

针刺辅助治疗感音神经性耳聋的病例对照研究

周雅婷^{1,2} 林炎龙¹ 何扬子¹

感音神经性耳聋是临床上较为难治的疾病,到目前为止尚无特效疗法。暨南大学附属第一医院耳鼻喉科医生和针灸科医生合作观察针刺辅助治疗的效果,现报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 参照《耳鼻咽喉科诊断学》^[1] 制定。即:(1)音叉检查: Rinne 试验阳性; Weber 试验偏向健侧或耳聋轻侧; Schwabach 试验较正常人骨导缩短。(2)纯音测听: 纯音气导阈损失可由轻度至全聋,气骨导阈值一致。(3)语言接受阈: 与纯音气导阈不一致。(4)语言识别率: 有很大差别,甚至完全缺失。(5)重振: 为周缘性或螺旋器所致感音性聋。(6)短增量敏感指数试验: 耳蜗病变可表现高得分,蜗后病变常呈低得分。(7) Bekesy 测听: 耳蜗病变多为 II 型听力曲线,蜗后病变多为 III 或 IV 型听力曲线。

2 纳入标准 (1)符合感音神经性耳聋诊断标准;(2)年龄 18~80 岁;(3)无全身其他严重合并症。

3 排除标准 (1)颅脑外伤所致耳聋;(2)癔病性耳聋;(3)其他系统疾病引起的耳聋,包括:糖尿病性耳聋,甲状腺病变性耳聋、肾脏病性耳聋等;(4)妊娠期和哺乳期妇女。

4 一般资料 132 例(185 耳)均为 2009 年 1 月—2013 年 12 月在暨南大学附属第一医院住院治疗的感音神经性耳聋患者,均符合纳入标准。根据是否针刺治疗分为两组,针刺组 77 例(101 耳),其中男 44 例(60 耳),女 33 例(41 耳),年龄 18~80 岁,平均(47.79±10.03)岁,发病至就诊时间(病程)1~730 天,平均(82.19±23.72)天,对照组 55 例(84 耳),其中男 32 例(51 耳),女 23 例(33 耳),年龄 18~80 岁,平均(49.18±9.63)岁,发病至就诊时间(病程)1~730 天,平均(74.65±20.38)天。两组患者性别、年龄及病程比较,差异均无统计学意义($P < 0.05$)。

5 治疗方法 对照组:每天给予丹红注射液 40

mL 配 5% 葡萄糖 500 mL 稀释后缓慢静脉滴注,伴有糖尿病等特殊情况则改为配 500 mL 生理盐水,10 天为 1 个疗程;另给予腺苷钴胺 1.5 mg,每天 1 次,肌肉注射,10 天为 1 个疗程;辅助高压氧疗法,每次治疗时间为 120 min,每天 1 次,10 天为 1 个疗程。针刺组:在对照组常规治疗的同时进行针刺治疗。根据暨南大学附属第一医院针灸科协定处方选穴^[2]。主穴:听宫、听会、翳风、外关、中渚、液门、阳陵泉、侠溪。辨证配穴:肝胆火旺加太冲,痰火郁结加丰隆、足三里,肾气不足加太溪。针刺操作:嘱患者仰卧于治疗床上,安尔碘常规皮肤消毒,采用 32 号 1.5 寸(0.28 mm×40 mm)穗鑫牌一次性使用无菌针灸针,听宫、听会张口取穴直刺 1 寸,翳风、外关直刺 0.5~1 寸,阳陵泉 1~1.5 寸,丰隆、足三里直刺 1~1.5 寸;采用 34 号 1 寸(0.25 mm×25 mm)穗鑫牌一次性使用无菌针灸针,中渚、液门、侠溪直刺 0.3~0.5 寸,太冲、太溪直刺 0.5~0.8 寸。针刺得气后太冲穴施泻法,太溪穴施补法,其余穴位均施平补平泻手法,然后接 G6805-1 电针仪(青岛鑫升实业有限公司生产),用连续波电刺激 30 min,强度根据患者耐受程度而定,每周 5 次,10 次为 1 个疗程。

6 疗效评定及评定标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3] 疗效分级标准,痊愈:0.25~4 kHz,各频率听阈恢复至正常,或达健耳水平,或达此次患病前水平;显效:上述频率平均听力提高 > 30 dB;有效:上述频率平均听力提高 15~30 dB。无效:受损频率平均听力改善 < 15 dB。

7 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件完成。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,疗效相关因素分析先用 χ^2 检验,对有统计学意义的因素再进一步采用 Logistic 回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组临床疗效比较(表 1) 针刺组总有效率为 49.5% (50/101),对照组总有效率为 17.9% (15/84),两组比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 20.154, P = 0.000$)。

作者单位:1.暨南大学附属第一医院针灸科(广州 510630); 2.广东省清远市妇幼保健院(广东 511500)

通讯作者:何扬子, Tel:13610119014, E-mail:thyz@jnu.edu.cn

DOI: 10.7661/CJIM.2017.02.0250

表 1 两组患者临床疗效比较

治疗	总数	痊愈 (耳)	显效 (耳)	有效 (耳)	无效 (耳)	总有效率 (%)
针刺	101(耳)	11	7	32	51	49.5
对照	84(耳)	5	1	9	69	17.9

2 疗效的相关因素分析

2.1 性别与疗效的关系 55 例(65 耳)有效病例中,针刺组男 24 例(30 耳),女 18 例(20 耳),对照组男 5 例(7 耳),女 8 例(8 耳),经 χ^2 检验,两组性别比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.837, P=0.360$)。

2.2 年龄与疗效的关系 55 例(65 耳)有效病例中,针刺组 18~39 岁 18 耳,40~59 岁 23 耳,60~80 岁 9 耳,对照组 18~39 岁 7 耳,40~59 岁 3 耳,60~80 岁 5 耳,经 χ^2 检验,两组年龄比较,差异无统计学意义($\chi^2=3.733, P=0.155$)。

2.3 病程与疗效的关系 55 例(65 耳)有效病例中,针刺组病程 <7 天 20 耳,7~14 天 13 耳,14~30 天 13 耳,>30 天 4 耳,对照组病程 <7 天 9 耳,7~14 天 4 耳,14~30 天 0 耳,>30 天 2 耳,两组病程比较,差异有统计学意义($\chi^2=8.114, P=0.044$)。

2.4 听力受损程度与疗效的关系 依据国际标准化组织 1964 年公布的标准耳聋分级,听力损伤 26~40 dB、41~55 dB、56~70 dB、71~90 dB 和 >90 dB 依次为轻度聋、中度聋、中重度聋、重度聋、极重度聋。55 例(65 耳)有效病例中,针刺组听力受损程度为轻度 12 耳,中度 14 耳,中重度 9 耳,重度 13 耳,极重度 2 耳;对照组听力受损程度为轻度 8 耳,中度 4 耳,中重度 2 耳,重度 1 耳,极重度 0 耳,两组听力受损程度比较,差异无统计学意义($\chi^2=5.550, P=0.018$)。

2.5 眩晕与疗效的关系 55 例(65 耳)有效病例中,针刺组中伴眩晕 5 耳,不伴眩晕 45 耳,对照组中伴眩晕 4 耳,不伴眩晕 11 耳,两组伴随症状比较,差异无统计学意义($\chi^2=1.471, P=0.225$)。

2.6 高血压与疗效的关系 55 例(65 耳)有效病例中,针刺组中伴高血压 2 耳,不伴高血压 48 耳,对照组中伴高血压 0 耳,不伴高血压 15 耳,两组伴随症状比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.000, P=1.000$)。

3 Logistic 回归分析(表 2) 是否针刺治疗、病程和听力受损程度纳入到 Logistic 回归方程,结果

表 2 Logistic 回归分析结果

影响因素	OR(95% CI)	Wald χ^2 值	P 值
是否针刺	(0.195,0.096)	20.206	0.000
病程	(0.045,0.847)	8.992	0.003

听力受损程度被剔除,是否针刺治疗和病程影响疗效。

讨 论

感音神经性耳聋是指内耳毛细胞、血管纹、螺旋神经节、听神经或听觉中枢的器质性病变阻碍声音的感受与分析或影响声音信息的传递而导致的听力减退或丧失^[4]。一般认为噪音、遗传、环境、感染、耳毒性、创伤、自身免疫性内耳疾病、肿瘤、迷路内耳淋巴水肿和中枢神经系统疾病均可引起耳聋。

本组针刺选穴处方是暨南大学附属第一医院针灸科的大夫根据针灸古籍记载并结合临床经验逐步完善形成的。依据“经络所过,主治所及”,选取听宫穴及手、足少阳经上的穴位为主治疗感音神经性耳聋,故能取得较好疗效。在常规现代医学治疗基础上加用电针治疗,针刺组的有效率明显高于对照组,与侯文珍等^[5]的结论一致,提示电针参与治疗感音神经性耳聋患者能有效改善其听力情况。

另外本研究对有效病例 55 例(65 耳)分针刺组和对照组进行性别、年龄、患耳侧别、病程、听力受损程度、是否伴眩晕、是否伴高血压统计学分析,发现除针刺外,病程、听力受损程度会影响疗效。为排除相关混杂因素,把上述 3 个因素纳入 Logistic 回归方程,结果听力受损程度被剔除,说明影响感音神经性耳聋的因素为针刺和发病时间,与听力受损程度无关,与何扬子等^[2]所作的研究结论一致,提示临床上发病后越早治疗,疗效越好。

本研究还有诸多不足。纯音听阈图分为高频、中频、低频,笔者没有纯音听阈图进行细致分析,以得出针刺对哪个频段的疗效最好,也没有把患者的中医辨证分型进行统计,以得出针刺治疗对哪种证型效果更佳,还有待以后进一步深入研究。

参 考 文 献

- [1] 郑中立主编.耳鼻咽喉科诊断学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2006:154-158.
- [2] 何扬子,胡静.电针配合药物治疗突发性聋 38 例[J].新中医,2001,33(9):45-46.
- [3] 孙传兴主编.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].第2版.北京:人民军医出版社,2002:331-332.
- [4] 田勇泉主编.耳鼻咽喉-头颈外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004:380-383.
- [5] 侯文珍,倪光夏.针刺治疗突发性耳聋临床研究概述[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(3):84-86.

(收稿:2014-10-30 修回:2016-11-20)