持续性发作转为间歇性发作;无效:耳鸣无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率常规取穴组32.5%,增加安眠取穴组54.8%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例				总有效率(%)
		治愈	显效	有效	无效	
常规取穴组	40	4	5	4	27	32.5
增加安眠取穴组	42	9	8	6	19	54.8

5 讨论

针灸治疗耳鸣,具有简便易行、绿色环保等优点,易为广大患者接受。特别是对于持续时间超过6月,经中西医结合治疗等多种措施治疗无效的慢性原发性耳鸣,针灸治疗已被证实疗效确切^[6]。然而其疗效仍有待提高,原因可能在于大部分针灸医师在治疗耳鸣的同时忽视了耳鸣的另一个并发症——失眠。有研究表明,耳鸣患者往往同时伴随失眠^[9],而长期失眠往往又加重耳鸣病症,形成恶性循环,严重者可导致患者焦虑、抑郁、烦躁等心理问题。关于针灸治疗耳鸣的临床研究较多,也有临床医师已经意识到治疗耳鸣的同时治疗失眠,可能会提高耳鸣的疗效,但目前尚缺少相关的循证医学证据^[7]。因此,本研究通过随机对照研究,比较增加安眠取穴组与常规取穴组在耳鸣疗效方面的差别,观察增加安眠取穴对耳鸣疗效的影响。

传统中医学认为,凡思虑忧愁,操劳太过,损伤心脾,气血虚弱,心神失养;或房劳伤肾,肾阴亏耗,阴虚火旺,心肾不交;或脾胃不和,痰盛生湿,痰郁生热,痰热上扰心神,或抑郁恼怒,肝火上扰,心神不宁等均可导致失眠。失眠主要因为心神不宁,治疗首选心经原穴神门、心包经之络穴内关宁心

安神;百会穴位于巅顶,入络于脑,可清头目宁神志;安眠为治疗失眠的经验效穴。本研究在针灸治疗耳鸣常规取穴耳门、听宫、听会、翳风、中渚、侠溪的基础上,增加安眠取穴百会、内关、安眠、神门。

本研究结果显示,常规取穴组总有效率32.5%;增加安眠取穴组总有效率54.8%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示增加安眠取穴组疗效优于常规取穴组。在慢性原发性耳鸣治疗方面,有关增加安眠取穴后能否提高针灸疗效方面的随机对照研究目前仍较少,尚需更大样本的统计数据。笔者就自己亲自治疗的82例慢性原发性耳鸣病例疗效观察,发现增加安眠取穴后患者的疗效提高,可为耳鸣的临床诊治工作提供有益借鉴。

[参考文献]

- [1] Tunkel David E, Bauer Carol A, Sun Gordon H, et al. Clinical practice guideline: tinnitus executive summary [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2014, 151: 533-541.
- [2] 王洪田. 耳鸣的诊断治疗新进展[J]. 实用医学杂志, 2005, 21(2): 114-116.
- [3] Miguel George S, Yaremchuk Kathleen, Roth Thomas, et al. The effect of insomnia on tinnitus [J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 2014, 123(10): 696-700.
- [4] 孙丽莉. 针灸治疗耳鸣研究进展[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(8): 43-45.
- [5] 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,2007:1033-1035.
- [6] 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.
- [7] 李明,张剑宁. 2014年美国《耳鸣临床应用指南》解读[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2015, 23(2): 112-115.

(责任编辑:刘淑婷)