

针刺治疗神经性耳聋 30 例

★ 方震 (浙江省宁波市第一医院针灸科 宁波 315010)

关键词: 针刺疗法; 神经性耳聋

中图分类号: R 764.43⁺1 文献标识码: B

神经性耳聋是耳鼻喉科的常见病, 由于该病原因不明, 西药治疗无明显效果, 已成为五官科的疑难病之一。我科运用针刺治疗, 取得了较好的疗效, 现收集自 2000 年起该病典型病例 60 例, 总结如下:

1 临床资料

本组 60 例患者中, 男性 38 例, 女性 22 例; 年龄最大 72 岁, 最小 6 岁, 平均 42 岁; 双侧耳聋 21 例, 单侧耳聋 39 例; 病程最短 1 天, 最长 28 年。所有病例都经过耳科检查和必需的辅助检查, 耳部检查鼓膜正常或轻度内陷, 纯音测试检查符合神经性耳聋的诊断, 并且排除由于肿瘤引起的听力减退、严重的心脑血管疾病不能配合治疗和检查的病例、重度或完全性耳聋的病人。60 例患者随机分针刺组 30 例、对照组 30 例。

2 治疗方法

2.1 针刺组 主穴取听宫、听会、翳风, 虚证配百会、太溪、关元、三阴交等, 实证配中渚、合谷、太冲、风池、外关等。针刺手法根据症状虚则补之, 实则泻之, 留针 30 分钟, 每天 1 次, 10 天为一疗程治疗两个疗程。

2.2 对照组 采用复方丹参注射液 16 ml、三磷酸腺苷 60 mg 及辅酶 A 100 U, 加入 5% 葡萄糖注射液 250 ml 中静脉点滴, 每天 1 次, 连续治疗 20 天。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 以国际听力标准为诊断依据, 60 例患者治疗前后均作纯音听阈测试检查, 以测试结果客观标准。听阈达到 25 dB 以内为治愈; 听阈提高 30 dB 以上为显效; 听阈提高 15~30 dB 为好转; 听阈提高小于 15 dB 为无效。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组疗效比较 例

分组	耳数	治愈	显效	好转	无效	有效率(%)	P
针刺组	41	5	12	18	6	85.37	<0.05
对照组	40	2	7	14	17	57.50	

4 典型病例

张某, 女, 36 岁, 2005 年 10 月 8 日初诊。主诉, 耳聋伴耳鸣已 2 年。耳鸣如蝉, 夜间潮热盗汗, 头晕目眩, 腰酸腿软, 劳累或失眠后加重。测听力双耳 90~100 dB。曾服中西药, 疗效不显, 由五官科转来就诊。查患者舌质红、苔薄黄, 脉细数。

诊为耳鸣耳聋(心肾不交型)。治以滋补肾阴, 宁心安神。取穴听宫、翳风、百会、太溪、关元、三阴交, 针 8 次后失眠改善, 耳聋耳鸣减轻, 耳膜舒适, 电测听力左耳 70 dB, 右耳 60 dB, 继续治疗 2 个疗程以巩固疗效。

5 体会

(1) 神经性耳聋在中医学中属暴聋范畴, 实则因郁怒伤肝, 肝气上逆或五脏不和, 气血瘀阻; 虚则因脾胃虚弱或肾元亏损导致窍络痹阻而失于濡养, 耳窍不聪出现耳鸣、耳聋。实证用泻法, 虚证用补法, 均强调得气和深度, 得气后针感应向耳内及耳周传导, 务使气至病所方能显效。

手足少阳两经支脉均“从耳后入耳中出走耳前”, 故取手少阳之翳风、外关, 足少阳之听会共同疏导少阳经气, 听宫穴为近部取穴, 是治疗耳聋的要穴。耳为肾之外窍, 受肾中精气的濡养, 所以耳必须在肾脏功能正常的条件下, 才能充分发挥其作用。《灵枢·脉度篇》指出:“肾气通于耳, 肾和则耳能闻五音矣。”对肾气失和, 肾精不足所致的耳鸣耳聋, 针用补法为主, 用主穴配百会、关元、太溪、三阴交等穴。百会为督脉要穴, 又为手足三阳经与督脉之会, 具有调节全身阳经经气、开窍、升提气血的作用。关元、太溪、三阴交则能调补肾经元气。“病时间时甚者”, 多为邪气阻窍, 精气不继以致病情时轻时重或昼轻夜重。因中渚疏少阳气机、解三焦邪热以开窍益聪, 太冲疏经解郁, 风池、合谷则可疏风行气, 醒脑开窍。

(2) 现代医学认为神经性耳聋是耳蜗及听神经供血不足、营养缺乏或炎性渗出变性所致, 通常与中毒、自身免疫性疾病、声损伤、衰老等因素有关。听宫、听会穴在耳屏前方, 布有颞浅动、静脉的耳前支和面神经, 三叉神经第三支耳颞神经; 翳风穴临近耳后动、静脉、颈外浅静脉, 布有耳大神经, 深部有面神经干从颅骨穿出, 针刺耳周穴位能改善局部血液循环和组织细胞缺氧状态, 促进血液与迷路之间的物质交换, 使尚未完全坏死的内耳细胞及听神经得到修复和再生。

(3) 临床观察到患者病程越短, 尤其在 6 个月以内, 诊疗效果越好; 通常没有恶心、眩晕呕吐等伴随症状的患者效果较好。故建议神经性耳聋患者早期进行针刺治疗。

(收稿日期: 2007-05-29)