

针刺配合习服疗法治疗特发性耳鸣患者的疗效观察

刘翠芳,冯美果

【摘要】 目的:探讨针刺配合习服疗法治疗特发性耳鸣的效果。方法:将48例特发性耳鸣患者随机分为2组各24例。2组均给予针刺治疗及长春西汀静脉滴注,观察组另外配合习服疗法。治疗4周后通过耳鸣残疾评估(THI)量表对2组患者治疗前后的效果进行比较。结果:治疗1个月后,2组THI量表各项评分及总分均较治疗前明显下降(均 $P<0.05$),且观察组上述评分均低于对照组(均 $P<0.05$)。治疗后,观察组显效7例,好转12例,无效5例。对照组分别为6、11及7例,观察组总有效率明显优于对照组(79.2%、70.8%,均 $P<0.05$)。结论:针刺配合习服疗法有助于特发性耳鸣患者病情的恢复,并且在功能上的改善程度较为明显,值得在临床上进一步研究推广使用。

【关键词】 针刺;习服疗法;特发性耳鸣

【中图分类号】 R49;R764.4 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2017.03.013

耳鸣是患者就诊的主观症状,也是临床医生碰到的常见问题。英国国家听力研究机构曾在1980~1995年对耳鸣进行了多阶段研究,结果表明成人耳鸣患病率为10.1%,单侧5.1%,双侧5%,目前诸多方法均不能彻底根治耳鸣^[1]。通过现有的各种诊疗技术仍不能查清病因的这种耳鸣称为主观性耳鸣,又称为特发性耳鸣^[2]。随着病情的进展,部分特发性耳鸣患者出现焦虑、抑郁、睡眠障碍等伴随症状,严重影响患者的生活质量。本研究在传统针刺的基础上配合现代康复训练中的习服疗法取得较好的疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2014年1月~2014年11月针灸科及耳鼻喉科门诊的特发性耳鸣患者48例,均符合特发性耳鸣的诊断标准^[2]。将患者随机分为2组各24例。①观察组:男14例,女10例;年龄(42.6±1.4)岁;病程(4.2±1.3)年;单侧耳鸣16例,双侧8例。②对照组:男15例,女9例;年龄(41.8±0.7)岁;病程(4.1±0.55)年;单侧耳鸣17例,双侧7例。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组均给予针刺治疗及长春西汀静脉滴注,观察组另外配合习服疗法。①针刺治疗:选取听宫、听会、翳风等穴位^[4]。实证加中渚、侠溪等穴,虚证加太溪、肾俞等穴。患者取仰卧位,常规消毒诸穴后用0.30mm×25mm华佗牌一次性针灸针垂直刺入皮肤,缓慢进针,得气后留针30min。每日1次,6次为1个

疗程,2个疗程之间休息1d,共治疗4个疗程。②药物治疗:给予长春西汀20~30mg加入0.9%氯化钠注射液500ml中缓慢静脉滴注,1次/d,7d为1个疗程,共2个疗程。③习服疗法^[5]:第1步,先进行心理干预,向患者讲解一些与耳鸣有关的听觉系统和大脑的基本知识,阐明耳鸣的发生机制,针对患者最关心的问题进行耐心与细致的解释和指导,消除耳鸣对患者的负面影响,树立可以与耳鸣“和平共处”的信心;第2步,放松训练,让患者闭目静心,用意念控制神经和肌肉的紧张性,从头皮、额部、面部肌肉开始放松,逐渐至四肢乃至全身的肌肉。每天2次,每次20min;第3步,转移注意力,任何情况下想到耳鸣,立即把注意力转移到美食、看书、购物等感兴趣的事情上来,分散对耳鸣的注意力;第4步,声治疗,让患者待在一个低水平心理能接受的声音环境,用自然界的声音(如海浪声,流水声,风声)给患者聆听,声音大小以刚盖住耳鸣声为准,让患者逐渐习惯和适应与耳鸣相似的外界噪声。每次30min,每日2次;医护人员给患者讲解习服疗法,坚持训练1个月,之后由患者在家里自己锻炼。

1.3 评定标准 采用耳鸣残疾评估量表(Tinnitus Handicap Inventory, THI)对耳鸣患者病情进行评估^[6],该量表通过3个亚组来完成25个项目的评分。第1组为功能性评价,主要评估患者注意力、睡眠、社会活动等身体功能。第2组为情感评价,评估患者生气、抱怨、沮丧等情绪反应。第3组为严重性评价,评估患者绝望,无法忍受耳鸣等反应。通过每组回答“是”(记4分)、“有时”(记2分)、“无”(记0分)的结果来综合得分,满分100分。Newman等^[7]将耳鸣残疾分为4级,I级:0~16分,无残疾;II级:18~36分,轻度残疾;III级:38~58分,中度残疾;IV级:58~100分,

收稿日期:2017-02-08

作者单位:咸宁市中心医院,湖北咸宁437000

作者简介:刘翠芳(1982-),女,主管护师,主要从事临床护理方面的研究。

通讯作者:冯美果,18907240778@163.com

重度残疾。由我科中级以上职称的医师进行疗效评估,依据 2007 年山东省青岛市召开的全国中医耳鼻咽喉科学术研讨会上讨论通过的标准^[8],治愈:耳鸣及伴随症状消失,随访 1 个月无复发;显效:耳鸣程度降低 ≥ 2 个级别;有效:耳鸣程度降低 1 个级别;无效:耳鸣程度无改变。出院后随访半年,每月通过电话沟通以了解耳鸣是否存在复发的情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件对所有数据进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内及组间均数比较采用 t 检验;计数资料用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗 1 个月后,2 组 THI 量表各项评分及总分均较治疗前明显下降(均 $P < 0.05$),且观察组上述评分均低于对照组(均 $P < 0.05$)。见表 1。

治疗后,观察组显效 7 例,好转 12 例,无效 5 例。对照组分别为 6、11 及 7 例,观察组总有效率明显优于对照组(79.2%、70.8%,均 $P < 0.05$)。

表 1 THI 量表各项评分及总分 2 组治疗前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

| 项目 | 观察组(n=24) | | 对照组(n=24) | |
|--------|------------|--------------------------|------------|-------------------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 功能性评价 | 22.45±7.23 | 12.52±4.41 ^{ab} | 21.32±6.41 | 14.17±3.95 ^a |
| 情绪性评价 | 11.32±1.41 | 7.67±1.25 ^{ab} | 11.25±1.23 | 9.02±1.31 ^a |
| 严重性评价 | 0.77±0.12 | 0.55±0.09 ^{ab} | 0.79±0.08 | 0.41±1.02 ^a |
| THI 总分 | 34.54±8.64 | 20.15±6.16 ^{ab} | 33.36±7.65 | 24.02±5.26 ^a |

与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

3 讨论

美国听力学会认为耳鸣“指非外部声音产生的听觉感知”^[9]。耳鸣症状的出现原因很复杂,从外耳、中耳、内耳、听神经到听觉皮层,听觉传导通路上任何一个或多个部位的病变都可以出现^[10]。对于全身性疾病引起的耳鸣应首先控制原发病,耳外科疾患引起的耳鸣必须尽早手术治疗,而病因不明的特发性耳鸣目前只能对症治疗。

针刺疗法因其简、便、廉、验的特点在治疗耳鸣方面具有较大的潜力。本研究采用听宫、听会、翳风、侠溪、中渚等诸穴合用宣通耳窍从而治疗耳鸣。现代研究也发现针刺耳周穴位有利于改善内耳微循环,增加内耳动脉血运,提高周围组织及细胞的代谢水平,从而使大脑皮层对声音的感受与分析力做出再调整^[11]。

近年来国际上出现了治疗耳鸣的一种新方法习服疗法。这种方法是国际著名的耳鸣专家 Jastreboff 教授基于耳鸣神经生理学模型而提出来的,以其无损伤、简单易行且效果明显而广泛应用于临床^[12]。该法主要是基于大脑具有可塑性和适应不同刺激的能力两个特点来控制耳

鸣。这种方法不是消除声音的产生,而是阻断耳鸣相关的神经活动到达大脑皮层,使得边缘系统和自主神经系统无法激活,从而对耳鸣相关反应形成习服。经过治疗后患者仍然能够感觉到耳鸣,但是耳鸣可以被忽略,不会影响他的生活和情绪,也就是与耳鸣“和平共处”^[13]。随着对耳鸣认识的改变和训练的增加,3~6 个月后达到基本适应。坚持训练 12~18 个月者,大部分能够达到完全适应习服过程,就不需要继续治疗。Jastreboff 教授所在的研究中心对治疗的 150 名耳鸣患者进行随机样本评估发现,80% 患者耳鸣改善明显^[13]。

本研究采用针刺配合习服疗法治疗耳鸣能够明显提高耳鸣的治疗效果,改善耳鸣残疾评分,并且在改善耳鸣的功能性评价方面优势更加明显。这种方法是将中医传统针刺疗法与现代康复训练相结合,可更好的互补其不足,为广大耳鸣患者提供更为舒适有效的治疗方案,同时也可对耳鸣疗效评定观察指标提供新的思路。

【参考文献】

- [1] Linnets S. The epidemiology of tinnitus[J]. Audiological Medicine, 2004, 2(1): 8-15.
- [2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会耳科专业组. 2012 耳鸣专家共识及解读[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 47(9): 709-712.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第 3 辑)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 94-95.
- [4] 王华, 杜元灏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 314-315.
- [5] 李灵, 杨金梅, 陈可. 针刺结合声频共振治疗神经性耳鸣的疗效观察[J]. 中国康复, 2015, 30(3): 217-218.
- [6] 孟照莉, 郑芸, 王恺, 等. 推荐一种耳鸣主观评估量表[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2007, 15(4): 325-327.
- [7] Newman GW, Sandridge SA, Jacobson GP. Psychometric adequacy of the tin-nitus handicap inventory (THI) for evaluating treatment outcome[J]. J Am Acad Audio-l, 1998, 9(2): 153-166.
- [8] 世界中医药学会联合会中医耳鼻喉口腔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): 71-72.
- [9] 陶泉, 杜青, 周旋, 等. 治脊疗法与 TENS 治疗躯体性耳鸣[J]. 中国康复, 2012, 27(4): 274-276.
- [10] 余力生. 特发性耳鸣诊疗思路[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 28(4): 219-220.
- [11] 李哲. 针刺循经筋阿是穴治疗主观性耳鸣的临床研究[D]. 辽宁中医药大学硕士学位论文, 2012, 14.
- [12] Jastreboff PJ. (2007). Tinnitus retraining therapy[J]. Progress in Brain Research, 2005, 16(5): 415-423.
- [13] 刁明芳, 孙建军. 国际著名耳鸣专家、耳鸣习服疗法创始人 Pawel J. Jastreboff 访谈录[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2014, 22(5): 553-556.