

# 耳穴注射治疗突发性耳聋的95例分析

傅俊\*, 陈少辉, 吴玲玲

空降兵部队医院耳鼻喉科, 湖北 武汉

Email: \*wxfujun@163.com

收稿日期: 2021年5月13日; 录用日期: 2021年6月21日; 发布日期: 2021年6月30日

## 摘要

目的: 观察耳穴注射在治疗突发性耳聋上的疗效。方法: 我科自2017年8月~2019年6月, 对收治的95例突发性耳聋患者进行了分组研究, 患者随机分为两组。对照组常规药物治疗, 并加以高压氧治疗, 1次/日, 10天为1个疗程。治疗组在上述基础上联合耳穴注射(取听宫穴、翳风穴、外关穴), 隔日1次, 5次1个疗程。结果: 实验组有效率为91.67%, 对照组有效率为78.72%, 两组有显著性差异( $P < 0.05$ )。结论: 本研究结果显示, 治疗组有效率较对照组有明显提高, 说明临床上在常规药物治疗、高压氧治疗基础上联合穴位注射具有协同效应, 明显提高了疗效, 且患者使用该治疗, 在严格把握穴位注射及高压氧禁忌症的情况下, 该联合治疗未见明显不良反应, 值得临床推广应用。

## 关键词

耳穴注射, 高压氧, 突发性耳聋

# Analysis of 95 Cases of Sudden Deafness Treated by Auricular Point Injection

Jun Fu\*, Shaohui Chen, Lingling Wu

Department of Otolaryngology, Airborne Army Hospital, Wuhan Hubei

Email: \*wxfujun@163.com

Received: May 13<sup>th</sup>, 2021; accepted: Jun. 21<sup>st</sup>, 2021; published: Jun. 30<sup>th</sup>, 2021

## Abstract

**Objective:** To observe the effect of auricular point injection on the treatment of sudden deafness.  
**Methods:** 95 patients with sudden deafness admitted to our department from August 2017 to June

\*通讯作者。

2019 were studied, and the patients were divided into two groups. The control group was treated with conventional drugs and hyperbaric oxygen once a day, with 10 days as a course of treatment. The treatment group was administered with auricular points injection [Tinggong, Yifeng and Wai-guan] on the basis of the control group, once every other day, with 5 times as a course of treatment. Results: The effective rate was 91.67% in the experimental group and 78.72% in the control group, with significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The results of this study showed that the effective rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group, indicating that the combination of auricular point injection on the basis of conventional drug treatment and hyperbaric oxygen treatment has a synergistic effect, which significantly improves the curative effect. In the case of strictly grasping the contraindications of acupoint injection and hyperbaric oxygen, there is no obvious adverse reaction when patients are treated with combined therapy. Therefore, it is worthy of clinical application.

## Keywords

Auricular Point Injection, Hyperbaric Oxygen, Sudden Deafness

Copyright © 2021 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

突发性耳聋是耳鼻喉科常见急性疾病, 患病人数呈逐年上升趋势, 患者的听力一般在数分钟或者数小时内下降至最低点, 少数患者在 3 天以内, 可同时或先后伴有耳鸣、耳闷胀感、耳周皮肤感觉异常、眩晕、恶心、呕吐等, 除前庭功能受损症状外, 无其他脑神经症状。该病病因多样, 可能是病毒感染、内耳微循环障碍、免疫性疾病等所致[1], 故治疗方法及用药各不相同, 目前治疗主要为扩血管、改善内耳微循环、激素、营养神经及高压氧等。我科自 2017 年 8 月~2019 年 6 月, 对收治的 95 例突发性耳聋患者进行了分组研究, 探讨了在常规治疗基础上联合耳穴注射治疗突发性耳聋的疗效, 现报告如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 临床资料

患者均为初次、单耳发病, 病程  $< 3$  d, 入院前未接受相关药物治疗。排除了耳毒性药物中毒、听神经瘤、梅尼埃病、化脓性迷路炎、窗膜破裂、脑血管意外、大前庭水管综合征、颅内肿瘤、严重肝肾疾病、血液病、合并糖尿病或风湿免疫疾病、妊娠期等疾病。无明显高压氧治疗及穴位注射禁忌症。

实验组 48 例, 其中男 28 例, 女 20 例; 年龄 18 岁~60 岁, 平均( $38.9 \pm 8.4$ )岁; 耳聋部位为左耳 26 例, 右耳 22 例。纯音测听均提示为中、重度感音神经性耳聋或全聋(以气导 250~4000Hz 平均阈值为标准), 其中 $\leq 60$  dB 19 例,  $\leq 90$  dB 24 例,  $> 90$  dB 5 例。

对照组 47 例, 其中男 25 例, 女 22 例; 年龄 19 岁~58 岁, 平均( $37.3 \pm 8.7$ )岁; 耳聋部位为左耳 24 例, 右耳 23 例; 纯音测听均提示为中、重度感音神经性耳聋或全聋(以气导 250~4000 Hz 平均阈值为标准), 其中 $\leq 60$  dB 23 例,  $\leq 90$  dB 21 例,  $> 90$  dB 3 例。

两组患者血、尿常规、血液流变学、内听道 CT 及声导抗检查鼓室均正常。两组一般资料比较无显著性差异( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2.2. 治疗方法

对照组：常规予以银杏叶提取物注射液 20 ml + 5%葡萄糖 250 ml，静脉滴注，1 次/d，共 10 天。地塞米松 10 mg + 0.9%氯化钠 100 ml 静脉滴注，1 次/d，共 3 天，3 天后逐渐减量至第 5 天。ATP 60 mg + 辅酶 A100 u + 维生素 C 2 g + 5%葡萄糖 250 ml 静脉滴注，1 次/d，共 10 天。甲钴胺片 0.5 mg 口服 3 次/d，共 10 天。加以高压氧舱治疗，采用加压多人氧舱，每次治疗压力为 0.2 MPa 以内，稳压后面罩吸氧 60 min，其中每吸氧 30 min 间隔休息 10 min，1 次/d。连续 10 天为 1 疗程。

治疗组：在上述治疗的基础上联合耳穴注射：选取听宫、翳风、外关 3 个穴位，选用 2 ml 注射器 1 支，逐一吸取天麻素注射液 1 ml、维生素 B12 注射液 1 ml，混合均匀后，刺入听宫穴，平均进针深度约 1.5 cm，回抽无血后，缓慢注入药液 0.5 ml。拔出针头，按压止血后，再刺入翳风穴，平均进针深度约 0.2 cm，回抽无血再缓慢注入药液 0.5 ml，按压止血。外关穴穴位注射同翳风穴。穴位注射，隔日 1 次，5 次为 1 个疗程。

所有病人 10 天后复查听力，评价疗效。

## 2.3. 疗效标准

依《突发性耳聋诊断依据和疗效分级》中的疗效评定标准分为 4 级[2]。痊愈：受损频率听力恢复至正常或达健耳水平，或达此次患病前水平。显效：受损频率平均听力提高 > 30 dB。有效：受损频率平均听力提高在 15~30 dB 之间。无效：受损频率平均听力提高不足 15 dB 或下降。总有效 = 痊愈 + 显效 + 有效。

## 2.4. 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计软件进行处理，观察比较两组的有效率。计数资料采用  $\chi^2$  检验，计量资料以  $(\bar{X} \pm s)$  表示，行 t 检验。对单项有序资料，采取等级资料秩和检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

## 3. 结果

实验组有效率为 91.67%，对照组有效率为 78.72%，经过等级资料秩和检验，两组比较有统计学意义，P = 0.0158，有统计学差异(P < 0.05)。见表 1。

Table 1. Comparison of the curative effect between the two groups [n(%)]

表 1. 两组疗效比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
实验组	48	6 (12.5)	17 (35.42)	21 (43.75)	4 (8.33)	91.67*
对照组	47	2 (4.25)	11 (23.40)	24 (53.19)	10 (21.28)	78.72

注：与对照组比，P < 0.05。

## 4. 讨论

突发性耳聋是指 72 h 内突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失，至少在相邻的两个频率听力下降超过 20 dB，临床表现主要是突然一侧听力下降，常伴有耳闷胀感、耳鸣等，有的会出现眩晕或头晕[3]，是一种常见的耳科疾病，发病率呈每年增加趋势，有研究报道每 10 万人群中就有 5~20 人患有本病[4]。任何年龄均能发病，50~60 岁患者多见。但随着生活节奏加快、压力增大、通宵熬夜等原因，突发性耳聋越来越年轻化。明显的劳累、情绪过于激动、精神紧张、生活不规律、睡眠障碍、心血管病、糖

尿病以及天气变化等亦可能与突发性耳聋有一定关系。发病机制目前尚未完全明了,其致病因素和临床表现形式多样。只有 10%~15%的突发性耳聋患者在发病期间能够明确病因,另外有 1/3 的患者病因经过长期的随访评估后,予以推测或者确认。其中内耳微循环障碍可能是主要原因之一,当内耳微循环出现障碍时,会导致组织缺氧、水肿、血管内膜肿胀,从而进一步导致血流减慢、淤滞,内耳最终因缺血、缺氧而遭到损害[5]。其他可能致病因素包括膜迷路积水、病毒感染、自身免疫性疾病及肿瘤等。

祖国医学对突发性耳聋也有较为丰富的研究,突发性耳聋在中医里归属于“暴聋”范畴。对突发性耳聋病因的认识,中医主要有以下几种学说:火热上扰致聋学说、风邪致聋学说、五运六气学说、气滞血瘀致聋学说、脏气厥逆致聋学说等[6]。该病如得不到及时有效的治疗,有可能会成为永久性听力损失,特别是青少年患者,会对其学习、生活、心理造成很大困扰。治疗上,过去常以扩血管、抗凝、营养神经、改善内耳微循环、激素等药物治疗[7],治疗效果令部分患者不满意。

随着社会生活水平提高,医疗设备更新换代和提升,高压氧治疗在临床治疗中逐渐成熟起来,亦逐步被大多数患者所接受,并常规用在治疗突发性耳聋方案中。研究表明高压氧可通过如下几方面发挥作用:① 高压氧能明显提高血液及组织细胞的血氧分压、血氧含量和组织氧储量,增加血氧弥散距离和范围,可促使组织器官的侧支循环的建立,从而使耳蜗血氧供应增多,改善内耳听觉器官的微循环;② 降低毛细血管通透性,减少渗出,从而减轻组织细胞因缺血缺氧所致的水肿状态;③ 高压氧可以抑制血小板凝集和降低血液粘稠度,缓解血液的高凝状态;④ 防止毛细胞病变和坏死,促进听觉细胞的功能恢复;⑤ 调节机体免疫功能,抑制炎症因子释放。有研究显示,高压氧亦能增加胰岛 $\beta$ 细胞对胰岛素的敏感性,对于血糖的降低具有积极的意义。所以,高压氧对各种原因引起的突发性聋均有一定的治疗作用,同时,早期开展高压氧治疗,最好是患者发病 2 周内治疗,才能有效逆转局部的有害反应,避免组织的永久性损伤[8] [9] [10] [11] [12]。

同时,在药物和高压氧治疗的基础上联合耳穴注射治疗突发性耳聋,亦逐渐在临床应用起来。穴位注射是临床上认可的疗效佳、安全性高的治疗方法,它将药物与中医学的腧穴-经络理论相结合,以充分发挥经-穴和药物对疾病与人体的综合效应,进而达到防治疾病的方法。在本次研究中,联合穴位注射治疗,穴位选择听宫穴,其位于耳旁,耳门穴稍下方,属手太阳小肠经穴位,手太阳经为直接循行于耳的经脉,其旁有耳颞神经、面神经、颞浅静脉、颞浅动脉等,该穴位可聪耳通窍,为治疗耳聋、耳鸣的要穴。翳风穴是手少阳三焦经的常用腧穴之一,其下有耳大神经、耳颞神经、颈外动脉、颈外静脉、面神经干等重要血管和神经,现代常用于治疗面神经麻痹、腮腺炎、神经性耳聋、三叉神经痛等,是治疗耳聋、耳鸣的主穴[13]。外关为手少阳之络,八脉交会穴之一,通阳维脉三焦经,通于耳窍,有清热解毒、解痉止痛、通经活络之功。现代研究表明针刺可加强对穴位的刺激,引起耳部血管舒缩,并显著降低暴聋患者的血浆粘稠度以及红细胞压积等指标,通过改善红细胞聚集状态,提高红细胞变形能力,加快耳部血液循环,从而改善内耳微循环,促进炎症消退,进一步减轻内淋巴水肿[14]。针刺听宫、翳风、外关等三穴,通过激发经气,达到“通其经脉,调其血气,营其逆顺出入之会”,从而发挥调节脏腑、气血功能,收获散内热、行气活血、开窍通络之功效[15]。

穴位注射既有针刺的临床疗效,又具备药物刺激穴位的作用。本研究所选天麻素注射液可以恢复大脑皮质兴奋以及抑制过程之间的平衡失调,具有活血化瘀、镇静、安眠、通络止痛的作用,维生素 B12 是营养神经药,有营养、调节、维持耳周围神经系统正常功能的作用。两种药物合用注射于听宫、翳风、外关等三穴,既可提高药物的靶向性,又可提高靶点的有效药物浓度,可发挥明显的治疗效果,同时联合高压氧改善组织缺血缺氧状态,进一步有利于治疗药物进入病损组织,充分发挥药物疗效[13],提高治疗总有效率。而且穴位注射操作比较简便,对使用场地及设施要求不高,临床医护人员通过培训后,均可以掌握此项操作技能。

本研究结果显示, 治疗组有效率较对照组有明显提高, 说明临床上在常规药物治疗、高压氧治疗基础上联合穴位注射具有协同效应, 明显提高了疗效, 且患者使用该治疗, 在严格把握穴位注射及高压氧禁忌症的情况下, 该联合治疗未见明显不良反应, 值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 邵敏敏, 陈波蓓. 高压氧联合糖皮质激素在高频下降型突发性耳聋患者的应用效果分析[J]. 数理医学杂志, 2017, 30(10): 1448-1450.
- [2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性聋诊断和治疗指南(2015) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(6): 443-447.
- [3] 廖芳. 中西医结合治疗突发性耳聋 45 例临床体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(33): 190-191.
- [4] 胡美玲, 李高彪, 陈伟. 穴位注射地塞米松和鼠神经生长因子治疗青少年突发性耳聋的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(21): 35-38.
- [5] 罗伟, 孙建军. 感音神经性聋分子生物学研究进展[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2003, 11(4): 303-305.
- [6] 王娱, 赵华. 针灸治疗突发性耳聋的临床研究近况[J]. 新疆中医药, 2019, 37(2): 164-167.
- [7] 王胜利. 糖皮质激素与高压氧治疗高频下降型突发性耳聋的疗效分析[J]. 临床研究, 2020, 28(2): 72-73.
- [8] 陈国亮, 陈爱平. 高压氧治疗突发性耳聋 147 例临床疗效分析[J]. 实用中西医结合临床, 2008, 8(3): 42-43.
- [9] 迟放鲁, 赵晖. 突发性聋的高压氧治疗[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2017, 17(1): 3-6.
- [10] 李欢, 刘晨, 乔月华. 高压氧治疗噪声性耳聋的实验研究[J]. 中华耳科学杂志, 2016, 14(6): 740-746.
- [11] 张莉, 李玲香, 彭诗东, 张呼和. 血浆内皮素和一氧化氮含量与突发性聋的相关研究[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2001, 6(1): 8-12.
- [12] 王冰. 高压氧辅助治疗糖尿病合并突发性耳聋患者的疗效观察[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2016, 14(5): 371-373.
- [13] 颜如冰, 唐荣锐. 耳周穴穴位注射联合高压氧治疗主观性耳鸣临床观察[J]. 四川中医, 2017, 35(5): 193-195.
- [14] 樊文朝, 吴毅, 陈支援, 唐玉琳, 姚敏, 周翠侠, 等. 针刺结合高压氧治疗低频下降型突发性耳聋的临床研究[J]. 中华耳科学杂志, 2020, 18(1): 98-102.
- [15] 刘志, 陈文弦, 崔鹏程, 高鹏飞, 樊东霞, 王汝娜. 穴位注射麝香治疗耳鸣的效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(18): 1978-1979.