耳针联合穴位敷贴治疗突发性耳聋的效果及对血液流变学、听力水平、甲皱微循环的影响

周群丽, 李洁, 冯方, 闵腊英, 钟文兰

(南充市中心医院嘉陵院区外三科, 四川南充 637000)

摘要: 目的: 探讨耳针联合穴位敷贴治疗突发性耳聋 (SD) 的效果及对血液流变学、听力水平、甲皱微循环的影响。方法: 选取 2020 年 6 月至 2022 年 6 月本院收治的 94 例 SD 患者, 将其随机分为联合组 ($n=47$) 和常规组 ($n=47$)。常规组行传统西药治疗, 联合组在其基础上行耳针联合穴位敷贴治疗。连续治疗 10 d 后比较两组疗效; 比较两组血液流变学指标、听力水平及甲皱微循环指标变化; 比较治疗期间两组不良反应发生率。结果: 连续治疗 10 d 后, 联合组治疗总有效率为 95.74%, 高于常规组的 82.98% ($P<0.05$); 联合组听阈值、耳聋评分、高切和低切全血黏度、血浆黏度、红细胞压积、红细胞聚集指数均低于常规组 ($P<0.05$), 红细胞变形指数、甲皱微循环血管流态积分、形态积分、管周状态积分及总积分均高于常规组 ($P<0.05$); 治疗期间两组不良反应发生率差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论: 耳针联合穴位敷贴治疗 SD 的临床效果显著, 能显著改善患者血液流变学指标及甲皱微循环, 提升其听力水平, 且不会增加不良反应风险。

关键词: 耳针; 穴位敷贴; 突发性耳聋; 血液流变学; 听力水平; 甲皱微循环

中图分类号: R 248.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 11-0220-04

Curative effect of auricular acupuncture combined with acupoint application on sudden deafness and its influences on hemorheology, hearing level and nail-fold microcirculation/ZHOU Qunli, LI Jie, FENG Fang, et al// (Nanchong Central Hospital Jialing District External Third Department, Nanchong Sichuan 637000, China)

Abstract: Objective: To explore the curative effect of auricular acupuncture combined with acupoint application on sudden deafness (SD) and its influences on hemorheology, hearing level and nail-fold microcirculation. Methods: A total of 94 patients with SD admitted to the hospital were enrolled and randomly divided into combination group ($n=47$) and routine group ($n=47$) between June 2020 and June 2022. The routine group was treated with traditional western medicine, while combination group was additionally treated with auricular acupuncture and acupoint application. After 10d of continuous treatment, curative effect, changes of hemorheology, hearing level and nail-fold microcirculation, and incidence of adverse reactions during treatment were com-

[17] 刘春雷. 督脉扶阳灸配合结筋点针刺治疗阳虚寒凝型膝关节炎临床观察 [D]. 辽宁: 辽宁中医药大学, 2020.

[18] 牟月. 电鍍针循经感传治疗原发性三叉神经痛的临床研究 [D]. 黑龙江: 黑龙江省中医药科学院, 2017.

[19] 王宽, 顾沐恩, 吴焕淦, 等. 灸法之灸向探略 [J]. 中国针灸, 2018, 38 (03): 281-283.

[20] 和蕊, 赵百孝. 针感灸感及其感传机制的研究进展 [J]. 针刺研究, 2019, 44 (04): 307-311.

[21] 郝晓慧, 张建斌, 刘海蓉, 等. 从督脉探讨扶阳理论在针灸临床中的应用 [J]. 吉林中医药, 2013, 33 (12): 1198-1201.

[22] 武志娟, 李建华, 郭海萍, 等. 附子理中汤对腹泻型肠易激大鼠模型免疫调节机制的研究 [J]. 中华中医药学刊, 2018, 36 (12): 2921-2924, 3097.

[23] 潘雨烟, 苏晓兰, 许爱丽, 等. 附子理中汤治疗腹泻型肠易激综合征的网络药理学机制研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48 (11): 9-13, 221.

[24] 孙静, 张小铁, 葛谈, 等. 督灸联合附子理中汤治疗脾肾阳虚型慢性疲劳综合征的临床疗效及对疲劳程度和中医证候的影响 [J]. 河北中医, 2021, 43 (10): 1698-1701.

[25] 韦宇, 张莉莉, 顾成娟. 黄连、吴茱萸、白芍治疗腹泻型肠易激综合征经验——全小林三味小方撮萃 [J]. 吉林中医药, 2020, 40 (10): 1270-1272.

[26] 于华芸, 吴智春, 季旭明, 等. 干姜温中功效的分子机制 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27 (01): 184-186.

[27] 郑加梅, 尚明越, 王嘉乐, 等. 木香的化学成分、药理作用、临床应用研究进展及质量标志物预测 [J]. 中草药, 2022, 53 (13): 4198-4213.

[28] 江苏敏, 赵艳钧, 李媛媛, 等. 基于脑肠轴论治肠易激综合征的中西医临床研究进展 [J]. 世界中医药, 2020, 15 (21): 3351-3354, 3358.

[29] Ford AC, Lacy BE, Talley NJ. Irritable Bowel Syndrome [J]. N Engl J Med, 2017, 376 (26): 2566-2578.

[30] 张薇, 葛文静, 王慧森, 等. 痛泻要方加减引经药防风对肠易激综合征大鼠水液代谢和 5-HT 系统的调控作用 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26 (11): 56-62.

[31] 仝理, 吴立斌, 李难, 等. 基于 5-羟色胺信号通路探讨艾灸治疗腹泻型肠易激综合征的机制 [J]. 针刺研究, 2020, 45 (07): 535-540.

[32] 陈霞, 王宇, 仝理, 等. 艾灸对腹泻型肠易激综合征模型大鼠结肠及下丘脑组织中 P 物质、血管活性肠肽表达的影响 [J]. 甘肃中医药大学学报, 2021, 38 (01): 1-5.

(收稿日期 2023-03-29)

pared between the two groups. Results: After 10d of continuous treatment, total response rate of treatment in combination group was higher than that in routine group (95.74% vs 82.98%, $P < 0.05$). The hearing threshold, deafness score, whole blood high-shear and low-shear viscosity, plasma viscosity, hematocrit, and erythrocyte aggregation index in combination group were lower than those in routine group ($P < 0.05$), while erythrocyte deformation index, scores of nail-fold microcirculation vascular flow, morphology and peritubular status, and total score were higher than those in routine group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups during treatment ($P > 0.05$). Conclusion: The clinical curative effect of auricular acupuncture combined with acupoint application is significant on SD patients, which can significantly improve hemorheology indexes and nail-fold microcirculation, and increase hearing level, with low risk of adverse reactions.

Keywords: Auricular acupuncture; Acupoint application; Sudden deafness; Hemorheology; Listening level; Nail-fold microcirculation

突发性耳聋 (SD) 为突然发生且原因不明的感音神经性听力损失, 其发病机制尚不明确, 但与精神紧张、情绪波动、生活不规律等不良因素均有一定联系。除突发性听力下降外, SD 患者还可伴有耳鸣、眩晕等症状, 给其正常生活工作造成极大影响^[1]。目前临床治疗 SD 多以糖皮质激素和改善内耳循环的西药为主, 虽能一定程度缓解典型症状, 但治疗周期较长, 实际疗效并不理想^[2]。中医学将 SD 归为“暴聋”之属, 多由正气亏虚、脏腑失司, 风邪所乘, 搏于静脉并术血脉上于耳, 而瘀阻耳窍所致, 故而需结合通络化瘀与补肾益气之法治疗^[3]。耳廓与机体各个脏器均有紧密联系, 耳针治疗通过刺激耳穴可改善脏腑生理功能, 改善相应症状^[4]; 穴位敷贴则是通过将中药敷剂直接贴于相应穴位, 以更快发挥药效达到治疗目的^[5], 但目前临床少有二者联合治疗 SD 的相关研究。基于此, 本研究选取 94 例 SD 患者进行对比观察, 探究耳针联合穴位敷贴治疗 SD 的效果及对血液流变学、听力水平、甲皱微循环的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2020 年 6 月至 2022 年 6 月本院收治的 94 例 SD 患者随机分为联合组 ($n = 47$) 和常规组 ($n = 47$)。联合组中男 26 例, 女 21 例; 年龄 25~63 岁, 平均 (43.55 ± 8.14) 岁; 病程 3~11 d, 平均 (6.11 ± 2.03) d; 患病耳: 左 25 例, 右 22 例。常规组中男 27 例, 女 20 例; 年龄 24~62 岁, 平均 (43.01 ± 8.02) 岁; 病程 3~12d, 平均 (6.43 ± 1.92) d; 患病耳: 左 24 例, 右 23 例。两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。研究已经院伦理委员会批准, 伦理审批号: 2023 (037)。

1.2 入组条件 纳入标准: ①西医符合《突发性聋诊断和治疗指南 (2015)》对 SD 的诊断标准^[6]: 72 h 内突然发生, 至少在相邻两个频率听力下降 ≥ 20 dBHL 的感音神经性听力损失, 无明确全身或局部致病因素, 伴随有耳鸣、耳闷胀感等, 并可伴随眩晕、恶心呕吐等症状; ②符合《中医病证诊断疗效标准》

对“暴聋”的相关症候^[7]: 突发听力下降, 伴耳胀闷堵塞感及耳痛, 耳鸣不止, 或伴眩晕, 舌质暗红或有瘀点, 脉涩; ③均为单侧耳聋; ④知情且同意参与研究。排除标准: ①患病前已存在听力障碍; ②明确因素所致耳聋; ③存在耳神经性或占位性病变; ④合并血液、内分泌系统疾病; ⑤无法耐受耳针或穴位敷贴治疗。

1.3 治疗方法 常规组予以传统西药治疗: 口服甲钴胺片 (苏州爱美津制药有限公司, 国药准字 H20051774), 每次 0.5 mg, 每日 3 次, 口服盐酸氟桂利嗪片 (长春海外制药集团有限公司, 国药准字 H20058081), 每次 10 mg, 每日 1 次, 于每日睡前 30 min 服用。联合组在上述基础上予以耳针联合穴位敷贴治疗: 耳针疗法: 取患侧内耳、外耳、肾、肾上腺、胆等穴位以短毫针进行针直刺, 以提插捻转手法至患者感到酸胀, 留针 30 min, 每间隔 10 min 行针 1 次, 每次 1 次, 每次治疗取穴不超过 4 个, 且两次治疗不取同一穴位。穴位敷贴: 将冰片、木香、磁石、石菖蒲、细辛 5 味药材各取 6 g 研磨成粉后用凡士林进行调和, 并制成 30 等分贴剂, 贴于双足涌泉穴及神阙穴, 每次 8 h, 每日 1 次, 于每晚入睡前使用, 并于次日清晨取下。所有患者均连续治疗 10 d。

1.4 观察指标 ①两组疗效比较^[6]: 治疗 10 d 后评价两组治疗效果, 听阈恢复至正常水平或与健测相同水平记为痊愈; 听阈受损频率改善 > 30 dB 记为显效; $15 \text{ dB} \leq$ 听阈受损频率改善 ≤ 30 dB 记为有效; 未达上述标准记为无效。总有效 = 治愈 + 显效 + 有效。②两组血液流变学指标变化比较: 于治疗前及治疗 10 d 后取空腹静脉血 5 ml, 通过全自动血液流变学仪器测定两组血液流变学指标变化 [血浆黏度、高切和低切全血黏度、红细胞压积、红细胞变形指数、红细胞聚集指数]。③两组听力水平变化比较: 于治疗前及治疗 10 d 后采用纯音听力计测定两组听阈及耳聋评分变化。④两组甲皱微循环变化比较: 于治疗前及治疗 10 d 后采用彩色多功能微循环检测仪

测定两组左手无名指甲皱微循环变化 [血管流态积分、形态积分、管周状态积分及总积分]。⑤两组安全性比较：记录两组嗜睡、胃肠不适、红疹、瘙痒等不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 25.0 软件进行数据分析，年龄、病程、血液流变学指标、听力水平及甲皱微循环等计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，用 t 检验，性别、患病耳、疗效及安全性比较等计数资料以 $n(\%)$ 表示，用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 连续治疗 10 d 后，联合组治疗

表 2 两组血液流变学指标变化比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	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
联合组 (n=47)	4.99±0.33	4.20±0.18 ^a	23.21±3.09	18.32±1.59 ^a	2.15±0.11	1.76±0.12 ^a
常规组 (n=47)	4.91±0.30	4.51±0.29 ^a	22.78±3.14	20.12±1.87 ^a	2.11±0.16	1.97±0.15 ^a

组别	红细胞压积 (%)		红细胞聚集指数		红细胞变形指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组 (n=47)	43.43±4.18	38.97±3.11 ^a	6.71±0.65	5.61±0.47 ^a	0.42±0.05	0.53±0.10 ^a
常规组 (n=47)	42.96±3.89	41.13±3.52 ^a	6.65±0.58	6.11±0.54 ^a	0.40±0.07	0.46±0.06 ^a

注：与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$

2.3 两组听力水平变化比较 连续治疗 10 d 后，两组听阈值、耳聋评分较前均有降低，且联合组低于常规组 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.4 两组甲皱微循环变化比较 连续治疗 10 d 后，两组血管流态积分、形态积分、管周状态积分及总积分较前均有提升，且联合组高于常规组，见表 4。

表 4 两组甲皱微循环变化比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	血管流态积分		血管形态积分		管周状态积分		总积分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组 (n=47)	1.57±0.32	0.71±0.21 ^a	0.73±0.10	0.55±0.07 ^a	0.67±0.11	0.33±0.04 ^a	2.97±0.37	1.59±0.28 ^a
常规组 (n=47)	1.52±0.28	1.15±0.24 ^a	0.70±0.12	0.63±0.09 ^a	0.65±0.10	0.43±0.08 ^a	2.87±0.41	2.21±0.39 ^a

注：与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$

2.5 两组安全性比较 治疗期间联合组出现胃肠不适 2 例，红疹 1 例，瘙痒 2 例；常规组出现胃肠不适 2 例，嗜睡 1 例，两组间不良反应率差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.547, P = 0.460$)。

3 讨论

近年来，SD 的发病率呈逐年上升趋势，患者常表现为在过度劳累、精神抑郁、受凉或感冒后突发听力下降，并可伴有耳鸣、眩晕感^[8]。SD 具有一定自愈率，但多数患者若未经规范治疗，可导致永久

总有效率为 95.74%，高于常规组的 82.98% ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组疗效比较 $[n(\%)]$

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
联合组	47	21(44.68)	15(31.91)	9(19.15)	2(4.26)	45(95.74)
常规组	47	14(29.79)	13(27.66)	12(25.53)	8(17.02)	39(82.98)

2.2 两组血液流变学指标变化比较 连续治疗 10 d 后，联合组高切和低切全血黏度、血浆黏度、红细胞压积、红细胞聚集指数均低于常规组 ($P < 0.05$)，红细胞变形指数高于常规组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 3 两组听力水平变化比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	听阈值 (dB)		耳聋评分 (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组 (n=47)	62.65±5.94	35.11±5.12 ^a	11.65±2.77	5.17±1.32 ^a
常规组 (n=47)	61.77±6.23	41.26±6.30 ^a	11.04±2.53	8.03±1.65 ^a

注：与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$

性听力受损，患者生活质量大大降低。目前临床治疗 SD 仍以西药治疗为主，通过血液流变学类药物及神经营养类药物改善患者局部循环，修复受损神经，进而缓解其临床症状，但治疗周期较长，总体疗效并不理想，而高压氧治疗等其他物理疗法的疗效也尚存在较多争议，不宜作为首选方案。近年来，随着中西医结合治疗理念的发展，中医针灸等治疗手段在 SD 的临床治疗中也取得了较好的效果^[9-10]。

中医学将 SD 归为“暴聋”范畴，其发病多由气

血亏虚、肾阳不足，受外邪侵袭而致耳窍血络瘀阻引起，其治疗则以补肾益精、补气活血、通络祛瘀之法为主^[11-12]。人耳与人体五脏均有生理功能上的联系，耳针疗法则是根据具体症状选择耳廓上对应的脏腑穴位进行刺激，以达到特定的治疗效果；穴位敷贴治疗则是将对症的中药研磨后制成膏药贴剂，直接敷于对应穴位，使药物经穴位迅速吸收入脉络发挥药效，在多种疾病的治疗中均得到广泛应用，两种治疗手段单独用于SD的治疗的效果在既往研究中均得到了证实，但目前鲜有将两种中医治疗手段联合应用于SD治疗的研究。本次研究结果显示，联合组患者治疗有效率远高于常规组，患者听阈值、耳聋评分改善也更明显，说明耳针联合穴位敷贴治疗SD的效果较常规西药治疗更为理想，能有效缓解患者典型症状，提升其听力水平。耳针联合穴位敷贴治疗中，通过耳针刺刺激耳穴中内耳及外耳帮助改善耳部疾患，通过刺激耳穴中肾、肾上腺、胆等穴位则可改善对应脏腑功能、疏通经脉，进而达到开窍聪耳的效果^[13]；而研究所用敷贴中冰片、石菖蒲可开窍醒神，木香可行气导滞，磁石可聪耳益肾，细辛可驱邪化浊，诸药合用则可达通窍聪耳、补肾益气之效，而涌泉穴为肾经首穴，神阙穴亦为人体任脉要穴，将中药敷贴置于两处穴位可使药物迅速到达经络发挥药效，两种中医疗法配合治疗再结合常规西药治疗，进一步提升实际临床治疗效果，加快患者受损听力修复^[14-15]。

临床虽尚未明确SD的主要病因，但内耳供血障碍在SD的发生发展中有重要意义，患者耳内局部微循环多有明显改变，血栓、出血、血管痉挛导致局部耳蜗微循环缺血缺氧，血管内皮细胞受损后出现细胞代谢异常、血管通透性改变，损伤正常细胞功能，进而导致突发性听力受损。本次研究结果显示，治疗后联合组血液流变学指标及甲皱微循环指标均明显优于常规组，提示耳针联合穴位敷贴治疗SD能有效改善患者局部血流状况，改善耳内微循环。耳针联合穴位敷贴治疗中，耳针针刺外耳内耳可有效调节内耳神经的传导功能，同时改善耳局部微循环，同时穴位敷贴中的细辛和石菖蒲均可通过降低血液黏度、舒张局部血管等形式改善内耳循环，纠正局部组织缺血缺氧状态，配合西医神经营养药物则可加快局部细胞组织再生和修复，提升临床疗效^[15-16]。本次研究中，两组不良反应无明显差异，说明耳针联合穴位敷贴治疗SD不会增加治疗风险，安全性较高。因此，在两种中医治疗手段的治疗效果和安全性均得到保障的基础上，临床可结合耳针和穴位敷贴两种治疗方案进一步提升SD患者的临床治疗效果。

综上所述，耳针联合穴位敷贴治疗SD较常规西药治疗的临床效果更理想，能有效改善患者耳内循环，加快其听力功能修复，且不会增加治疗风险，安全性较高，具有一定的临床应用价值。

参考文献

- [1] 何雯, 邹剑, 刘世喜. 耳后注射治疗对单侧突发性耳聋患者声源定位和言语识别能力的影响 [J]. 中国医刊, 2022, 57 (10): 1117-1120.
- [2] 王江盼, 刘颖, 罗安平. 常规疗程治疗效果不佳的突发性耳聋患者延长治疗临床观察 [J]. 山东医药, 2021, 61 (33): 71-73.
- [3] 李让钱, 冀来喜, 曹玉霞, 等. 新九针疗法为主治疗突发性耳聋的临证体会 [J]. 中国针灸, 2021, 41 (3): 293-294.
- [4] 葛丹萍, 钟强. 针刺配合耳针疗法治疗更年期心肾不交型失眠症的临床效果 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37 (12): 2301-2304.
- [5] 陈银星, 陈水安, 陈伟丽. 通窍活血汤加减贴敷涌泉穴辅助治疗突发性耳聋气滞血瘀证临床研究 [J]. 新中医, 2021, 53 (11): 202-204.
- [6] 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.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 121.
- [8] 韩丽, 宋玉强. 80例突发性耳聋伴眩晕症状患者临床特征、MRI影像学特点及临床转归分析 [J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20 (8): 41-43, 61.
- [9] 葛仪方, 谯凤英, 刘鼎. 灵骨穴深刺结合小醒脑针刺法治疗难治性突发性耳聋28例 [J]. 中国针灸, 2022, 42 (9): 997-998.
- [10] 刘欢兴, 刘莉萍, 苏涛, 等. 龙胆泻肝汤联合盐酸倍他司汀对突发性耳聋患者细胞免疫功能及血清CRP水平的影响 [J]. 中国中医急症, 2022, 31 (8): 1258-1261.
- [11] 韦永政, 钟沛丽, 林诗雨, 等. 林国华针灸治疗难治性突发性耳聋经验摘要 [J]. 中国针灸, 2021, 41 (3): 321-324.
- [12] 李兴程, 陈蓓, 翟荣群, 等. 通窍耳聋丸联合巴曲酶治疗突发性耳聋的疗效及对血液流变学的影响 [J]. 现代药物与临床, 2021, 36 (11): 2356-2359.
- [13] 邹冬蕾, 刘鑫, 庄礼兴, 等. 庄礼兴教授针刺治疗突发性耳聋临证撷菁 [J]. 中医药学报, 2021, 49 (6): 65-67.
- [14] 漆小丽. 穴位贴敷结合常规药物治疗突发性耳聋的临床研究 [D]. 南京中医药大学, 2018.
- [15] 冯甜, 彭桂原, 陈文勇. 基于中医传承辅助平台分析李云英治疗突发性耳聋用药经验 [J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34 (2): 264-268.
- [16] 葛仪方, 谯凤英, 韦升利, 等. 耳周五穴浅刺为主结合细辛外用治疗低频下降型突发性耳聋30例 [J]. 中国针灸, 2022, 42 (10): 1129-1130.

(收稿日期 2023-04-28)