

# The Long-Term Therapeutic Effect of Yishi Therapy on Tinnitus

Jingzhe Lu<sup>1</sup>, Peng Liu<sup>2\*</sup>, Ping Zhong<sup>1</sup>, Yun Zheng<sup>1</sup>,  
Yanfang Chen<sup>3</sup>, Ranran Ding<sup>2</sup>, Jianlong Zheng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hearing Center of Otorhinolaryngology Head & Neck Surgery, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu Sichuan

<sup>2</sup>Department of Otolaryngology, The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong

<sup>3</sup>Clifford Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong  
Email: \*drlp@163.com

Received: Apr. 15<sup>th</sup>, 2019; accepted: May 1<sup>st</sup>, 2019; published: May 8<sup>th</sup>, 2019

## Abstract

**Objective:** The study aims at investigating treatment efficacy of Yi Shi Therapy (YST) in tinnitus patients. **Methods:** We followed 239 patients with tinnitus who were met the diagnostic criteria of tinnitus and intervened by YST at the outpatient or telephone. Use the Tinnitus Evaluation Questionnaire (TEQ) as a tool for evaluating efficacy. **Results:** After an average of  $6.7 \pm 6.2$  months of intervention, 239 cases of tinnitus patients had a cure rate of 11.3%, and the total effective rate was 77.0%; 158 cases (66.1%) with long-duration ( $\geq 6$  month) had a cure rate of 7.6%, and the total effective rate was 75.3%. Whether or not to follow the doctor's advice to adjust the lifestyle is a determinant factor influencing the curative effect. Among them, 90 patients in the strict compliance group achieved a cure rate of 27.8% and the effective rate was 95.6%; 108 patients in the better group followed the cure and the effective rate was 1.9%, 80.6%; the cure rate of the 41 cases in the poor group was 0 and the effective rate was only 26.8%. There was a significant difference in the cure rate and effective rate between the three groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** This study showed that YST has a better long-term efficacy on tinnitus treatment. We should to pay more attention to daily lifestyle adjustments such as diet and daily life under the guidance of the concept of Chinese medicine when we begin the clinical routine treatment.

## Keywords

Yishi Therapy (YST), Tinnitus, Treatment Efficacy

## 医师疗法治疗耳鸣的远期疗效观察

卢兢哲<sup>1</sup>, 刘蓬<sup>2\*</sup>, 钟萍<sup>1</sup>, 郑芸<sup>1</sup>, 陈艳芳<sup>3</sup>, 丁然然<sup>2</sup>, 郑剑龙<sup>2</sup>

\*通讯作者。

<sup>1</sup>四川大学华西医院耳鼻咽喉头颈外科听力中心, 四川 成都

<sup>2</sup>广州中医药大学第一附属医院耳鼻喉科, 广东 广州

<sup>3</sup>广州中医药大学祈福医院, 广东 广州

Email: drlp@163.com

收稿日期: 2019年4月15日; 录用日期: 2019年5月1日; 发布日期: 2019年5月8日

## 摘要

**目的:** 探讨医师疗法治疗耳鸣患者的疗效。**方法:** 对符合耳鸣诊断标准并经医师疗法进行干预的239例耳鸣患者进行随访, 采用耳鸣评价量表(Tinnitus Evaluation Questionnaire, TEQ)作为疗效评估工具, 随访方式为门诊随访或电话随访。**结果:** 经平均 $6.7 \pm 6.2$ 月干预后, 239例耳鸣患者痊愈率为11.3%, 总有效率为77.0%; 其中病程超过6月的158例(66.1%)痊愈率为7.6%, 总有效率为75.3%。是否遵医嘱调整生活方式是影响疗效的决定因素, 其中严格遵医嘱组90例, 痊愈率27.8%, 有效率95.6%; 遵医嘱较好组108例, 痊愈率与有效率分别为1.9%、80.6%; 遵医嘱不良组41例, 痊愈率为0, 有效率仅26.8%。三组痊愈率与有效率均有显著性差异( $P < 0.05$ )。**结论:** 医师疗法治疗耳鸣具有较好的远期疗效, 临床常规治疗的同时, 应重视中医理念指导下的饮食起居等日常不良生活方式调整。

## 关键词

医师疗法, 耳鸣, 疗效

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

耳鸣是临床常见的疑难病之一。成人耳鸣患病率约为10%~15% [1] [2], 其中约20%需寻求医疗帮助 [3], 持续性耳鸣常伴心烦、睡眠障碍、注意力不集中等, 严重影响病人的生活质量。中医治疗耳鸣虽有不少文献报道 [4] [5], 但其疗效尚未得到公认。医师疗法是近年来依据中医整体观而提出的一种新的治疗方法 [6], 它强调健康生活方式对疾病康复的重要意义, 重视“三分治, 七分养”的中医传统康复理念。经常规治疗无效的难治性耳鸣及睡眠障碍患者, 运用医师疗法的理念进行干预, 竟在短期内使耳鸣及睡眠障碍均得到明显改善 [7]。本研究对239例经过医师疗法干预的耳鸣患者, 进行了远期疗效随访观察。现将结果报道如下。

## 2. 材料与方法

### 2.1. 研究对象

以2015年3月至2016年9月就诊于广州中医药大学第一附属医院耳鸣专家门诊、接受医师疗法治疗的239例耳鸣患者作为研究对象。

#### 2.1.1. 诊断标准 [8]

符合耳鸣的定义, 即自觉耳内或头颅鸣响而无相应的声源, 以耳鸣为第一主诉, 且耳鸣对患者的睡眠、

工作/学习、情绪等造成了不同程度的不良影响，伴或不伴感音神经性听力下降。注意排除幻听及体声。

### 2.1.2. 纳入标准

符合耳鸣的诊断标准，年龄在 18 岁以上、病历资料各项信息齐全且愿意配合随访调查者。

### 2.1.3. 排除标准

1) 由耵聍栓塞、中耳炎、耳硬化症、听神经瘤、鼻咽癌、脑外伤以及糖尿病、甲亢等疾病引起的耳鸣。2) 病历资料不全、有言语或理解能力障碍、拒绝配合调查者。

## 2.2. 医师疗法

### 2.2.1. 医术(医疗干预)

治疗方法：1) 中药内服：运用调理脾胃、升清降浊的基本方(党参 30 g，白术 15 g，法半夏 10 g，炙甘草 10 g，桂枝 15 g，干姜 15 g，黄芪 30 g，砂仁 10 g，石菖蒲 10 g)进行辨证加减：痰湿困结者加厚朴 10 g，陈皮 10 g，茯苓 15 g；肝气郁结者加柴胡 10 g，白芍 10 g；心血不足者加当归 10 g，枣仁 30 g，龙眼肉 15 g；肾阳亏损者加制附片 15 g，肉桂 9 g。水煎服，就诊期间每日 1 剂。2) 耳穴贴压：用王不留行籽在内耳、脾、胃、十二指肠、小肠、肝、神门、皮质下等穴位贴压。每周更换 1 次。3) 鸣天鼓：每日早、晚各做一次。

复诊及停诊：每 1~2 周复诊 1 次，连续治疗 1~3 个月。以下两种情况下停诊：1) 主动停诊：耳鸣消失，或耳鸣虽未消失，但耳鸣对患者造成的困扰基本消失，且伴随症状基本消失，耳鸣程度分级[9] < II 级，医生建议停诊。2) 被动停诊：患者由于各种原因不方便继续复诊而自动停诊。

### 2.2.2. 师道(患者教育)

依据医师疗法的基本理念[6]指导患者调整不良生活方式：1) 睡眠：建立顺应自然、早睡早起的睡眠习惯。2) 饮食：以粮为纲，以主食为主，尽量减少肥甘厚腻及生冷寒凉食物的摄入；3) 调畅情志：针对不同患者起病前后的情志异常情况进行个体化疏导，包括解答患者关于耳鸣的担忧，缓解耳鸣对患者造成的心理负担，树立耳鸣可治愈的信心；4) 运动：避免违反养生原则的运动，如过于剧烈的运动及夜间或餐后运动等。以上原则由医生对患者进行当面解释指导，要求患者形成良好的生活习惯后长期坚持(停诊以后仍需坚持)。

## 2.3. 随访及疗效评价

### 2.3.1. 随访方法

于 2016 年 12 月对所有符合入选标准的病例集中进行随访，电话通知患者来门诊面诊，不能来门诊面诊者则直接进行电话随访。随访时记录患者当前的耳鸣程度及生活方式调整情况。鉴于每个患者的实际疗程均不相同，将初诊至停诊的时间称为“就诊疗程”，将初诊至随访的时间称为“总疗程”，计算每个患者就诊疗程占总疗程的百分比(以下简称“诊疗比”)：

$$\text{诊疗比} = (\text{就诊疗程} / \text{总疗程}) \times 100\%$$

### 2.3.2. 耳鸣疗效评价标准

采用世界中医药学会联合会耳鼻喉口腔科专业标准审定委员会、中华中医药学会耳鼻喉科分会审定通过并于 2012 年全国耳鸣专家共识会上一致推荐在临床应用的耳鸣评价量表(Tinnitus Evaluation Questionnaire, TEQ) [9] [10]，由医生在每次就诊及随访时对患者进行评分。以治疗前及随访时记录的 TEQ 分值变化进行耳鸣疗效评价，标准为：1) 痊愈：耳鸣消失  $\geq 1$  个月；2) 显效：治疗后 TEQ 得分下降  $\geq 4$  分。3) 有效：治疗后 TEQ 得分下降  $\geq 2$  分。4) 无效：治疗后 TEQ 得分下降  $< 2$  分。

### 2.3.3. 疗效分析指标

以痊愈率和有效率两个指标作为疗效分析指标，痊愈率指耳鸣消失者占总例数的百分比，有效率指痊愈、显效、有效三者合计的例数占总例数的百分比。

### 2.3.4. 患者依从性分组

根据随访时记录的患者遵医嘱调整生活方式的依从性不同，分为三组：1) 严格遵医嘱组：落实执行医嘱情况达到 90% 以上；2) 遵医嘱较好组：落实执行医嘱情况达到 70%~90%；3) 遵医嘱不良组：落实执行医嘱情况未达到 70%。

## 2.4. 统计学分析

计数资料应用卡方检验，计量资料应用 T 检验、方差分析或秩和检验。

## 3. 结果

### 3.1. 一般情况

符合病例选择标准的耳鸣患者共 239 例，其中男 138 例(57.7%)，女 101 例(42.3%)；年龄 18~79 岁，平均  $42.8 \pm 14.0$  岁；听力正常者 57 例(23.8%)，听力下降者 182 例(76.2%)；耳鸣病程最短 0.3 月，最长 480 月，中位数是 12.0 月，其中病程 6 月以内者 81 例(33.9%)，6 月以上者 158 例(66.1%)。初诊耳鸣 TEQ 得分 6~21 分，平均  $12.4 \pm 3.0$  分。总疗程平均  $6.7 \pm 6.2$  月，诊疗比(%)平均为  $29.0 \pm 22.6$ 。

### 3.2. 疗效

#### 3.2.1. 整体疗效

依据疗效判定标准，239 例耳鸣患者中，随访时耳鸣痊愈 27 例(占 11.3%)，显效 107 例(占 44.8%)、有效 50 例(占 20.9%)、无效 55 例(占 23.0%)，总有效率为 77.0%，痊愈率为 11.3%。病程超过 6 月的 158 例中，总有效率为 75.3%，痊愈率为 7.6%。

#### 3.2.2. 整体耳鸣严重程度的改变

运用配对 T 检验对 239 例耳鸣患者治疗前后的 TEQ 得分进行分析，结果显示治疗后 TEQ 平均得分明显低于治疗前( $P < 0.01$ ，见表 1)，提示患者治疗后耳鸣严重程度总体上较治疗前降低。

**Table 1.** The comparisons of TEQ scores of 239 cases before and after treatment ( $\bar{X} \pm S$ , Score)

**表 1.** 239 例治疗前后 TEQ 得分比较( $\bar{X} \pm S$ , 分)

	治疗前	治疗后	T 值	P
TEQ 得分	$12.42 \pm 3.04$	$7.31 \pm 3.83$	19.892	0.000

#### 3.2.3. 遵医嘱依从性与疗效的关系

依据随访时得到的患者遵守医嘱的依从性不同进行分组的结果：严格遵医嘱组 90 例(占 37.7%)，遵医嘱较好组 108 例(占 45.2%)，遵医嘱不良组 41 例(占 17.2%)。对三组患者的基线资料进行分析，结果显示三组患者在性别、年龄、伴随听力下降的比例、病程、初诊 TEQ 得分、总疗程及诊疗比的差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ，见表 2)。

三组的疗效数据详见表 3，严格遵医嘱组的痊愈率及有效率明显高于遵医嘱较好组及遵医嘱不良组( $P < 0.01$ )。

**Table 2.** The comparison of baseline data among the three groups**表 2.** 三组基线资料比较

影响因素	严格遵医嘱组	遵医嘱较好组	遵医嘱不良组	$\chi^2$	<i>P</i>
性别					
男	47	66	25	1.802	0.406
女	43	42	16		
听力情况					
听力正常	21	28	8	0.694	0.707
听力下降	69	80	33		
年龄(岁)	43.44 ± 14.84	42.44 ± 14.09	42.37 ± 12.07	0.149*	0.862
病程(月)	43.83 ± 95.28	35.33 ± 52.40	42.08 ± 43.46	0.384*	0.682
初诊 TEQ 得分	13.01 ± 2.80	12.14 ± 3.12	11.88 ± 3.20	2.857*	0.059
总疗程(月)	5.34 ± 5.38	7.73 ± 6.46	7.21 ± 6.47	3.986**	0.136
诊疗比(%)	29.69 ± 16.61	28.52 ± 25.70	28.74 ± 25.44	1.509**	0.470

备注：对性别、纯音测听进行卡方检验；对年龄、病程、初诊 TEQ 得分进行方差分析，\*表示 F 值；总疗程及诊疗比因方差不齐，故对其进行秩和检验，\*\*表示 Z 值。

**Table 3.** The relationship between compliance and curative effect**表 3.** 遵医嘱依从性与疗效的关系

分组	N	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率	有效率
严格遵医嘱组	90	25	56	5	4	27.8%	95.6%
遵医嘱较好组	108	2	47	38	21	1.9%	80.6%
遵医嘱不良组	41	0	4	7	30	0.0%	26.8%
$\chi^2$						39.231	76.512
<i>P</i>						0.000	0.000

## 4. 讨论

### 4.1. 耳鸣治疗远期随访的重要性

耳鸣是耳科三大难治症之一，短期治疗难以速效。医师疗法建立在中医整体观的基础上，注重治养结合，调动身体自我康复能力[6]，但康复需要一定的时间，因此远期随访具有重要意义。既往我们对 124 例运用此原则治疗的耳鸣患者进行过远期随访，在距初诊平均 32.3 个月，有 17.7% 的患者获得痊愈，有效率 82.3% [11]。对另一组经医师疗法治疗的 333 例耳鸣患者进行了更长时间的随访，发现随着时间的延长，耳鸣痊愈的比例逐渐增多，距初诊 5 年以上者，痊愈率达到了 31.71%，有效率达 90.24% [12]。本研究选择运用医师疗法进行干预的 239 例耳鸣患者来进行远期随访，在距初诊平均 6.7 个月，痊愈率为 11.3%，有效率为 77.0%，与我们既往报道的观察结果基本一致[11] [12]。值得注意的是，本组病例中，三分之二的患者(66.1%)病程超过了 6 个月，一般认为超过 6 个月的耳鸣患者较难治愈[1]，本研究对这组病程超过 6 个月的耳鸣患者单独进行统计时，依然有 7.6% 的患者获得了痊愈，而总有效率(75.3%)则很接近总样本量的有效率(77.0%)。可见，只要治疗方法得当，疗程足够，无论耳鸣病程长短，皆有机会获得改善乃至痊愈，不宜轻易告诉患者耳鸣不能治愈，以免动摇患者对治疗的信心。

## 4.2. 医师疗法治疗耳鸣的原理

中医经典《黄帝内经》对耳鸣的病机有明确记载, 非常强调耳鸣与脾胃失调之间的关系, 如《素问·通评虚实论》: “头痛耳鸣, 九窍不利, 肠胃之所生也”。现代研究亦显示, 耳鸣的发病与脾胃失调之间具有密切的关系[13] [14], 而饮食不节、睡眠不足、压力过大等是导致脾胃失调的主要原因[8] [13]。

医师疗法正是立足于《黄帝内经》重视整体、重视脾胃的理念而建立的一套治疗原则[6], 它包括“医”和“师”两个方面:

“医”指“医术”, 是运用常规中医治疗方法整体调理脏腑功能, 如本文运用的医术包括中药内治、耳穴贴压、鸣天鼓等, 在中药的运用上更加重视调理脾胃, 恢复脾胃升降功能, 保护脾胃这个后天之本。

“师”指“师道”, 即医师要充当教师的角色, 一方面教导患者改变不良生活方式, 依据《黄帝内经》为代表的传统中医养生理念进行生活调养, 通过与患者进行充分交流, 了解其饮食、睡眠、心情、运动等生活方式中存在的误区, 并进行个体化的具体指导, 纠正其不良生活方式; 另一方面, 纠正患者对耳鸣的错误认识, 消除对耳鸣的担忧和恐惧, 达到调动患者自我康复能力的目的, 从而促进耳鸣的康复[6]。

医师疗法将“医术”与“师道”有机结合起来, 在这两个方面中, 更加重视“师道”的作用, 通俗地说就是“三分治, 七分养”, 因“医术”的使用是有期限的, 如本研究中使用中药、耳穴贴压等常规方法平均不到总疗程的三分之一(诊疗比平均为 29%), 而生活方式则时时都在发挥作用, 因而对总体疗效的贡献更大。

## 4.3. 患者的依从性与疗效

形成健康的生活方式有赖于患者的良好配合, 因此患者的依从性对疗效有决定性的影响。本文的观察表明, 总共获得痊愈的 27 例患者中, 有 92.6% (25 例)落在严格遵医嘱组, 只有 2 例落在遵医嘱较好组。严格遵医嘱组的有效率高达 95.6%, 而遵医嘱不良组仅有约四分之一(26.8%)的患者有效, 无一例获得痊愈。这一结果说明, 在同样的治疗方式干预下, 疗效的好坏取决于患者是否遵从医嘱调整不健康的生活方式, 只要严格遵循医嘱纠正不健康的生活方式, 耳鸣就有很大的机会获得改善, 达到足够的疗程后便有获得痊愈的可能; 反之, 若忽视日常不健康生活方式的调整, 则耳鸣治愈的几率几乎等于零, 这可能是超过半年的耳鸣不能消失[1]的重要原因之一。

综上所述, 本文对 239 例耳鸣患者进行远期随访的结果初步表明, 医师疗法由于发挥了传统中医治疗和生活方式调养的双重作用, 对耳鸣取得了较好的疗效, 其中患者对医嘱的依从性与疗效之间具有密切关系, 另临床观察到部分患者的生活方式常发生变化, 在病情严重时容易遵医嘱调整生活方式, 在病情好转时则容易放纵自己, 从而使病情出现波动。本文由于研究时间及其它条件的局限, 未能从数据上反映出这一趋势, 下一步应考虑延长随访时间, 更详细地收集患者生活方式波动与病情波动的资料, 以更好地体现生活方式对耳鸣疗效的影响。此外, 扩大样本量及建立更加规范完善的耳鸣随访体系均值得进一步研究。

## 参考文献

- [1] Tunkel, D.E., Bauer, C.A., Sun, G.H., *et al.* (2014) Clinical Practice Guideline: Tinnitus. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, **151**, S1-S40. <https://doi.org/10.1177/0194599814545325>
- [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] Henry, J.A., Griest, S., Zaugg, T.L., *et al.* (2015) Tinnitus and Hearing Survey: A Screening Tool to Differentiate Bothering Tinnitus from Hearing Difficulties. *American Journal of Audiology*, **24**, 66-77. [https://doi.org/10.1044/2014\\_AJA-14-0042](https://doi.org/10.1044/2014_AJA-14-0042)

- [4] 谢慧, 张瑾. 针刺治疗耳鸣的系统评价[J]. 中医眼耳鼻喉科杂志, 2018, 8(3): 163-167.
- [5] 梁炜东, 孙海波. 耳鸣的中医药治疗进展[J]. 中医耳鼻喉科学研究, 2016, 15(1): 3-5.
- [6] 刘蓬. 耳鸣医师疗法的基本理念[J]. 中医眼耳鼻喉科杂志, 2018, 8(3): 121-123.
- [7] 何荣萍, 郑芸, 刘蓬. 调整生活方式对难治性耳鸣及睡眠障碍的疗效[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(4): 211-216.
- [8] 刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 90-94.
- [9] 世界中医药学会联合会耳鼻咽喉口腔专业标准审定委员会、中华中医药学会耳鼻喉科分会. 耳鸣严重程度评估与疗效评定参考标准[J]. 世界中医药, 2008, 3(3): 71.
- [10] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会耳科专业组. 2012 耳鸣专家共识解读[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 47(9): 709-711.
- [11] 刘蓬, 翁振声. 耳鸣中医综合治疗的远期疗效随访[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2014, 22(1): 12-15.
- [12] 曹祖威, 岳凤娟, 卢兢哲, 等. 以调理脾胃为中心治疗耳鸣的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(1): 22-27.
- [13] 卢兢哲, 刘蓬, 曹祖威. 耳鸣与脾胃的相关性研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(5): 666-668.
- [14] 余亚斌, 李明, 黄平, 等. 耳鸣从脾虚论治[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(4): 928-930.

#### 知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [tcm@hanspub.org](mailto:tcm@hanspub.org)