

针灸为主治疗突发性耳聋的研究现状

高畅*, 郭静, 赵东雪, 杨博翔

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年12月19日; 录用日期: 2024年1月13日; 发布日期: 2024年1月22日

摘要

突发性耳聋是耳鼻喉科的常见疾病, 也是危害听力的耳科急症, 近年来国内外发病率呈逐渐上升趋势, 其发病机制目前尚不明确, 临床上多给予经验疗法, 西医药物治疗主要有糖皮质激素、血管扩张剂、药物溶栓、抗病毒治疗等手段。中医治疗突发性耳聋可参考祖国医学耳聋一病, 历代很多医家使用针灸治疗本病具有丰富经验, 目前本文就近年来众多学者在针灸为主治疗突聋的研究成果作一综述, 以期为突发性聋的中西医结合诊疗提供新的思路。

关键词

针灸, 突发性耳聋, 治疗方案, 研究现状

Research Status of Sudden Deafness Mainly Treated with Acupuncture and Moxibustion

Chang Gao*, Jing Guo, Dongxue Zhao, Boxiang Yang

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Dec. 19th, 2023; accepted: Jan. 13th, 2024; published: Jan. 22nd, 2024

Abstract

Sudden deafness is a common disease in otorhinolaryngology, and it is also an otological emergency that endangers hearing. In recent years, the incidence rate at home and abroad has gradually increased. Its pathogenesis is not clear at present, and empirical treatment is often given in clinical practice. Western medicine treatments mainly include glucocorticoid, vasodilators, drug thrombolysis, antiviral treatment and other means. The treatment of sudden deafness in traditional Chinese medicine can refer to the disease of deafness in traditional Chinese medicine. Many

*通讯作者。

doctors in the past dynasties have rich experience in using acupuncture and moxibustion to treat this disease. At present, this article summarizes the research achievements of many scholars in recent years on acupuncture and moxibustion based treatment of sudden deafness, with a view to providing new ideas for the combined diagnosis and treatment of sudden deafness in traditional Chinese medicine and western medicine.

Keywords

Acupuncture and Moxibustion, Sudden Deafness, Treatment Plan, Research Status

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

突发性耳聋是指 72 小时内突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失，至少在相邻两个频率听力下降 ≥ 20 dBHL。本病发作时会伴有不同程度的眩晕、耳鸣、恶心、耳闷胀感，耳聋若不及时治疗可导致永久性听力损失，双侧永久性听力损失为听力残疾，为患者的生活及心理带来极大的影响。根据突聋的临床症状可见与我国祖国医学中“暴聋”、“风聋”、“卒聋”、“厥聋”的症状描述颇为一致。西医学的突发性聋、爆震性聋、感染性聋、噪声性聋、药物性聋、老年性聋，以及原因不明的感音神经性聋、混合性聋等疾病，可参考中医学进行辨证治疗。中医治疗包括中药汤剂、针刺、穴位注射及灸法等，其中针刺在突发性耳聋的临床治疗中取得了一定成果，具有研究潜力。现对突发性耳聋的发病机制及治疗方法进行综合论述，为今后中医药进一步治疗突发性耳聋的机制研究及大规模临床试验奠定基础。

2. 病因病机的认识

根据十四五教材《中医耳鼻喉学》所论述，目前暴聋的中医辨证分型大致分为外邪侵袭、肝火上扰、气滞血瘀、痰火郁结、气血亏虚、肾精亏虚几类。在我国中医古籍中最早的论述见于《黄帝内经》：“少阳之厥，则暴聋。”有学者认为痰浊、食滞、外邪及情志刺激等各种因素均可使气机逆乱、耳窍不通、脉络受阻，最终形成瘀的核心病机，导致暴聋的发生[1]。《伤寒论》中有记述：“少阳中风，两耳无所闻。”少阳经循行于耳，与耳窍及其功能联系紧密。近代经方大家胡希恕亦指出，少阳证属于半表半里的阳证，病位在胸胁腔间，既不能出表，也不能入里，故热邪上行，郁结于头面诸窍，发于耳部则有耳聋、耳鸣。

目前西医学上对突发性耳聋的病因及病理生理机制尚未完全阐明，局部因素和全身因素均可能引起突发性耳聋，界内一般认为本病常见的病因包括：血管性疾病、病毒感染、自身免疫性疾病、传染性疾病、肿瘤[2]等，精神压力大、睡眠障碍、心理因素等也可诱发突聋，但都没有明确的证据支持。

3. 现代对突聋的治疗

3.1. 糖皮质激素

糖皮质激素目前是各种听力曲线分型的基础治疗药物，以往临床多采用口服或静脉滴注全身应用糖皮质激素治疗，其主要机制是应用糖皮质激素对内耳的抗炎、抗免疫和改善内耳微循环的作用。由于无法在内耳达到较高药物浓度，部分患者治疗后听力改善效果不明确，且存在明显的全身副作用，在治疗

特发性突聋的给药方法主要为耳后注射给药和鼓室内注射给药,两种给药方法的作用途径不同,前者通过内淋巴囊、解剖裂隙和血液循环途径发挥作用;后者主要通过圆窗膜进入内耳发挥作用。在动物试验和临床研究中,耳后注射倾向于低频或中频下降型耳聋患者;而鼓室注射倾向于高频下降型和全聋型患者;二者相比,耳后注射应用方便,操作相对简单,且不良反应较少[3]。陈丽芬[4]针对100例特发性突聋患者,按糖皮质激素给药途径不同分为观察组和对照组,每组50例。对照组患者静脉滴注银杏叶提取物注射液与地塞米松,银杏叶提取物注射液静脉滴注5~10 ml/次,1次/d;地塞米松静脉滴注10 mg/次,1次/d;连续治疗14 d。观察组患者静脉滴注银杏叶提取物注射液联合耳后注射地塞米松,银杏叶提取物注射液用法用量同对照组,地塞米松耳后注射,用量同对照组。治疗后观察组各类型突聋总有效率均高于对照组,观察组治疗总有效率为92.00%,明显高于对照组的56.00%,证实了耳后注射糖皮质激素能有效提高对特发性突聋的疗效,尤其对低频下降型的改善效果最为明显。

3.2. 银杏叶提取物

研究表明银杏叶提取物的成分以多种组分按一定比例构成,其中黄酮类和萜内酯类化合物为主要有效成分[5],主要表现为清除自由基、抗脂质过氧化等作用。有动物研究表明[6],口服银杏叶提取物(EGb761)能减轻水杨酸钠诱导的豚鼠耳蜗血管中血流减少,腹腔注射EGb761对顺铂诱导的大鼠耳毒性具有保护作用。王峰等[7]将突发性耳聋患者随机分组,对照组给予常规对症治疗,观察组在对照组基础上给予银杏叶提取物治疗,结果显示,观察组患者治疗总有效率高于对照组,观察组患者听力下降、眩晕、耳鸣、耳闷消失时间也均短于对照组,提示了银杏叶提取物对于突发性耳聋病情有良好治疗效果。此外,银杏叶提取物还显著抑制突发性耳聋所伴随的耳鸣,有学者在临床试验中证实耳鸣治疗仪联合银杏叶提取物注射液治疗突聋伴耳鸣的疗效较好,可有效提高患者听力水平,减轻患者耳鸣症状,改善患者的血液流变学指标,且不会增加不良反应,具有较高安全性[8]。

3.3. 高压氧

二十世纪七十年代末期,高压氧首次被应用于治疗突发性耳聋,至今高压氧条件下促进组织的氧合作用仍然是已知的能提高内耳氧含量的唯一方法。目前高压氧联合药物治疗突聋已得到广泛应用,而高压氧治疗与糖皮质激素(全身或鼓室内注射)联合使用治疗突聋与单独使用糖皮质激素相比,联合治疗更能提高突聋患者的听力。王慧敏等[9]发现突发性耳聋患者血清免疫球蛋白和C反应蛋白(CRP)表达升高,NO和超氧化物歧化酶(SOD)合成释放降低,提示突发性耳聋的发病机制与免疫反应及炎症反应有关,而银杏叶提取物联合高压氧治疗突发性耳聋患者后,患者体内免疫球蛋白及CRP水平较低,NO、SOD水平升高,说明银杏叶提取物联合高压氧治疗可提高血清抗体浓度,具有改善免疫功能及清除自由基的能力。

4. 针灸治疗的研究

4.1. 浅刺类针法

揶针疗法作为中医特色疗法,操作方便,作用持久,通过选取耳周穴位,配合循经取穴,直接作用于耳窍,疏通耳部经气、调节耳部气血运行,共同起到宣资聪耳之效,有研究结果[10]显示,与常规治疗比较,患者接受方便揶针留针候气的治疗效果更好,临床治疗总有效率更高,不良反更少,安全性更高。谢沛铮等[11]将200例突发性聋患者随机分为针药组和药物组各100例,其中针药组在常规西医药物治疗的基础上于听宫、听会、翳风、合谷、内耳处予揶针针刺治疗,病程中观察两组患者听力、耳鸣、耳闷胀感、眩晕改善情况。最后结果显示,治疗后针药组在改善听力,治疗耳鸣、耳内闷胀感症状方面明显

优于单纯药物组，也提示了揞针联合西药治疗在突发性聋的治疗上能起到更好的疗效。

4.2. 针法手法

何小琴[12]等学者通过小针刀“T”形松解术联合药物综合治疗气滞血瘀型突聋，证明针刀组听力改善临床总有效率高于药物组，差异明显；耳鸣改善临床总有效率亦高于药物组，有显著差异。李虹竹[13]将符合突发性耳聋纳入标准的90例患者随机分成实验组和对照组，每组45例，实验组选取听宫、翳风、晕听区、中渚、外关、足临泣穴，其中听宫穴采用发蒙针法，余穴平补平泻；对照组取穴相同，均平补平泻。最终该研究表明发蒙针法治疗突发性耳聋确有疗效，且与常规针刺法相比疗效更为显著，尤其对气滞血瘀型突聋患者疗效更优，同时发蒙针法在治疗突发性耳聋的伴随症状诸如耳鸣、耳闷、眩晕均能显著改善。周彬[14]将79例肝郁脾虚型突发性耳聋患者随机分为2组，其中试验组(39例，43耳)为切脉针灸组，对照组(40例，45耳)为普通针刺组，在试验过程中观察了切脉针灸治疗前后听力、言语识别率，以及其在降低患者交流恐惧程度和提高患者交流能力的影响，最后切脉针灸组在治疗2周后对于改善突发性聋患者的纯音听阈、言语识别率方面以及交流能力方面较普通针刺组而言均有明显的改善，说明切脉针灸在改善患者听力、言语识别率，以及降低患者交流恐惧程度和提高患者交流方面有较优的作用，且比普通针灸更加精细，针对性更强。

4.3. 电针

电针是在针刺得气后，通过电针仪的电流脉冲刺激针体产生振动，从而作用于人体，对疾病起到防治作用。葛春晖等[15]运用补肾聪耳方联合电针治疗急性低频感音神经性聋，取双侧风池、供血、翳风、耳门、听宫、听会，治疗后观察组较对照组疗效明显。电针通过脉冲电流刺激耳部感觉纤维加强针感，并通过毫针振动使局部肌肉收缩，加快局部血液循环，改善经络运行，达到“刺之要，气至而有效”的作用。陈彩凤等[16]将患者分为三组治疗感音神经性耳聋，其结果显示电针组疗效优于单纯西药组，并认为电针可以改善内耳微循环、改善组织细胞缺氧状态，对听神经细胞功能抑制的解除有较好的作用。盛国滨等[17]在研究中纳入了78例难治性平坦下降型突聋患者，并随机分为电项针联合高压氧(ENA + HBOT)组和高压氧(HBOT)组，每组39例。HBOT组在常规药物治疗基础上给予高压氧治疗；ENA + HBOT组在HBOT组治疗基础上给予电项针治疗，研究结果初步验证了电项针联合高压氧治疗难治性平坦下降型突聋的临床有效性。

4.4. 灸法

在中医学专著中，《圣济总录》中记载：“听会二穴……各灸五壮，主耳聋无所闻。”而生姜“辛温……主开发”，因其发散性强，故与艾灸相结合可给予耳穴以温热刺激，加强气血对耳部的濡养。黄聪敏[18]收集了60例患者，将其分为隔姜灸结合针刺组(治疗组)30例与单纯针刺组(对照组)30例，对照组在西医治疗的基础上，行常规针刺治疗。治疗组在西医治疗的基础上，先于患耳耳区施行隔姜灸疗法，再行常规针刺治疗。经2个疗程的治疗后，隔姜灸结合针刺组总有效率90.0% (27/30)。单纯针刺组总有效率80.0% (24/30)。经Mann-Whitney U检验，隔姜灸结合针刺组的总疗效明显优于单纯针刺组，差异有统计学意义。同时，2组患者的受损频率平均听阈值均较治疗前明显下降，且2组患者治疗前后受损频率平均听阈值的差值比较，差异有统计学意义。说明了隔姜灸结合针刺与单纯针刺均能显著改善患者的听力损失程度，且隔姜灸结合针刺组的疗效优于单纯针刺组。艾丽姣[19]将255例随机分为观察组178例和对照组77例。两组均用常规西药治疗，观察组加用艾灸、耳穴埋豆及中药治疗，通过疗效对比分析发现风邪外袭证疗效最好，其次是痰火郁结证，肝火上炎证与气血亏虚证疗效基本相当，气滞血瘀证疗效最差，证型与疗效无明显相关性。

4.5. 针药结合

黄雄超[20]运用“耳一针”针刺联合聪耳息鸣汤加减治疗难治性突发性耳聋,治疗后针药结合组治疗总有效率为51.35%,高于对照组的28.21%,提示采用聪耳息鸣汤加减联合“耳一针”治疗难治性突发性耳聋可获得更好的疗效。戈智花等[21]在耳聋左慈丸配合水针注射地塞米松和胞磷胆碱钠治疗肾阴亏虚型老年性突发性耳聋的研究中发现激素类药物的免疫抑制功效可以调节突聋患者免疫失衡状态,胞磷胆碱钠能促进神经生长与功能恢复、供给神经营养物质,增加病灶处血液供给[22]。从中医角度出发,古人认为“肾气充足,则耳闻而聪。”耳聋左慈丸有补肾益髓、滋阴养窍之功效,被历代医家视为传统治疗肾虚耳鸣的经典方剂,水针与中药的结合提高了老年突发性耳聋患者的临床治疗效果,减少了副作用。同时,研究结果也表明口服耳聋左慈丸配方颗粒联合穴位注射激素和胞磷胆碱在有效率方面优于常规疗法,今后有待进一步在临床上进行研究和推广。

4.6. 针灸结合

如许国杰等[23]应用电针结合艾灸治疗突发性耳聋,总有效率为100%,一方面使用电针持续刺激局部输穴,加强输穴的作用,另一方面利用艾灸温热之性可调和耳脉气血,温通耳部经络,达到恢复听力的目的。余丽[24]在电针结合隔姜灸治疗突发性耳聋的临床研究中将60例患者随机分为两组,对照组采用常规药物治疗,治疗组在对照组的基础上先用电针接于率谷、听宫,下关、翳风这2组穴,再配合隔姜灸于患耳上施灸。结果提示电针结合隔姜灸对于重度、极重度听力损失治疗效果更佳。

5. 期望与不足

综上所述,单纯西医药物治疗突发性耳聋可以缓解局部血管痉挛、增加内耳供血供氧,但效果一般,总结既往研究发现,西药往往需要中西医结合,与中药或其他外治法联用。目前临床以针灸为主治疗突发性耳聋,除基础的西医治疗外,多采用改变针刺手法、针药结合、针灸结合方法等联合治疗突发性耳聋,此内外兼顾,标本同治的治疗思路决定了其短期恢复听力效果显著,远期疗效持久,同时具有操作简便、安全、副作用小的特点。但由于发病机制尚未明确,治疗方案不统一,仍需要与现代医学相结合进行临床验证,增加针灸治疗突发性耳聋的科学性,为针灸治疗该疾病奠定坚实基础。

参考文献

- [1] 崔静文, 胡慧. 从瘀论治突发性耳聋的理论探索和临床实践[J]. 环球中医药, 2022, 15(12): 2440-2445.
- [2] 顾文菁, 于红, 任大伟, 等. 突发性耳聋病因及其与内耳免疫学研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(23): 5860-5863.
- [3] 贾岩峰, 杨相立. 特发性突聋糖皮质激素治疗的研究进展[J]. 山东医药, 2023, 63(16): 108-111.
- [4] 陈丽芬, 刘扬, 黄辉强, 等. 糖皮质激素不同给药途径在特发性突聋分型治疗中的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2023, 18(14): 36-40. <https://doi.org/10.14163/j.cnki.11-5547/r.2023.14.008>
- [5] 夏江, 姜京京, 王晓玲, 等. 银杏叶提取物抗炎活性成分及作用机制研究进展[J/OL]. 药学研究: 1-7. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1493.R.20231114.1330.002.html>, 2023-12-15.
- [6] Castañeda, R., Natarajan, S., Jeong, S.Y., Hong, B.N. and Kang, T.H. (2019) Traditional Oriental Medicine for Sensorineural Hearing Loss: Can Ethnopharmacology Contribute to Potential Drug Discovery? *Journal of Ethnopharmacology*, 231, 409-428. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2018.11.016>
- [7] 王峰, 李伟. 银杏叶提取物治疗突发性耳聋的临床疗效探讨[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(9): 152-155. <https://doi.org/10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2023.09.043>
- [8] 陈波, 范永强, 张艳灵, 等. 耳鸣治疗仪联合银杏叶提取物注射液治疗突聋伴耳鸣疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(16): 91-93. <https://doi.org/10.15887/j.cnki.13-1389/r.2020.16.053>
- [9] 王慧敏, 余文发, 周航, 等. 银杏叶片联合高压氧对老年突发性耳聋患者血清 CRP 水平影响及临床疗效研究[J].

- 中华中医药学刊, 2017, 35(5): 1246-1249. <https://doi.org/10.13193/j.issn.1673-7717.2017.05.053>
- [10] 黄宇晖, 陈晓珠, 姚敏汝. 方便揞针留针候气治疗低中频下降型突聋的临床效果观察[J]. 名医, 2022(15): 36-38.
- [11] 谢沛铮, 王旭, 朱晓燕. 揞针联合药物治疗突发性聋临床观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(6): 1069-1071.
- [12] 何小琴, 黄晶一, 李波波, 等. 小针刀“T”形松解术治疗气滞血瘀型突发性耳聋临床观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(10): 1829-1831.
- [13] 李虹竹. 发蒙针法治疗突发性耳聋的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [14] 周彬, 廖逸茹, 谢慧, 等. 切脉针灸治疗肝郁脾虚型突发性耳聋的临床疗效观察[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2023, 13(2): 79-82.
- [15] 葛春晖, 高永露, 陈雯霞. 补肾聪耳方联合电针治疗急性低频感音神经性聋的临床观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(2): 307-309.
- [16] 陈彩凤, 陈淑慧, 廖月红, 等. 电针配合中药穴位注射治疗感音神经性耳聋的效果及机制[J]. 广东医学, 2016, 37(13): 2021-2024. <https://doi.org/10.13820/j.cnki.gdyx.2016.13.027>
- [17] 盛国滨, 苏航, 李慧玲, 等. 电项针疗法对难治性平坦下降型突发性聋患者听力的影响[J]. 中国针灸, 2020, 40(7): 726-730. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20190614-k0002>
- [18] 黄聪敏. 耳区隔姜灸治疗气血亏虚型暴聋的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2021. <https://doi.org/10.27044/d.cnki.ggzcu.2021.000575>
- [19] 艾丽姣. 艾灸及耳穴埋豆联合中药辅治特发性突聋疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(10): 1698-1699.
- [20] 黄雄超, 覃冠锻, 陈冉, 等. “耳一针”针刺联合聪耳息鸣汤加减治疗难治性突发性聋的临床效果[J]. 广西医学, 2023, 45(5): 550-552, 566.
- [21] 戈智花, 李斐, 李高彪, 等. 耳聋左慈方联合水针治疗肾阴亏虚型老年性突聋临床研究[J]. 现代中医药, 2022, 42(5): 111-115. <https://doi.org/10.13424/j.cnki.mtcm.2022.05.022>
- [22] 陈谦. 胞磷胆碱在临床治疗中的应用[J]. 天津药学, 2012, 24(5): 60-63.
- [23] 许国杰, 薛明新. 电针结合艾灸治疗突发性耳聋 40 例[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(3): 213. <https://doi.org/10.13633/j.cnki.zjtc.2020.03.034>
- [24] 余丽. 电针结合隔姜灸治疗突发性耳聋的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2019.