

文章编号: 1005-0957 (2022) 03-0274-05

· 临床研究 ·

灵龟八法针刺治疗突发性耳聋的疗效观察及其对听力水平、血液流变学的影响

张丽文, 王志峰, 李平平

(济源市中医院, 济源 459000)

【摘要】 目的 观察灵龟八法针刺治疗突发性耳聋患者的临床疗效及其对听力水平、血液流变学指标的影响。**方法** 选取 103 例突发性耳聋患者随机分为对照组 51 例和观察组 52 例。两组均进行西药常规治疗, 对照组采用普通针刺治疗, 观察组采用灵龟八法按时针刺治疗。观察两组临床疗效和治疗前后症状改善时间、听力水平、血液流变学指标的变化, 并比较两组不良反应发生情况。**结果** 观察组总有效率为 96.2%, 高于对照组的 80.4% ($P < 0.05$)。观察组听力、眩晕、耳鸣、耳闷症状改善时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。两组治疗后听阈值、耳聋评分水平较治疗前均降低 ($P < 0.05$), 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。两组治疗后高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度、血小板聚集率、红细胞压积水平较治疗前均降低 ($P < 0.05$), 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率低于对照组, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 灵龟八法针刺能够改善突发性耳聋患者的耳鸣、眩晕等症状, 调控听力水平, 调节血液流变学水平, 降低不良反应发生, 疗效较好。

【关键词】 灵龟八法; 针刺疗法; 针药并用; 聋; 听力; 血液流变学

【中图分类号】 R246.81 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2022.03.0274

Observations on the Efficacy of Acupuncture with Eightfold Method of the Sacred Tortoise for Sudden Deafness and Its Effect on Hearing Levels and Hemorheology ZHANG Liwen, WANG Zhifeng, LI Pingping. *Jiyuan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiyuan 459000, China*

[Abstract] Objective To observe the clinical efficacy of acupuncture with eightfold method of the sacred tortoise for sudden deafness and its effect on hearing levels and hemorheological indicators. **Method** One hundred and three patients with sudden deafness were randomized to a control group (51 cases) and an observation group (52 cases). Both groups were given conventional Western drug treatment. The control group received conventional acupuncture and the treatment group, timing acupuncture with eightfold method of the sacred tortoise. The clinical therapeutic effects were evaluated and pre-treatment and post-treatment symptom improvement times, hearing levels and hemorheological indicators were observed in the two groups. The occurrences of adverse reactions were compared between the two groups. **Result** The total efficacy rate was 96.2% in the observation group which was higher than 80.4% in the control group ($P < 0.05$). Hearing, vertigo, tinnitus and ear stuffiness improvement times were shorter in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). After treatment, auditory threshold and the deafness score decreased in both groups compared with before ($P < 0.05$) and were lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). After treatment, high-shear whole blood viscosity, low-shear whole blood viscosity, plasma viscosity, platelet aggregation rate and hematocrit decreased in both groups compared with before ($P < 0.05$) and were lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was lower in the

基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题 (20-21ZY2056)

作者简介: 张丽文 (1977—), 女, 副主任医师, Email: zhangliwenli@163.com

observation group than in the control group with no statistically significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion** Acupuncture with eightfold method of the sacred tortoise can relieve tinnitus and vertigo, modulate hearing levels, regulate hemorheological indicators and reduce the occurrence of adverse reactions with a better therapeutic effect in patients with sudden deafness.

[Key Words] Eightfold method of the sacred tortoise; Acupuncture therapy; Acupuncture medication combined; Deafness; Hearing; Hemorheology

突发性耳聋或称“特发性突发性聋”，简称“突发性聋”或“突聋”，是指突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失。在突发性耳聋患者中，一般单侧听力下降最为常见。临床上目前针对突发性耳聋患者多采用西医常规治疗联合常规针刺，可改善其眩晕、耳鸣等症状，但对于听力水平的改善效果不佳^[1]。研究^[2]表明，灵龟八法按时针刺疗法可改善突发性耳聋患者的听力下降症状，调控血液流变学水平。本研究旨在探究灵龟八法按时针刺治疗突发性耳聋患者的效果及其对听力水平、血液流变学的影响，并与普通针刺治疗相比较，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取济源市中医院 2018 年 7 月至 2020 年 7 月 103 例突发性耳聋患者作为研究对象，随机分为对照组 51 例和观察组 52 例。对照组中男 28 例，女 23 例；年龄 43 ± 9 (24~61) 岁；病程 15.56 ± 7.24 (6~25) d；病情程度为轻度 21 例，中度 26 例，重度 4 例。观察组中男 30 例，女 22 例；年龄 44 ± 9 (25~63) 岁；病程 15.52 ± 6.32 (6~25) d；病情程度为轻度 24 例，中度 22 例，重度 6 例。两组在性别、年龄等方面经比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，组间可比。本研究经济源市中医院医学伦理委员会审核批准 (201802)。

1.2 诊断标准

符合《耳鼻咽喉头颈外科学》^[3]中突发性耳聋的诊断标准。

1.3 纳入标准

①符合突发性耳聋的诊断标准；②年龄 24~63 岁；③伴有耳鸣、耳闷、眩晕等症状。

1.4 排除标准

①老年性耳聋、功能性耳聋；②严重肝肾功能障碍；③严重精神异常。

2 治疗方法

2.1 常规治疗

两组均给予甲钴胺片 (亚宝药业集团股份有限公司，国药准字 H20041767，每片 0.5 mg) 口服，每次 1 片，每日 3 次；盐酸氟桂利嗪片 (哈药集团制药六厂，国药准字 H10920064，每片 5 mg) 于睡前 30 min 口服，每次 2 片。每日 1 次，连续治疗 4 周。

2.2 观察组

采用灵龟八法按时针刺治疗。采用万年表查出患者就诊当日的具体日干支，然后在六十甲子表中排查日干支对应的每个时辰所开的穴位，依据患者就诊时间选择对应的开穴穴位，该穴位即为主穴，然后将八脉交会穴中与其配对的穴位定为配穴，如患者于 11:00—13:00 就诊，查出 6 个甲子表中对应的数字为 3，对应穴位为外关，则外关为主穴，与其配对的足临泣为配穴。以主客顺序行针刺治疗。选取侠溪穴、翳风、外关、中渚、足临泣、听会，并对所选穴位进行常规皮肤消毒。采用长 75 mm 毫针，先针刺双侧的外关穴，毫针直刺 0.5~1 寸，采取平补平泻的手法，然后针刺双侧足临泣、侠溪、中渚和患侧翳风、听会穴，针刺手法同主穴。在进行针刺听会、翳风时患者表现出有向耳内放散的感觉，得气后留针 30 min，10 min 后行 1 次针。每日 1 次，连续治疗 4 周。

2.3 对照组

采用普通针刺治疗。嘱患者取仰卧位，并对其进行常规消毒后，采用长 75 mm 毫针，取侠溪、翳风、外关、中渚、足临泣、听会，然后行针刺治疗，以左手持无菌棉球，并将针身夹持，采用弹指进针法以右手的示、中指行针刺操作，待进针之后以合适的速度进行提插捻转操作，得气后需留针 30 min，30 min 后起针，需注意应用棉签按压，以避免发生出血。治疗时避开外关、足临泣开穴时间，先针刺其他穴位。每日 1 次，连续治疗 4 周。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 症状改善时间

比较两组患者的症状改善时间。包括听力、眩晕、耳鸣、耳闷等。

3.1.2 听力水平

比较两组患者治疗前后听力水平。采用北京必拓必达 TD-5000 纯音听力计测定听阈值以及耳聋评分, 分数越低表示耳聋程度越低。

3.1.3 血液流变学指标

采用 EpicsXL-4 流式细胞仪评估两组患者治疗后血液流变学指标。包括高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度、血小板聚集率以及红细胞压积等。

3.1.4 不良反应

比较两组患者治疗期间的瘙痒、发热等不良反应情况。

3.2 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[4] 评定临床疗效。

痊愈: 耳鸣、眩晕等症状消失。

显效: 耳鸣、眩晕等症状明显缓解。

有效: 耳鸣、眩晕等症状有所减轻。

无效: 耳鸣、眩晕等症状无改善或加重。

总有效率 = [(痊愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数] × 100%。

3.3 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件行数据分析。符合正态分布的计量资料采用均数 ± 标准差表示, 比较采用 *t* 检验; 计数资料采用率表示, 比较采用卡方检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率为 96.2%, 高于对照组的 80.4%, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	51	27(52.9)	6(11.8)	8(15.7)	10(19.6)	80.4
观察组	52	39(75.0)	8(15.4)	3(5.8)	2(3.8)	96.2
χ^2	-	-	-	-	-	4.7774
<i>P</i>	-	-	-	-	-	0.0288

3.4.2 两组症状改善时间比较

短于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 2。

观察组听力、眩晕、耳鸣、耳闷症状改善时间均

表 2 两组症状改善时间比较

($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	听力	眩晕	耳鸣	耳闷
对照组	51	12.31 ± 1.26	11.92 ± 1.53	9.79 ± 1.05	9.38 ± 1.34
观察组	52	9.03 ± 1.02	9.35 ± 1.06	7.51 ± 0.83	7.13 ± 0.78
<i>t</i>	-	14.5342	9.9255	12.2382	10.4391
<i>P</i>	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3.4.3 两组治疗前后听力水平比较

均降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 3。

两组患者治疗后听阈值、耳聋评分水平较治疗前

表 3 两组治疗前后听力水平比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	听阈值 (dB)		耳聋评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	51	2.58 ± 0.35	1.92 ± 0.31 ¹⁾	84.26 ± 9.21	42.11 ± 4.73 ¹⁾
观察组	52	2.54 ± 0.41	1.13 ± 0.12 ¹⁾	84.23 ± 9.25	29.75 ± 3.24 ¹⁾
<i>t</i>	-	0.5321	17.1169	0.0165	15.4980
<i>P</i>	-	0.5959	0.0000	0.9869	0.0000

注: 与同组治疗前比较¹⁾ P < 0.05

3.4.4 两组治疗前后血液流变学指标比较

两组患者治疗后高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度、血小板聚集率、红细胞压积水平较治疗前

均降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 4。

表 4 两组治疗前后血液流变学指标比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	高切全血黏度 (mPa/s)		低切全血黏度 (mPa/s)		血浆黏度 (mPa/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	51	7.03±1.02	5.37±1.09 ¹⁾	31.24±2.32	20.61±2.42 ¹⁾	2.25±0.17	1.87±0.32 ¹⁾
观察组	52	7.01±1.05	4.21±1.11 ¹⁾	31.22±2.36	26.35±2.51 ¹⁾	2.23±0.21	1.46±0.35 ¹⁾
<i>t</i>	-	0.1404	5.3503	0.0434	11.8117	0.5306	6.2013
<i>P</i>	-	0.8886	0.0000	0.9655	0.0000	0.5968	0.0000

组别	例数	血小板聚集率 (%)		红细胞压积 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	51	56.92±5.51	43.63±5.32 ¹⁾	49.96±3.25	45.31±3.81 ¹⁾
观察组	52	56.96±5.47	35.73±4.68 ¹⁾	49.93±3.29	41.37±3.16 ¹⁾
<i>t</i>	-	0.0370	8.0059	0.0465	5.7171
<i>P</i>	-	0.9706	0.0000	0.9630	0.0000

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$

3.4.5 两组不良反应比较

对照组瘙痒 2 例,发热 1 例;观察组瘙痒 1 例。观察组不良反应率 1.9%(1/52)低于对照组 5.9%(3/51),差异无统计学意义($\chi^2=0.2807, P=0.5962 > 0.05$)。

4 讨论

突发性耳聋患者临床主要表现为突然性的听力下降,可伴有间断或持续性的耳闷及耳鸣,耳周可能出现麻木感、针刺感等。据流行病学调查显示^[5],突发性耳聋好发于 50~60 岁人群,且多为单耳发病。现临床上多以西医常规治疗联合普通针刺以应对突发性耳聋患者,可缓解其听力降低症状,但对于患者听力的整体改善效果一般^[6]。研究^[7]表明,灵龟八法按时针刺疗法治疗突发性耳聋患者,可调控其听力整体水平,改善眩晕、耳闷等症状。

突发性耳聋患者由于其机体内的微循环障碍,致使内耳的毛细血管内膜上皮细胞发生水肿,导致侧支的血液循环异常,致使血液供应不足,导致内耳发生缺血缺氧,从而引起其听力下降的发生。本研究结果显示观察组总有效率高于对照组;观察组听力、眩晕、耳鸣、耳闷症状改善时间均短于对照组;两组患者治疗后听阈、耳聋评分水平较治疗前均降低,且观察组低于对照组,表明灵龟八法按时针刺可改善突发性耳聋患者的听力水平,缓解眩晕、耳闷等症状,提高临床疗效。

甲钴胺片对于突发性耳聋患者可改善内耳代谢;盐酸氟桂利嗪片主要用来改善耳蜗血液循环。本文所选听会、翳风、中渚、侠溪穴位为治疗耳聋实证的基础方,足临泣、外关是临床上常用的对穴,其中,外关为手少阳三焦经络穴、八脉交会穴,通于阳维脉;足临泣为足少阳胆经腧穴、八脉交会穴,通于带脉。属于循经远端取穴,有治疗本经疾病的功效,而且两穴都是八脉交会穴,是灵龟八法中的配对用穴,可一穴两用^[8-9]。针刺对听觉中枢神经有一定刺激,疏通听觉迷路,调控血液循环,可改善机体缺血缺氧状态,有助于耳鸣、耳闷及听力下降等症状的改善^[10]。在《黄帝内经》中,较为被众多中医学者所推崇的说法便是“天人相应”,即人的生命活动主要是根据日月相易、昼夜更替的变化而发生变化的。而灵龟八法按时针刺对于患者而言,其选择前来就诊治疗的时间较为自由,加之根据其前来就诊时间,根据人体阴阳气血盛衰变化选用不同的主配穴方式,相较于普通针刺的单调配穴方式更为灵活,更利于对患者机体气血状态的调节;且足临泣配外关为八脉交会穴及手足少阳经腧穴,机体上下相互沟通,通过平补平泻的方式进行针刺治疗,以对耳廓周围神经进行刺激,促进其血液循环,改善缺血缺氧状态,进而调节内耳以及脑干的微循环,从而缓解耳鸣、眩晕、耳闷等症状,改善内耳的神经传导,利于听力水平的提高^[11]。说明灵龟八法按时针刺治疗突发性耳聋患者的临床效

果更好,可明显改善其听力水平。

内耳血供的重要动脉之一为迷路动脉,加之其侧支循环的血管较为纤细,可能引起血管发生痉挛、水肿,造成耳蜗螺旋神经节以及螺旋器毛细胞供血不足,致使血液流变学相关指标异常。本研究结果显示两组患者治疗后高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度、血小板聚集率、红细胞压积水平较治疗前均降低,且观察组低于对照组,表明灵龟八法按时针刺可调控突发性耳聋患者的血液流变学指标。耳门以及听会分布在病灶区域,对其针刺以疏通耳廓周围的经络,调控微循环水平;足窍阴进行针刺以利于对五脏六腑进行调节,促进周身血气的运行,对于机体全血黏度、血浆黏度等血液指标有一定调控作用^[12]。而灵龟八法按时针刺善于利用人体气血盛衰的时机,根据患者前来就诊的时间及时调整针刺配穴方案,选用最佳时机,进行针刺治疗,对于机体气血的调控发挥更好的作用;手足少阳经主要循行于耳附近,且该方案所选用的六穴均隶属于手足少阳经脉,翳风、听会分布于耳周围,对于耳疾的治疗发挥直接作用,而中渚、侠溪穴为远端取穴,便于上下气血沟通,利于少阳经气的疏导,可发挥宣通耳窍的作用,加之针刺耳廓神经,提高了内耳的毛细血管的通透性,促进耳蜗螺旋器毛细胞的血液循环,便于血液流变学相关指标的调节^[13]。说明灵龟八法按时针刺对于突发性耳聋患者的血液流变学水平的改善效果更加明显。

突发性耳聋患者在进行针刺治疗时,可能引起针刺区域的肌肉发生局部刺激,从而引起针刺部位瘙痒^[14]。而灵龟八法按时针刺所选用穴位均位于耳廓周围,不需暴露下肢肢体,对机体的体温影响较小,从而避免了发热的发生;加之所采用的针刺方法为平补平泻,该手法较为温和,降低了对针刺区域的肌肉的局部刺激,避免了针刺部位炎症的发生,降低了瘙痒的发生^[15]。本研究结果显示观察组不良反应率低于对照组,表明两组方案对突发性耳聋患者的安全性均较高,且灵龟八法按时针刺不增加其发生不良反应的风险。

综上所述,灵龟八法按时针刺治疗突发性耳聋患者,通过提高内耳的毛细血管的通透性,改善血液流变学指标,缓解耳鸣、耳闷等症状,提高听力水平,安全性较高,疗效优于普通针刺治疗。

参考文献

- [1] 铁玲, 亚生江·托乎提, 邹广华, 等. 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]. 针灸临床杂志, 2018, 34(1): 19-23.
- [2] 巴艳东, 徐永和, 魏瑞仙. 灵龟八法开穴针刺治疗突发性耳聋的短期疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(10): 1144-1149.
- [3] 孙虹, 张罗. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 68.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 121.
- [5] 李茜莹, 杨延婷, 马晓芃, 等. 基于数据挖掘的针灸治疗耳聋耳鸣临床规律探究[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(3): 372-380.
- [6] 金娇. 针刺疗法配合银杏叶提取物注射液治疗突发性耳聋耳鸣的效果探析[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(8): 92-93.
- [7] 承兰, 王和生. 苇管灸配合针刺治疗突发性耳聋伴耳闷临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(9): 27-30.
- [8] 王华, 杜元灏. 针灸学[M]. 9版. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 348-351.
- [9] 巴艳东. 灵龟八法开穴治疗突发性耳聋的疗效观察[D]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2016: 1-43.
- [10] 周媛, 李亚娟, 沈卫东. “耳八针”治疗感音神经性耳聋临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(8): 914-918.
- [11] 覃修桐, 徐永城. 针刺配合雷火灸治疗神经性耳聋临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(2): 221-222.
- [12] 曾叶明, 叶红. 针刺结合补肾益耳方辅助治疗老年神经性耳聋 30 例[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(4): 288.
- [13] 崔云江. 清肝疏郁汤联合针刺治疗突发性耳聋肝火上炎型疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(6): 631-632.
- [14] 毛旭清, 刘喆. 刘喆针药联合治疗突发性耳聋经验介绍[J]. 新中医, 2019, 51(4): 287-288.
- [15] 何芮, 李晓亮, 邓吉立. 复聪通闭针刺法治疗暴聋体会[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(3): 381-382.

收稿日期 2021-07-15