

- [22] ÇILDAÇ S, YENİSEY Ç, ÜNÜBOL M, et al. Comparison of immunoglobulin E anti-thyroid peroxidase antibodies in patients with Hashimoto thyroiditis and chronic spontaneous urticaria[J]. Med Pharm Rep, 2021, 94(1): 53-57.
- [23] 王艳君, 石钰, 李宏坤, 等. 基于玄府理论的刺络拔罐结合

耳穴贴压治疗慢性自发性荨麻疹: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2022, 42(2): 157-161.

【责任编辑: 宋威】

朱氏头皮针联合丹栀逍遥散治疗肝郁化火型耳鸣的临床观察

王新月¹, 高英恺^{1,2}, 刘存军², 王佃勋², 黄健¹, 吴丹洋¹

(1. 山东中医药大学研究生院耳鼻喉教研室, 山东济南 250355;

2. 山东中医药大学附属潍坊市中医院耳鼻喉科, 山东潍坊 261041)

摘要:【目的】观察朱氏头皮针联合丹栀逍遥散治疗肝郁化火型耳鸣的临床疗效。【方法】将70例肝郁化火型耳鸣患者随机分为治疗组和对照组, 每组各35例。治疗组给予朱氏头皮针联合丹栀逍遥散治疗, 对照组给予银杏叶片与甲钴胺片治疗, 疗程为3周。治疗3周后, 评价2组临床疗效, 并于治疗结束后3、6个月进行电话随访, 评价临床疗效。观察2组患者治疗前后耳鸣评价量表(TEQ)评分的变化情况, 以及焦虑自评量表(SAS)评分的情况。比较2组患者治疗前后耳鸣残疾评估量表(THI)评分的变化情况。并评价2组的安全性及不良反应的发生情况。【结果】(1)治疗后, 治疗组总有效率88.57%(31/35), 对照组为62.86%(22/35), 治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。 (2)治疗后, 2组患者TEQ、SAS、THI评分均明显改善($P < 0.01$), 且治疗组在改善TEQ、SAS、THI评分方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。 (3)治疗结束后3个月随访, 治疗组的总有效率为85.71%(30/35), 对照组为60.00%(21/35)。治疗结束后6个月随访, 治疗组的总有效率为82.86%(29/35), 对照组为54.29%(19/35)。治疗结束后3、6个月随访, 治疗组疗效均优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。 (4)2组患者均未见明显不良反应。2组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。【结论】朱氏头皮针联合丹栀逍遥散治疗肝郁化火型耳鸣, 可明显改善患者的耳鸣症状, 安全性高, 无不良反应, 疗效显著。

关键词: 朱氏头皮针; 丹栀逍遥散; 肝郁化火; 耳鸣; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)08-2087-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.08.022

Clinical Observation on the ZHU's Scalp Acupuncture Combined with Danzhi Xiaoyao San in the Treatment of Tinnitus of Liver Constraint Transforming into Fire Type

WANG Xin-Yue¹, GAO Ying-Kai^{1,2}, LIU Cun-Jun²,

WANG Dian-Xun², HUANG Jian¹, WU Dan-Yang¹

(1. Teaching and Researching Office of Otolaryngology, Graduate School of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355 Shandong, China; 2. Dept. of Otolaryngology, Weifang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Weifang 261041 Shandong, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of ZHU's scalp acupuncture combined with *Danzhi Xiaoyao San* in the treatment of tinnitus of liver constraint transforming into fire type. **Methods** A total of 70 patients with

收稿日期: 2024-01-10

作者简介: 王新月(1996-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 1362883856@qq.com

通信作者: 高英恺(1966-), 男, 教授, 硕士研究生导师; E-mail: wfebh@163.com

基金项目: 山东省潍坊市中医药科研计划资助项目(编号: 2021-4-118)

tinnitus of liver constraint transforming into fire type were randomly divided into treatment group and control group, 35 cases in each group. The treatment group was treated with ZHU's scalp acupuncture combined with *Danzhi Xiaoyao San*, and the control group was treated with *Yinxingye* Tablets and *Mecobalamin* Tablets. The course of treatment was three weeks. After three weeks of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, and telephone follow-up was conducted at three and six months after the end of treatment to evaluate the clinical efficacy. The changes of Tinnitus Evaluation Scale (TEQ) Score and Self-Rating Anxiety Scale (SAS) score were observed before and after treatment in the two groups. The changes of Tinnitus Handicap Inventory (THI) scores were compared before and after treatment between the two groups. The safety and adverse reactions of the two groups were evaluated. **Results** (1) After treatment, the total effective rate of the treatment group was 88.57% (31/35), and that of the control group was 62.86% (22/35), and the therapeutic efficacy of the treatment group was superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the TEQ, SAS, and THI scores of the two groups were significantly improved ($P < 0.01$), and the treatment group was significantly superior to the control group in improving TEQ, SAS, and THI scores, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). (3) At the 3-month follow-up after the end of treatment, the overall effective rate was 85.71% (30/35) in the treatment group and 60.00% (21/35) in the control group. At the 6-month follow-up after the end of treatment, the overall effective rate was 82.86% (29/35) in the treatment group and 54.29% (19/35) in the control group. At the 3- and 6-month follow-up after the end of treatment, the efficacy of the treatment group was superior to that of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). (4) No obvious adverse reactions were seen in the two groups of patients, and the difference in the incidence of adverse reactions between the two groups was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion** ZHU's scalp needling combined with *Danzhi Xiaoyao San* for the treatment of tinnitus of liver constraint transforming into fire type can significantly improve the tinnitus symptoms of patients, with high safety, no adverse reactions, and remarkable efficacy.

Keywords: ZHU's scalp needling; *Danzhi Xiaoyao San*; liver constraint transforming into fire; tinnitus; clinical observation

耳鸣是以自觉耳内或头颅鸣响而没有相应声源为主要特征的病症,是多种疾病的常见症状之一,也是一种独立疾病,相当于西医学中的神经性耳鸣或原发性耳鸣。耳鸣在全球的患病率约为17%,其中,亚洲患病率达18.6%,我国耳鸣发生率约为10%^[1]。随着年龄的增长,耳鸣对患者的影响更为显著^[2]。耳鸣常伴随失眠,心烦易怒,焦虑抑郁等症状,影响患者的生活质量。临床研究发现,耳鸣与患者的情绪密切相关^[3],其中,以肝郁化火型耳鸣患者最为常见^[4]。西医治疗常采用营养神经类的药物,起效快,但复发率高,且不良反应多^[5]。中医对耳鸣的认识不同于西医,治疗方法别具一格,针药联合更是其中的绿色疗法。

朱氏头皮针^[6-7]是朱明清教授经过多年的临床探索,以中医基础理论为指导核心,以解剖生理

为临床实践基础所得到的经验总结。丹栀逍遥散治疗肝郁化火型疾病在临床实践中的应用广泛,效果较佳^[8-10]。本研究采用朱氏头皮针联合丹栀逍遥散治疗肝郁化火型耳鸣,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2021年10月至2023年1月潍坊市中医院耳鼻喉一科门诊就诊的70例明确诊断为肝郁化火型耳鸣的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组,每组各35例。本研究符合医学伦理学要求并通过潍坊市中医院伦理委员会的审核批准,伦理号:2021YX045。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《耳鸣临床应用指南》^[11]拟定。①周围环境中无外在声源刺激,患者仍自觉耳中鸣响;②影像学检查排除耳内器质性病变;③耳鸣呈持续性或间断性存在;④伴有头晕、心烦易怒、焦虑抑郁等症状,严重影响日常生活。

1.2.2 中医辨证标准

参考刘蓬主编的“十三五”规划教材《中医耳鼻咽喉科学》^[12]以及中华中医药学会《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》^[13]中的相关标准拟定。肝郁化火型耳鸣辨证标准:耳内有蝉鸣样、吹风样等不同的响声,常对患者的睡眠、生活、工作、学习与情绪等造成不同程度的影响,产生头晕、失眠、烦躁、易怒、焦虑、抑郁等症状。耳鸣的起病或加重与情志抑郁或恼怒有关。胸胁胀痛,咽干口苦。舌红,苔白或黄,脉弦数。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②耳鸣为第一主诉,无耳聋(听力 $<26\text{ dB}$);③年龄在18~65岁之间;④收集病例前2周内未使用其他药物治疗耳部疾病;⑤在治疗过程中,不使用其他有可能干扰研究的治疗;⑥自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①依从性差,不能配合治疗的患者;②试验期间,受试者发生严重不良反应或并发症,不宜继续治疗的患者;③失访或因其他原因自行中途退出的患者;④不符合纳入标准或符合排除标准而误入试验的患者;⑤受试者的资料不完整,或未严格按照试验方案进行治疗等影响疗效评价的患者;⑥治疗期间使用影响疗效的其他治疗方法的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予银杏叶片与甲钴胺片治疗。银杏叶片(依康宁,扬子江药业集团有限公司,批号:国药准字Z20007949)口服,每次2片,每日3次;甲钴胺片(弥可保,卫材中国药业有限公司,批号:国药准字H20143107)口服,每次1片,每日3次。治疗7d为1个疗程,连续治疗3个疗程。

1.5.2 治疗组

给予朱氏头皮针联合丹枢逍遥散颗粒治疗。

具体操作方法如下:(1)朱氏头皮针治疗:嘱患者取舒适坐位,自然放松,常规消毒穴位局部皮肤,采用一次性使用无菌针灸针(济南佳健医疗器械有限公司,规格:0.25 mm $\times$ 20 mm)。进针时,刺手持针,紧靠押手的指甲将针刺入,过程中避免刺入头皮敏感点和血管,选取头面区平刺1针、上焦区左右对称平刺2针,中焦区与下焦区重合区平刺1针,两侧耳颞区各平刺2针,共8针。患者无不适,术者指下有吸针感,即为得气。术者集中注意力在运针的手指上,用力进行小幅度提插动作,不可以把针压弯,每针运针时间大约2 min,同时患者需配合腹式呼吸吐纳,捏鼻鼓气,鸣天鼓,鼓膜按摩法,揉耳等导引。留针30 min,留针期间注意暴露在头皮外的针柄不要受到外物的压迫和碰撞。出针时,以押手用棉签按住针孔下的皮肤,刺手持针慢慢提至皮下,然后将针拔出,若有出血,继续用棉签按压针孔,直至血止。最后核对针数,以防将针遗漏在头皮上。每周周一、周三、周五各针刺治疗1次,治疗1周为1个疗程,共治疗3个疗程。(2)丹枢逍遥散药物组成:柴胡12 g,当归20 g,茯苓15 g,白芍15 g,丹皮12 g,栀子12 g,白术10 g,薄荷6 g,炙甘草6 g,煨姜5 g。若失眠严重者,可加酸枣仁6 g,远志3 g;若大便秘结者,可加大黄3 g。以上药物由潍坊市中医院制剂中心统一配制,将药房中药饮片制成中药免煎颗粒(1剂分装2袋),温开水冲服,早晚各1次,1次1袋,治疗7d为1个疗程,连续治疗3个疗程。

1.5.3 常规处理

2组患者均给予健康宣教,嘱患者治疗期间清淡饮食,少食寒凉、辛辣等刺激性食物,按时休息,保证睡眠,减轻心理压力。

1.5.4 随访

2组患者分别于治疗结束后3个月、6个月进行电话随访,记录耳鸣评价量表(TEQ)评分的变化情况,并进行疗效比较。

1.6 观察指标

1.6.1 耳鸣程度评估

2组患者分别于治疗前后进行耳鸣评价量表(TEQ)评估。根据耳鸣出现的环境、持续时间、对睡眠的影响、对日常生活/工作的影响,对情绪的影响,患者对耳鸣的总体感受共6个方面进行评分,总分是21分,按照评分将耳鸣的严重程度分

为五级^[14-15]。观察2组患者治疗前后TEQ评分的变化情况。

1.6.2 焦虑程度评估

2组患者分别于治疗前后进行焦虑自评量表(SAS)评估。该量表共有20项问题,每项分4个等级,在相应的格子里打勾,正向题目等级分数依次为1、2、3、4,反向题目等级分数依次为4、3、2、1。将各项分数相加为总分,总分乘以1.25后,四舍五入取整数部分,为标准总分。分数<50分为情绪正常,分数在50~59分为轻度焦虑,分数在60~69分为中度焦虑,分数在70~100分为重度焦虑^[16]。观察2组患者治疗前后SAS评分的变化情况。

1.6.3 耳鸣残疾程度评估

2组患者分别于治疗前后进行耳鸣残疾评估量表(THI)评估。该量表分为E(情感评分)、F(功能性评分)、C(严重性评分),共25题,总分100分,分为5个等级:无残疾、轻度、中度、重度、极重度。评分越高,耳鸣残疾程度越严重^[17-18]。观察2组患者治疗前后THI评分的变化情况。

1.7 疗效判定标准

参照《耳鸣严重程度评估与疗效评定标准》^[19]制定。主要分为痊愈、显效、有效、无效4个等级。痊愈:耳鸣及伴随症状消失;显效:下降级别依据耳鸣评价量表TEQ的评分分级判定,耳鸣程度TEQ评分下降 ≥ 2 个级别;有效:耳鸣程度TEQ评分下降1个级别;无效:耳鸣程度无改变。总有效率(%)=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.8 安全性评价

观察2组患者治疗期间不良反应的发生情况,是否出现头痛头晕,恶心呕吐,腹痛腹泻,胸闷憋气等,及时记录并比较。

1.9 统计方法

采用SPSS 27.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,满足正态分布时采用 t 检验进行分析,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验,不满足正态分布时,采用非参数检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料组间比较采用Ridit分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

治疗组35例患者中,男14例,女21例;年龄19~65岁,平均(42.34 ± 14.15)岁;病程0.15~3年,平均(1.10 ± 0.77)年。对照组35例患者中,男18例,女17例;年龄18~62岁,平均(38.83 ± 12.40)岁;病程0.1~3年,平均(1.03 ± 0.84)年。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者临床疗效比较

表1结果显示:治疗组总有效率88.57%(31/35),对照组为62.86%(22/35),治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组肝郁化火型耳鸣患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with liver constraint transforming into fire type of tinnitus

组别	例数/例	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	8(22.86)	16(45.71)	7(20.00)	4(11.43)	31(88.57) ^①
对照组	35	3(8.57)	6(17.14)	13(37.14)	13(37.14)	22(62.86)

注:① $P < 0.05$,与对照组比较

2.3 2组患者治疗前后TEQ评分比较

表2结果显示:治疗前,2组患者TEQ评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者TEQ评分明显改善($P < 0.01$),且治疗组在改善TEQ评分方面明显优于对照组,差异有统计学

意义($P < 0.05$)。

2.4 2组患者治疗前后SAS评分比较

表3结果显示:治疗前,2组患者SAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者SAS评分明显改善($P < 0.01$),且治疗组在改

表 2 2 组肝郁化火型耳鸣患者治疗前后 TEQ 评分比较
Table 2 Comparison of TEQ scores between the two groups of patients with liver constraint transforming into fire type of tinnitus before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
治疗组	35	12.60 ± 5.40	7.20 ± 5.73 ^{①②}
对照组	35	13.66 ± 4.94	10.46 ± 5.24 ^①

注: ① $P < 0.01$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

表 3 2 组肝郁化火型耳鸣患者治疗前后 SAS 评分比较
Table 3 Comparison of SAS scores between the two groups of patients with liver constraint transforming into fire type of tinnitus before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
治疗组	35	54.63 ± 13.84	40.51 ± 13.19 ^{①②}
对照组	35	55.14 ± 13.81	46.51 ± 11.79 ^①

注: ① $P < 0.01$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

善 SAS 评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 2 组患者治疗前后 THI 评分比较

表 4 结果显示: 治疗前, 2 组患者 THI 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组患者 THI 评分明显改善($P < 0.01$), 且治疗组在改善 THI 评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 4 2 组肝郁化火型耳鸣患者治疗前后 THI 评分比较
Table 4 Comparison of THI scores between the two groups of patients with liver constraint transforming into fire type of tinnitus before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
治疗组	35	39.66 ± 18.44	21.94 ± 18.45 ^{①②}
对照组	35	42.57 ± 15.34	30.74 ± 16.12 ^①

注: ① $P < 0.01$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

2.6 2 组患者治疗结束后 3、6 个月临床疗效比较

2.6.1 2 组患者治疗结束后 3 个月临床疗效比较

表 5 结果显示: 治疗结束后 3 个月, 治疗组的总有效率为 85.71% (30/35), 对照组为 60.00% (21/35)。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.6.2 2 组患者治疗结束后 6 个月临床疗效比较

表 6 结果显示: 治疗结束后 6 个月, 治疗组的总有效率为 82.86% (29/35), 对照组为 54.29% (19/35)。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.7 2 组患者的不良反应情况比较

2 组患者在治疗过程中及治疗后均未出现头痛头晕、恶心呕吐、腹痛腹泻、胸闷憋气等不良反应。2 组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 5 2 组肝郁化火型耳鸣患者治疗结束后 3 个月临床疗效比较

Table 5 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with liver constraint transforming into fire type of tinnitus three months after the end of the treatment [例(%)]

组别	例数/例	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	8(22.86)	16(45.71)	6(17.14)	5(14.27)	30(85.71) ^①
对照组	35	3(8.57)	6(17.14)	12(37.27)	14(40.00)	21(60.00)

注: ① $P < 0.05$, 与对照组比较

表 6 2 组肝郁化火型耳鸣患者治疗结束后 6 个月临床疗效比较

Table 6 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with liver constraint transforming into fire type of tinnitus six months after the end of the treatment [例(%)]

组别	例数/例	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	8(22.86)	14(40.00)	7(20.00)	6(17.14)	29(82.86) ^①
对照组	35	3(8.57)	4(11.43)	12(37.27)	16(45.71)	19(54.29)

注: ① $P < 0.05$, 与对照组比较

3 讨论

耳鸣的发生与肝的关系在古代医籍中就有记载,《六元正纪大论》曰:“少阳所至,为喉痹耳鸣,木郁之发,为耳鸣眩转。”情志失调,肝气不利,则抑郁,郁而化火,火热炎上发于耳窍,耳窍失于清明发为耳鸣。《类证治裁·卷六》曰:“有肝胆火升,常闻蝉鸣音。”肝作为将军之官,主疏泄,性刚劲,喜调达而恶抑郁,暴怒使肝气郁结上逆,阻塞耳之清窍,或抑郁,肝失疏泄,郁而化火,肝火上犯耳窍,致耳鸣。肝郁化火证型主证:耳鸣的发病或加重与情志变化相关,抑郁或恼怒,胸胁胀痛,头痛或眩晕,夜寐不宁,口苦咽干,舌红,苔黄白,脉弦或弦数。临床以清肝解郁降火、行气通窍为主。

在现代医学中,耳鸣包括现代医学中的原发性耳鸣和继发性耳鸣,本研究主要探讨原发性耳鸣,即神经性耳鸣。对于神经性耳鸣的治疗,用药上主要包括扩血管类药物,营养神经类药物、安定类药物、抗抑郁焦虑类药物,加以医疗器械辅助及心理疏导。如注射利多卡因联合声频共振^[20]、注射甲钴胺^[21]、注射天麻素^[22]、鼓室内注射地塞米松磷酸钠联合口服银杏叶片^[23]、高压氧联合耳后注射地塞米松^[24]、低频重复经颅磁刺激联合高压氧^[25]、人工耳蜗植入^[26]、手术治疗^[27]等。总体来说,现代医学治疗效果参差不齐,很难根治,且存在费用高,副作用大等不足^[28]。

中医学治疗耳鸣依据辨证论治原则,内服中药,外辅以针刺疏通经络,疗效显著,且性价比高,副作用小,安全性高,更能为患者所接受^[29]。朱氏头皮针是著名的针灸学教授朱明清创立的,以中医学理论为指导核心,贯穿着脏腑气血、阴阳五行及经络学说,强调解剖生理是临床实践的基础^[7]。有临床研究^[30-33]表明,朱氏头皮针对于治疗耳鸣及其伴随症状,如失眠、焦虑、头痛等具有很好的临床疗效。朱氏头皮针共分为19个治疗区,本研究选取头面区、上焦区、中焦区与下焦区的重合区及其耳颞区。头面区以神庭穴为中心,前后各延长0.5寸,左右至眉冲穴内,此区可宁神醒脑、止痛通络;上焦区是以囟会穴向前延长1寸,向后延长0.5寸,足太阳膀胱经侧线内,此区可清心宁神,理气通络;中焦区与下焦区重合区域为前顶穴向百会方向0.5寸,足太阳膀胱经

侧线内,此区可疏肝理气、利胆清肠、补肝益肾、通络止痛;耳颞区以率谷穴为中心,上下左右各旁开0.5寸,此区可疏通少阳经气,通利耳窍。治疗区均为安全区域,留针时间最多可长达48 h,但考虑到研究对象为门诊患者,且患者自觉不便,因此,统一留针时间为30 min。朱氏头皮针倡导针刺治疗的同时要配合适宜的导引术,在运动中求平衡,变易中求中和,因此,选取腹式呼吸,捏鼻鼓气吐纳,鼓膜按摩法,鸣天鼓,揉耳等导引术与针刺同时进行。

丹栀逍遥散是从逍遥散化裁而来。逍遥散最早出自《太平惠民和剂局方》,且《医学心悟》中言:“足厥阴肝经,足少阳胆经,皆络于耳,暴发耳聋耳鸣者,宜用逍遥散。”逍遥散方中:柴胡为肝经的引经药,可疏利肝胆气机,开郁降浊;薄荷载药上行,疏散通窍,可助柴胡调畅气机;白芍可养血柔肝,缓中止痛,白芍与当归相伍,二者皆入肝经,可养血滋阴,更能行柔肝之效;白术可补气健脾,白术与茯苓相配,可扶土抑木,使气血生化有源,上能濡养耳窍;煨姜、甘草可助肝脾健运。在逍遥散基础方上加牡丹皮、栀子即为丹栀逍遥散,可清肝降火,全方疏肝而不伤肝,清火而不伤阴,则解郁降火通窍,病症得除。

本研究结果显示:治疗后,治疗组总有效率88.57%(31/35),对照组为62.86%(22/35),治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组患者TEQ、SAS、THI评分均明显改善($P < 0.01$),且治疗组在改善TEQ、SAS、THI评分方面明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗结束后3个月随访,治疗组的总有效率为85.71%(30/35),对照组为60.00%(21/35)。治疗结束后6个月随访,治疗组的总有效率为82.86%(29/35),对照组为54.29%(19/35)。治疗结束后3、6个月随访,治疗组疗效均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组患者均未见明显不良反应。2组患者的不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究结果表明,朱氏头皮针联合丹栀逍遥散治疗肝郁化火型耳鸣临床疗效显著,可在不同程度上改善患者的临床症状。

综上所述,朱氏头皮针联合丹栀逍遥散治疗肝郁化火型耳鸣,可明显改善患者的耳鸣症状,

临床效果显著,且具有操作简单,安全性高,患者易于接受等优势,为中医治疗耳鸣尤其是在针药结合上提供了新的思路,值得在临床进一步推广应用和深入研究。

参考文献:

- [1] 李纪辉,磨宾宇,冯海燕,等.耳鸣患病率和危险因素流行病学研究进展综述[J].当代医学,2018,24(2):178-180.
- [2] 闫琳,汪维庆,吴小慢,等.年龄与耳鸣患者心理声学特性及预后相关性分析[J].安徽医科大学学报,2021,56(5):835-838.
- [3] 冯娟.改良鸣天鼓疗法治疗神经性耳鸣的临床疗效分析[D].广州:广州中医药大学,2013.
- [4] 丁雷.500例耳鸣患者中医证型分析[J].北京中医药,2014,33(6):406-408.
- [5] 张龙,徐慧,庄益珍,等.耳鸣与焦虑情绪及睡眠障碍相关性的研究进展[J].安徽医药,2019,23(7):1290-1294.
- [6] 雷旭露,肖蕾,冯必强,等.朱氏头皮针疗法临床应用分析[J].中国民间疗法,2019,27(2):1-3.
- [7] 朱明清,萧慕如.朱氏头皮针医学实践丛书基础学分册[M].北京:人民卫生出版社,2015:65-69.
- [8] 潘赐明,任雪,韦姗姗,等.基于中医药整合药理学和转录组学探究丹枢逍遥散防治焦虑肝郁化火证的作用机制[J].中草药,2023,54(12):3911-3920.
- [9] 毛锡顺,鲍新坤,林爱珍.林爱珍运用丹枢逍遥散异病同治验案举隅[J].山西中医,2023,39(6):39-40.
- [10] 田甜,刘慧霞,王丹丹,等.丹枢逍遥散治疗耳鼻喉疾病经验撷粹[J].中医耳鼻咽喉杂志,2022,12(3):165-167.
- [11] 贺璐,王国鹏,彭哲,等.耳鸣临床应用指南[J].听力学及言语疾病杂志,2015,23(2):116-139.
- [12] 刘蓬.中医耳鼻咽喉科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:91-93.
- [13] 中华中医药学会.中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:7-9.
- [14] 刘宇清,刘蓬,李刚,等.耳鸣评价量表(TEQ)的耳鸣疗效评定新标准探索[J].中华耳科学杂志,2020,18(1):180.
- [15] DEJONGE S W, BOLDINGH Q J J, KOCH A H, et al. Timing of preoperative antibiotic prophylaxis and surgical site infection: TAPAS, an observational cohort study [J]. Ann Surg, 2021, 274(4): e308-e314.
- [16] 徐建乐,郑芸,孟照莉,等.耳鸣严重程度与焦虑的相关性研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,26(16):729-732.
- [17] NASCIMENTO I P, ALMEIDA A A, JUNIOR J D, et al. Tinnitus evaluation: relationship between pitch matching and

loudness, visual analog scale and tinnitus handicap inventory[J]. Braz J Otorhinolaryngol, 2019, 85(5): 611-616.

- [18] 曾汝嫣,庄惠文,孙启阳,等.中文版耳鸣致残量表和耳鸣功能指数的检验以及临床应用[J].中华耳科学杂志,2019,17(6):880.
- [19] 世界中医药学会联合会中医耳鼻咽喉科专业标准审定委员会,中华中医药学会耳鼻咽喉科分会.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(2):71.
- [20] 李伟.观察利多卡因联合声频共振治疗神经性耳鸣的疗效分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2021,36(6):96-97.
- [21] 顾文烈.甲钴胺治疗神经性耳鸣的临床疗效与安全性分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2021,36(6):20-22.
- [22] 杨杨,高英恺,刘存军,等.天麻素耳后瘰脉穴穴位注射治疗原发性耳鸣81例[J].湖南中医杂志,2019,35(5):84-85.
- [23] 税磊,余文兴.银杏叶片联合地塞米松治疗神经性耳鸣的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(7):1584-1588.
- [24] 叶雪萌,张金平,谢记发.高压氧联合耳后注射地塞米松治疗神经性耳鸣的临床疗效[J].中国现代药物应用,2021,15(24):23-25.
- [25] 郑秀琴,于苏文,薛阳,等.低频重复经颅磁刺激联合高压氧治疗老年患者神经性耳鸣的疗效[J].中国老年学杂志,2019,39(13):3217-3220.
- [26] 明静,胡金旺,韦冰雪.成人感音神经性聋患者人工耳蜗植入后耳鸣和抑郁状态的研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,36(2):86-89.
- [27] 彭莉莉,刘阳,孙建军,等.静脉源性搏动性耳鸣的手术治疗(附13例报告)[J].山东医药,2021,61(9):24-26.
- [28] 张丽,刘娟,郭慧,等.针灸治疗神经性耳鸣耳聋研究进展综述[J].中医外治杂志,2018,27(6):52-54.
- [29] 蔡泽惠,刘林.神经性耳鸣中医药治疗进展[J].基层中医药,2023,2(2):101-107.
- [30] 吴家民,李昕豪,吴锦镇,等.朱氏头针治疗偏头痛临床研究[J].针灸临床杂志,2018,34(8):52-54.
- [31] 张学琴,潘宾.朱氏头皮针抽气法联合体针治疗耳鸣伴睡眠障碍的临床疗效观察[J].按摩与康复医学,2022,13(21):26-30.
- [32] 张亚玲,俞红五,杨静.朱氏头皮针联合开四关治疗失眠的临床观察[J].按摩与康复医学,2021,12(23):54-57.
- [33] 王晓旭.朱氏头皮针治疗偏头痛伴焦虑抑郁临床观察[J].中西医结合研究,2022,14(2):97-99.

【责任编辑:宋威】