

耳聋左慈汤剂联合耳穴压豆治疗神经性耳鸣的临床疗效观察

吴美娜, 宋金娜, 袁春泉, 钟的灵, 袁 明

嵊州市中医院神经内科, 浙江 绍兴

收稿日期: 2023年6月9日; 录用日期: 2023年7月18日; 发布日期: 2023年7月31日

摘 要

目的: 观察耳聋左慈汤联合耳穴压豆治疗神经性耳鸣的临床疗效。方法: 将120例患者随机分为A组(耳聋左慈汤剂 + 耳穴压豆 + 甲钴胺片组) 40例; B组(耳聋左慈汤 + 甲钴胺片组) 40例; C组(纯西药甲钴胺片组) 40例。3组均连续治疗3个疗程, 每个疗程为7天, 共21天。对ABC三组进行中医症状评分; 记录3组治疗前后电测听值及记录3组治疗前后耳鸣评分。治疗结果: 3组治疗后电测听值和耳鸣评分均较治疗前显著降低(P 均 < 0.05), 且A组显著低于B、C组(P 均 < 0.05); A组耳聋和耳鸣临床治疗总有效率显著高于B、C组(P 均 < 0.05)。结论: 耳聋左慈汤联合耳穴压豆治疗神经性耳鸣能显著提高神经性耳鸣的疗效。

关键词

耳聋左慈汤, 耳穴压豆, 神经性耳鸣

Clinical Observation of Zuoci Decoction Combined with Auricular Point Pressure Dou in the Treatment of Nervous Tinnitus

Meina Wu, Jinna Song, Chunquan Yuan, Deling Zhong, Ming Yuan

Department of Neurology, Shengzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shaoxing Zhejiang

Received: Jun. 9th, 2023; accepted: Jul. 18th, 2023; published: Jul. 31st, 2023

Abstract

Objective: To observe the clinical effect of Zuoci Decoction combined with auricular point pressure

文章引用: 吴美娜, 宋金娜, 袁春泉, 钟的灵, 袁明. 耳聋左慈汤剂联合耳穴压豆治疗神经性耳鸣的临床疗效观察[J]. 中医学, 2023, 12(7): 1811-1815. DOI: 10.12677/tcm.2023.127270

Dou in the treatment of nervous tinnitus. Methods: 120 patients were randomly divided into group A (deaf Zuoci Decoction + auricular-point pressure Dou + mecobalamin tablet group), 40 cases; Group B (deaf Zuoci decoction + mecobalamin tablet group) 40 cases; Group C (pure western medicine mecobalamin tablet group) 40 cases. All the three groups were treated for 3 consecutive courses of 7 days each, for a total of 21 days. The ABC three groups were evaluated by TCM symptom score; Electrical audiometry and tinnitus score were recorded in 3 groups before and after treatment. **Treatment results:** Electro audiometry and tinnitus score of 3 groups after treatment were significantly lower than before treatment ($P < 0.05$), and group A was significantly lower than groups B and C ($P < 0.05$); the total effective rate of deafness and tinnitus in group A was significantly higher than that in groups B and C ($P < 0.05$). **Conclusion:** Zuoci Decoction combined with auricular acupoint pressure Dou can significantly improve the therapeutic effect of neural tinnitus.

Keywords

Deaf Zuoci Decoction, Auricular Acupoint Pressure Dou, Nervous Tinnitus

Copyright © 2023 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

神经性耳鸣，又称感音神经性耳鸣，是指在无外界声源或刺激存在的情况下，主观上出现的耳部或头部有异常声音的感觉，声音可高可低，可轻可重，为临床常见的耳科疾病，一般人群中存在15%~20%存在不同程度的耳鸣症状[1][2]。发病率还会随着年龄的增长而上升，神经性耳鸣如果没有有效控制，会影响患者的正常生活和人际交往，导致焦虑或抑郁，严重的耳鸣可能引发眩晕，丧失听力[3]。目前治疗上主要是采用药物包括扩血管、改善循环、营养神经等，高压氧[4]，习服[5][6]，心理治疗[7]，助听器，但治疗效果不太理想[8]。中医药治疗本病具有悠久的历史和丰富的经验。现将耳聋左磁汤剂联合耳穴压豆治疗神经性耳鸣的疗效报道如下。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

选取2020年5月至2021年12月之间来嵊州市中医院就诊的神经性耳鸣病例120例，中医证型为肝肾阴虚型。A组男性26人，女性14人，B组男性25人，女性15人，C组男性25人，女性15人，患者年龄在18岁到70岁，3组患者在性别、年龄等一般资料上，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2. 诊断标准

患者诊断符合《耳鼻咽喉诊断学》及《实用耳鼻咽喉颈外科学》[9]中耳鸣、耳聋的诊断标准，中医诊断依照《中医病证诊断疗效标准》中关于该病的诊断标准[10]。

2.3. 纳入标准

所有患者病程为0.5~12个月，年龄在18岁到70岁，均自愿签署知情同意书。

2.4. 排除标准

排除依从性不良、影响疗效判断者；妊娠及哺乳期妇女；由占位性病变或外伤需手术治疗，外耳道闭塞、先天性耳部疾病、中耳疾病等原因造成的耳聋耳鸣者。

3. 治疗方法

3组同时给予健康教育，包括营养、情绪、锻炼等方面[11]。

3.1. 研究组

A组(耳聋左磁汤 + 耳穴压豆 + 甲钴胺片组) 40例。

3.2. 对照组

B组(耳聋左慈汤 + 甲钴胺片组) 40例；C组(纯西药甲钴胺片组) 40例。

本研究采用自拟耳聋左慈汤剂治疗，组方如下：熟地(25 g)，山萸肉(12 g)，茯苓(15 g)，山药(15 g)，丹皮(15 g)，泽泻(10 g)，磁石(9 g)，柴胡(12 g)。耳穴压豆法是将中药王不留行籽，贴于0.6×0.6厘米的小块胶布中央，对准相应耳穴贴紧。每次贴压后保持3天。取穴：内耳、外耳、肾、心、皮质下、神门。所有患者使用甲钴胺片0.5 mg tid(生产厂家：卫材(中国)药业有限公司规格：0.5 mg 生产批号：1911049)。本方案治疗时间为7天1疗程，共3疗程；21天。A组(耳聋左磁汤 + 耳穴压豆 + 甲钴胺片组) 40例；B组(耳聋左慈汤 + 甲钴胺片组) 40例；C组(纯西药甲钴胺片组) 40例。

4. 疗效标准和统计学方法

4.1. 疗效标准

1) 应用电测听仪检测患者治疗前后听力损失，并记录相关数据，以WHO-1997颁布的划分标准为指导原则，采用500 HZ、1000 HZ、2000 HZ、4000 HZ这4个频率点，将听力损害程度分为5个等级：损害小于或等于25 dB为正常，26~40 dB为轻度，41~60 dB为中度，61~80 dB为重度，大于81 dB为极重度。评定三组治疗后耳鸣临床疗效，痊愈：各频率听阈恢复到正常或达到健耳水平；显效：损害下降2个度；有效：损害下降1个度；无效：听力无改善甚至加重[12]。总有效率 = 痊愈 + 显效 + 有效。

2) 记录3组治疗前后耳鸣自我定级。耳鸣主观响度分为6级，0级：无耳鸣；1级：耳鸣时有时无，极轻微；2级：轻微耳鸣；3级：中等响度；4级：耳鸣声音很大；5级：耳鸣声音极大，难以忍受[13]。疗效判定方式如下：痊愈：症状完全消失；显效：定级下降2级；有效：定级下降1级；无效：定级无下降甚至加重。总有效率 = 痊愈 + 显效 + 有效。对所得的数据进行统计分析，分析治疗组及对照主治疗前后相关评分的变化[14] [15] [16]。

4.2. 统计方法

采用SPSS 20.0统计学软件对数据进行统计分析。计量资料应用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)描述，采用t检验；计数资料以率(%)表示，行卡方检验。P < 0.05为差异有统计学意义。

5. 治疗结果

1) 3组电测听值和耳鸣评分比较：治疗前3组电测听和耳鸣评分比较无统计学差异，(P均 > 0.05)。治疗后，电测听值和耳鸣评分均较治疗前显著降低(P均 < 0.05)。见表1。

Table 1. Comparison of electrical audiometry and tinnitus score before and after treatment in 3 groups**表 1.** 3 组治疗前后电测听值和耳鸣评分比较

组别	人数	电测听值/dB		耳鸣评分/分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A	40	55.1 + -12.1	41.2 + -10.1	14.1 + -3.9	6.9 + -2.6
B	40	54.9 + -12.1	46.2 + -11.3	13.9 + -4.1	8.6 + -2.8
C	40	55.2 + -12.3	47.6 + -11.6	14.0 + -4.2	9.5 + -2.9

A 组与本组治疗前比较, $^A P$ 均 < 0.05 ; 与 B、C 组比较, $^{B,C} P < 0.05$ 。

2) A、B、C 三组耳鸣临床疗效治疗后比较, A 组耳鸣床治疗总有效率高于 B、C 组($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of clinical efficacy of tinnitus in 3 groups after treatment %**表 2.** 3 组治疗后耳鸣临床疗效比较%

组别	人数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
A	40	6	17	12	5	35 (87.5)
B	40	5	13	13	9	31 (77.5)
C	40	3	12	12	13	28 (67.5)

ABC 三组进行比较, A 组大于 B、C 组, $^A P < 0.05$ 。

6. 讨论

神经性耳鸣是一个常见疾病, 其患病率随年龄的增长而增加[17], 且由于环境噪声、压力、失眠、焦虑等因素不断增加。耳鸣的患病率呈逐年上升趋势, 截至 2023 年, 全球致残性听力损失的患者共 4.66 亿, 占全球总人数的 5%。

《杂病源流犀烛》: “耳鸣者, 聋之渐也, 惟气闭而聋者则不鸣, 其余诸般耳聋, 未有先不鸣者。”《灵枢》: “髓海不足, 则脑转耳鸣。”《灵枢》: “肾通于耳, 肾和则耳能闻五音矣。”耳聋左慈汤剂, 具有滋阴补肾、潜阳聪耳的功效。主治肝肾阴虚, 肾水不足, 虚火上炎所致的耳聋耳鸣。本研究采用自拟耳聋左慈汤剂治疗, 诸药合用, 滋补兼镇潜, 共奏滋阴平肝之功, 故善治肝肾阴虚所致的耳鸣耳聋、头晕目眩。

中医药外治方法对本病也具有一定经验。《灵枢 邪气脏腑病形》云“十二经脉, 三百六十五脉……其别气走于耳而为听。”故耳为“宗脉之所聚”。耳穴就是分布于耳廓上的腧穴, 当人体内脏或躯体有病时, 往往在耳廓一定部位出现局部反应, 如压痛等, 刺激这些穴位能防病治病。

耳穴压豆法是将王不留行籽用胶布贴在相应耳穴, 并对其进行适度的按压揉捏, 是该部位产生酸痛胀麻等刺激感应, 以达到治疗目的。

本研究结果显示: 治疗后耳聋左慈汤联合耳穴压豆组电测听及耳鸣评分显著低于耳聋左慈汤 + 甲钴胺片组、甲钴胺组, 其中耳聋左慈汤 + 甲钴胺组电测听及耳鸣评分低于甲钴胺组。总有效率: 耳聋左慈汤联合耳穴压豆组 $>$ 耳聋左慈汤 + 甲钴胺片组 $>$ 甲钴胺组。综上所述, 耳聋左慈汤联合耳穴压豆治疗神经性耳鸣能降低电测听值和耳鸣评分, 能提高耳鸣治疗的临床总有效率, 减轻耳鸣症状。

参考文献

- [1] Gallus, S., Lugo, A., Garavello, W., *et al.* (2015) Prevalence and Determinants of Tinnitus in the Italian Adult Popula-

- tion. *Neuroepidemiology*, **45**, 12-19. <https://doi.org/10.1159/000431376>
- [2] McCormack, A., Edmondson-Jones, M., Somerset, S., *et al.* (2016) A Systematic Review of the Reporting of Tinnitus Prevalence and Severity. *Hearing Research*, **337**, 70-79. <https://doi.org/10.1016/j.heares.2016.05.009>
- [3] 郑中立. 耳鼻咽喉科诊断学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 231.
- [4] 童建平. 高压氧治疗对神经性耳鸣患者微循环状态的影响研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(21): 23-24.
- [5] 艾星, 陈晓巍. 耳鸣的诊断与治疗研究进展[J]. 中华医学杂志, 2009, 89(28): 2008-2010.
- [6] Dauman, N., Erlandsson, S.I., Albarracin, D., *et al.* (2017) Exploring Tinnitus-Induced Disablement by Persistent Frustration in Aging Individuals: A Grounded Theory Study. *Frontiers in Aging Neuroscience*, **9**, Article 272. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2017.00272>
- [7] 国智超, 周慧芳. 掩蔽治疗与习服治疗对慢性耳鸣的疗效观察[J]. 山东医药, 2013, 53(26): 43-45.
- [8] 周文, 李磊磊, 等. 中医药治疗神经性耳鸣的临床研究现状及分析[J]. 云南中医药杂志, 2016, 37(4): 71-73.
- [9] 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, 2008: 1033-1037.
- [10] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [11] 张春会, 杨丽辉, 白忠. 耳鸣综合治疗的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(60): 60-63.
- [12] 郭延林, 郭晓洁, 张树泉. 清热耳鸣方治疗神经性耳鸣(邪郁少阳痰瘀阻窍证)临床疗效及对血清5-羟色胺的影响[J]. 中医临床研究, 2020, 12(7): 62-64.
- [13] Evans, E.F., Wileson, J.P. and Borerwe, T.A. (1981) Animal Models of Tinnitus. In: Evered, D. and Lawrenson, G., Eds., *Ciba Foundation Symposium 85-Tinnitus*, Pitman Books Ltd., London, 108-138. <https://doi.org/10.1002/9780470720677.ch7>
- [14] 李研. 颈中交感神经节阻滞在神经性耳聋耳鸣治疗中的应用价值[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(15): 75-76.
- [15] 石秋兰, 卜行宽, 王俊国, 等. 耳鸣致残量表中文版的研译与临床应用[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2007, 27(5): 476-479.
- [16] 孟照莉, 郑芸, 王恺. 推荐一种耳鸣主观评估表[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2007, 15(4): 325-327.
- [17] Nondahl, D.M., Cruickshanks, K.J., Huang, G.H., *et al.* (2012) Generational Differences in the Reporting of Tinnitus. *Ear and Hearing*, **33**, 640-644. <https://doi.org/10.1097/AUD.0b013e31825069e8>