

· 综述 ·

针灸治疗耳鸣的临床研究概况

万小曼¹ 王婷婷¹ 潘红玲^{1,2,3▲}

摘要 文中对针灸治疗耳鸣的临床研究进行综述,从针刺治疗选穴、施术方式、留针时间等各个环节,发现耳鸣的针灸治疗常以针刺联合电针、水针、艾灸等方法,结合电、热等理化因素刺激进行综合干预;在选穴上特别重视特定穴的使用,尤以耳周腧穴高频;针刺手法常弱化了补泻之分,更突出“传感”的体验,以实现针感直达耳内为佳;而留针时间方面,长时间留针法具有一定的优势,但临床研究还相对较少,有待进一步挖掘循证医学证据。

关键词 耳鸣; 针灸疗法; 临床研究; 综述

耳鸣是指听觉器官在不受外界声音刺激的条件产生了一种较为异常的声音,是耳鼻喉科三大顽疾之一,常严重影响患者的日常生活。耳鸣之病名最早见于《黄帝内经》,亦称为“耳中鸣”“耳苦鸣”“聊秋”等,指自觉耳内鸣响而周围环境中无相应声源。耳鸣是原因不明的特发性疾病,也常作为全身性疾病的伴随症状出现,在我国发病率较高^[1],患者常伴有失眠、焦虑、抑郁及其他情感障碍症状,治疗难度大^[2,3]。西医常采用糖皮质激素及改善内耳微循环的药物治疗,不良反应明显,临床效果欠佳^[4]。而针灸治疗耳鸣无明显不良反应,患者易于接受,操作简便,成本低廉,疗效确切^[5,6],受到临床医家的重视。

1 针灸治疗耳鸣的理论依据

《灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也。”宋代杨士瀛在《医学真经》亦言:“十二经脉,上终于耳,其阴阳诸经,适有交并。”十二经脉与耳有直接或间接的联系,“耳为宗脉”的经络学说为针灸治疗耳鸣提供理论支撑,如:手足少阳经、手足太阳经、足阳明经均循行过耳,其中手足少阳经、手太阳经入于耳;手阳明经通过络脉之气濡养耳窍;手厥阴经经别“出耳后”;而手足少阳经、手太阳经、足阳明经此四者经筋皆循行于耳。经络系统通过生理连接与耳形成密切联系,耳鸣之疾循经传变,易交互影响,这些经、络、筋既是耳鸣产生的生理基础,也是治疗耳鸣的着手点^[7],针刺凭借

经络感传通调气血维持听觉聪灵。

现代研究^[8]表明,针刺可减少耳蜗异常的电活动,使听觉皮层活跃重组而更好地感知耳鸣信号,通过调节中枢神经递质氨基酸、5-羟色胺及其受体的状态,从而抑制或刺激听觉系统的特定成分,改善耳鸣症状;针刺耳部腧穴还能提高血液中红细胞的变形能力,改善局部供血供氧,促进组织细胞功能恢复,调节内耳功能^[9],此为针灸治耳鸣之疾提供了现代科学依据。

2 针灸治疗耳鸣选穴分析

林育珊等^[10]研究发现,针灸治疗耳鸣选用频率较高的穴位为听会、听宫、翳风、耳门、中渚、风池、百会,而听宫-翳风-听会是最核心的穴位组合。李品能^[11]研究发现,针灸治疗神经性耳鸣出现频次排名前 10 位的穴位依次是听宫、翳风、听会、耳门、中渚、风池、太冲、外关、足三里、百会。从归经来看,所选用的穴位多归于三焦经、胆经、小肠经,其次是胃经、肝经等,此同十二经脉循行与耳部关系紧密的分析高度一致;从部位来看,耳周是选穴最集中处,现代解剖显示耳周腧穴下分布有耳大神经、耳颞神经、颞浅动静脉、耳大动静脉、颈外静脉等,针刺耳周腧穴可直接刺激耳周神经血管,使耳部肌肉节律性收缩,促进血液与迷路之间的物质交换,改善耳蜗微循环和细胞营养供应,使损伤的内耳毛细胞修复再生^[12],故针刺耳周局部穴位治疗耳鸣取效的机理自通。临床处方中还特别重视特定穴的选用,以“五腧穴”为代表,常“远道取穴”集中于下肢,根据证型相关选用本脏本经或表里经腧穴。例如,证属肝火上扰者取太冲、丘墟;痰浊火

▲通信作者 潘红玲,女,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:针灸防治心脑血管及神经系统疾病。E-mail:1660132313@qq.com

•作者单位 1.湖北中医药大学(湖北 武汉 430065);2.湖北中医药大学附属医院(湖北 武汉 430060);3.湖北省中医院(湖北 武汉 430060)

热者取丰隆、内庭；肾精亏虚者取太溪、肾俞；脾胃虚弱者取中脘、足三里等^[13]，如此对证选穴，可协同增效，达补虚泻实、启闭开窍之用，将辨病、辨经、辨证有机结合，充分发挥针灸疗法的优势。

3 针灸治疗耳鸣手法分析

《素问·宝命全形论》曰：“经气已至，慎守勿失。”针刺取效的关键在于得气，手法施行务必以得气为要，手法选择则以促进得气为据。陈炳力等^[14]运用郑魁山郑氏针法中针刺弹震法治疗肝火上扰型耳鸣，在耳周腧穴进针得气后，用手指轻弹针柄或自下往上轻刮针柄10次，通过低频和缓的震动效应以促气至，使针感向耳部区域放射，明显改善了患者的耳鸣症状。李俊等^[15]深刺耳周穴配合头针治疗耳鸣，使针感直达耳道深处，针感强烈，气至病所，临床观察发现此法于拔针后针感仍可持续12 h，疗效明显优于传统针刺。石磊等^[16]分别采取强刺激针刺和常规针刺方法治疗384例肝气郁结型耳鸣，治疗组行强刺激手法，针尖朝向病变部位使针感直接传达至内耳深部，以更好地改善患者耳鸣、焦虑抑郁及睡眠情况。高宏创立导气法，于耳周三穴聪耳、听宫、听会处行小幅度、低频率捻转手法，徐进徐出使针感向耳道深部放射，促其血供，气至效宏^[17]。临床医家运用针刺治疗耳鸣时，常弱化补泻之分，不拘任一特定手法，轻重浅深刺激皆有，然无论施行何种手法，在耳鸣的治疗中不但重视“得气”的概念，还推崇“传感”的体验，均以在得气基础上使针感传至病所，直达耳内时疗效更佳。

4 针灸治疗耳鸣方法分析

4.1 单纯针刺 针刺操作灵活，取效迅捷，治疗各证型耳鸣均呈现良好效果。许莹等^[18]深刺耳风穴配合其他穴位常规针刺对神经性耳鸣疗效颇佳。姚卫杰等^[19]在观察针刺治疗肝火上扰型特发性耳鸣临床疗效的试验中，将78例患者随机分为两组各39例，对照组口服银杏叶片及甲钴胺胶囊治疗，观察组取双侧耳门、听宫、翳风、完骨及患侧中渚、太冲行针刺治疗，治疗后观察组总有效率89.7%明显高于对照组71.8% ($P < 0.05$)。吴素华^[20]分别用针刺具有补肾功效的腧穴如太溪、肾俞、三阴交、关元等和口服药物耳聋左慈丸的方式治疗40例肾精亏虚型耳鸣患者，治疗3个月后针刺组耳鸣残疾程度、耳鸣严重程度明显低于药物组，疗效更为显著 ($P < 0.05$)。

4.2 电针治疗 穴位处的电针治疗统一针和电两种刺激形式作用于人体，可增加局部刺激量产生类似持

续运针的针刺效应，结合辨证取穴充分发挥穴位的电特异性调整脏腑功能。Kim等^[21]比较针刺、电针和经皮迷走神经电刺激治疗耳鸣的疗效差异，发现电针组有效率更高 ($P < 0.05$)。高维滨教授使用密波电针耳周穴治疗神经性耳鸣，取乳突四穴连接电针仪，密波强度以耐受为度，留针30 min后患者有耳部发热、耳道清透感，耳鸣症状减轻^[22]。王春英等^[23]治疗60例颈源性耳鸣患者，针刺双侧颈夹脊及患侧翳风、听宫、率谷、听会等，对照组中途捻针，治疗组则在颈夹脊、听宫、听会处连接电针以疏波治疗，治疗后两组耳鸣程度均改善，椎动脉和基底动脉的血流速度均升高，对比其总有效率，治疗组86.7%，对照组83.3%，两组疗效差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4.3 穴位注射 李亮等^[24]治疗220例神经性耳鸣患者，观察组在对照组基础上联合耳周穴交替穴位注射丹参注射液，患者耳鸣响度和残疾程度减轻，听力水平改善，总有效率达95.5%，效果明显优于对照组 ($P < 0.05$)。陈潇等^[25]则以西药配合听宫穴穴位注射丹参注射液治疗急性主观性耳鸣，临床总有效率达81.25%，患者耳鸣响度、耳鸣持续时间、睡眠、不良情绪等较治疗前均有明显改善，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。田丽^[26]治疗特发性耳鸣患者80例，两组均给予健康教育处方及常规治疗，观察组配合利多卡因联合天麻素耳迷根穴位注射，治疗后观察组耳鸣响度及睡眠、焦虑、抑郁评分均低于同期对照组，且上述评分改善程度及治疗总有效率优于对照组 ($P < 0.05$)。耳周部的穴位注射使药物弥散渗透于内耳，直接作用于耳周神经与血管，极大地提高了针刺及药物的综合靶向作用，改善耳鸣症状及体征。穴位注射治疗耳鸣的临床应用广泛，虽取穴与注射药剂、用量、频率等皆有不同，但在其他治疗方法的基础上联用穴位注射治疗耳鸣效果愈彰的结论屡被证实。

4.4 温针灸 温针灸兼备针感和灸感的双重作用，集针刺镇痛效应、艾灸药理作用、温热效应、光辐射效应等多种因素作用于患处，有效疏通气血调畅经脉，治疗耳鸣获效明显。全国名老中医杨骏教授治疗神经性耳鸣常在听宫穴或听会穴施温针灸，充分发挥针和灸的综合效用，增强刺激强度，改善局部能量代谢，疗效明显^[27]。马剑雪等^[28]选取肝肾不足型主观性耳鸣患者76例，随机分为两组各38例，对照组口服卡马西平，观察组在此基础上配合耳周及远端穴位的常规针刺，予听宫穴行温针灸，治疗2 w后两组患者耳鸣程度均好转，观察组好转程度大于对照组，其重度耳鸣

患者减少人数也明显多于对照组 ($P < 0.05$)。马莉等^[29]、王月梅^[30]使用捏鼻鼓气法联合温针灸治疗神经性耳鸣,总有效率均达 90% 以上,与普通针刺组比较呈现明显优势,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4.5 综合疗法 葛仪方^[31]制定一套集中药、针灸、耳穴、中药敷贴及中药离子导入为一体治疗耳聋耳鸣的方法,临床应用效果良好。郑鹏等^[32]用针刺配合耳聋左慈丸治疗老年性耳鸣 25 例,有效率达 92.0%,与对照组单纯口服耳聋左慈丸比较,症状改善及临床疗效差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。姚艳玲等^[33]于针刺后配合翳风、心俞、肝俞穴隔日 1 次刺络放血治疗心肝火旺型耳鸣患者,治疗 4 w 后用耳鸣严重程度量表 (TEQ)、耳鸣残疾评估量表 (THI)、汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评估临床疗效,刺络放血组各项评分明显低于单纯针刺组和单纯西药组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。莫文权等^[34]分别采用针灸综合疗法 (针刺+穴位注射+耳穴贴压) 和单纯针刺、单纯西药治疗感音神经性耳聋患者各 42 例,治疗 2 个月程后综合组在改善患者纯音听阈及耳鸣程度方面明显优于其他两组 ($P < 0.05$)。综合疗法可以实现多层次、多靶点整体治疗,在耳鸣治疗中呈现明显特色与优势,逐渐成为临床医家的主要选择。

5 针灸治疗耳鸣留针时间分析

留针时间是影响针刺疗效的关键因素之一,是针刺研究的重要环节,目前临床诊疗中留针时间存在随意性和盲目性^[35],故探究针刺治疗耳鸣的最佳留针时间对临床取效意义重大。温妍等^[36]研究发现,耳鸣针刺治疗留针 30 min 时平均总有效率为 83%,平均愈显率为 55%,而留针 60 min 时平均总有效率为 86%,平均愈显率为 59%,疗效更佳。秦彩红等^[37]采用针药结合治疗 46 例神经性耳鸣患者,针刺耳周腧穴时至少留针 1 h,以期加强局部刺激延长治疗效应,总有效率达 95.6%。现代医家^[38,39]运用揠针治疗耳鸣,通过“静以久留”的方式持续刺激穴位,积累量效,在巩固治疗、防止复发方面效果良好。最佳留针时间即针刺蓄积效应达到最大峰值点所需时间,耳鸣治疗中长时间留针法显露出优势,但此优势是否具备显著性差异有待进一步论证。临床中具体留针时间下疗效对比的横向研究较少,实际操作中留针时间的选择仍未走出经验的藩篱,这是针灸医师应努力解决的问题。

6 小结与展望

基于“耳为宗脉”及现代科学理论分析,可知针灸

治耳鸣之疾理论依据充分。针灸处方选穴多循经脉联系,以循行入耳的手少阳三焦经、足少阳胆经、手太阳小肠经腧穴最多,在部位上则以局部耳周穴为主,配合远端取穴,兼顾辨证选穴,如此辨病、辨经、辨证相结合,协同增效,充分发挥针灸优势。手法操作上,尚未形成统一标准,刺激量不定,但都以得气基础上使针感传至病所直达耳内为准。针灸疗法有单纯针刺、电针、穴位注射、温针灸等多种方法,临床上单一疗法的使用率相对较低,多考虑两种或两种以上方法相结合,综合疗法优势明显,已成为针灸治疗耳鸣的大趋势。针刺留针时间是影响耳鸣最终疗效的重要因素,但目前临床相关研究还不够深入,尚停留在经验层面,有待进一步探讨。

目前,关于针灸治疗耳鸣的研究渐具科学性、实用性,临床设计重视随机对照原则,逐步合理、严谨、规范化。但仍存在一些问题:①样本量小,缺乏统一的疗效评定指标,常笼统比较总有效率,试验结果可信度较低;②缺乏各针灸疗法的横向比较研究,难以直观评估各治疗措施的疗效等级,故无法筛选出最佳治疗手段进而得到国际上普遍认可的耳鸣特效疗法;③对腧穴配伍、针刺刺激量、留针时间、疗程等维度的研究较少,影响对针灸整体治疗效果的综合评估;④试验周期有限,缺少有效随访和回顾性探讨,远期疗效有待进一步明确;⑤临床试验中多忽视病因、中医证型等因素的影响,导致试验结论有偏颇。基于以上分析可知,临床工作者还需进一步开展前瞻性、高质量、大样本、多中心的试验,并使用经过验证的量表对结果进行评估,以便挖掘针灸治疗耳鸣的系统方案。

参考文献

- [1] 卢美迪, 谢慧. 耳鸣的中西医治疗研究进展[J]. 中医耳鼻喉杂志, 2022, 12(2): 110-112.
- [2] 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.
- [3] ZIAI K, MOSHTAGHI O, MAHBOUBI H, et al. Tinnitus patients suffering from anxiety and depression: a review[J]. Int Tinnitus J, 2017, 21(1): 68-73.
- [4] 哈静, 宋秀娟, 刘志华, 等. 针灸治疗痰浊上蒙型梅尼埃病的临床研究[J]. 宁夏医科大学学报, 2023, 45(8): 844-848.
- [5] 范金桃. 针灸疗法治疗耳鸣的临床研究概况和思考[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(5): 122-125.
- [6] 张蕊玉, 王玉侠, 董志斌, 等. 神经性耳鸣的中医外治法研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(20): 2915-2920.
- [7] 宋森, 谭智敏. 从不同论治角度对耳鸣的中医治疗研究概述[J]. 环球中医药, 2018, 11(1): 154-158.
- [8] YANG Y, FU Q, FU L, et al. Effectiveness and safety of acupuncture for treatment of tinnitus: a protocol for systematic review and meta-analysis.

sis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(40): e22501.

[9]李莉,丁丽玲,王祖红,等.管氏耳病六聪穴配合天竺灸治疗神经性耳鸣疗效观察[J].*上海针灸杂志*, 2018, 37(12): 1395-1398.

[10]林育珊,卢标清.现代文献中针灸治疗耳鸣的选穴规律研究[J].*上海中医药杂志*, 2020, 54(12): 21-27.

[11]李品能.基于中医传承辅助平台的针灸治疗神经性耳鸣选穴规律分析[J].*中医临床研究*, 2020, 12(23): 5-8.

[12]尹童,周鸿飞.浅议耳周三穴治疗耳聋的理论基础及作用机制[J].*按摩与康复医学*, 2022, 13(22): 33-36, 40.

[13]迟倩慧,张蕾,曲宝平,等.基于数据挖掘技术分析针灸治疗突发性耳聋耳鸣选穴规律[J].*云南中医学院学报*, 2019, 42(5): 46-50.

[14]陈炳力,侯文光,杨文佳,等.郑氏针刺弹震手法治疗肝火上扰型耳鸣的临床疗效[J].*中华中医药杂志*, 2023, 38(5): 2477-2480.

[15]李俊,葛书翰.深刺耳周穴配合头针治疗感音神经性耳鸣疗效观察[J].*上海针灸杂志*, 2016, 35(3): 304-305.

[16]石磊,冷辉,李媛,等.强刺激针刺手法治疗肝气郁结型耳鸣的临床疗效研究[J].*世界中西医结合杂志*, 2016, 11(4): 540-543.

[17]吴琦琪,韩德雄,林卢学,等.高宏以导气通络法治疗耳鸣经验介绍[J].*新中医*, 2022, 54(10): 219-222.

[18]许莹,万碧江.以深刺翳风穴为主治疗神经性耳鸣验案1例及体会[J].*世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(52): 276.

[19]姚卫杰,张治成,郭向东,等.针刺治疗特发性耳鸣肝火上扰型临床观察[J].*实用中医药杂志*, 2021, 37(9): 1572-1574.

[20]吴素华.针刺联合常规疗法治疗肾精亏虚型耳鸣临床研究[J].*新中医*, 2019, 51(6): 250-252.

[21]KIM B H, MOON Y K, KIM M H, et al. Comparing the effects of manual acupuncture, electroacupuncture, and transcutaneous electrical nerve stimulation on chronic tinnitus: a randomized controlled trial[J]. *Integr Med Res*, 2020, 9(2): 100409.

[22]祝莹莹,刘少鹏,刘双岭,等.高维滨密波电针耳周穴治疗神经性耳鸣临床经验[J].*中国针灸*, 2022, 42(10): 1159-1162.

[23]王春英,孙忠人,杨添淞,等.电针疏波治疗颈源性耳鸣临床观察[J].*辽宁中医杂志*, 2020, 47(9): 138-140.

[24]李亮,杨志英,朱全红.针刺率谷穴配合穴位注射治疗神经性耳鸣疗效观察[J].*上海针灸杂志*, 2020, 39(5): 559-564.

[25]陈潇,张勉,桂雄斌,等.听宫穴位注射丹参注射液治疗急性

主观性耳鸣临床研究[J].*新中医*, 2019, 51(12): 201-203.

[26]田丽.耳迷根穴位注射在特发性耳鸣治疗中的应用[J].*宁夏医科大学学报*, 2019, 41(9): 947-950.

[27]刘翔维,袁爱红,杨骏.杨骏治疗神经性耳鸣经验摘要[J].*中医药临床杂志*, 2018, 30(10): 1796-1799.

[28]马剑雪,房繁恭,李景涛,等.温针灸联合卡马西平治疗肝肾不足型主观性耳鸣的随机对照研究[J].*世界中医药*, 2019, 14(7): 1871-1875.

[29]马莉,陈玉.捏鼻鼓气联合温针灸治疗神经性耳鸣的临床研究[J].*中医药导报*, 2020, 26(14): 77-79.

[30]王月梅.捏鼻鼓气联合温针灸治疗神经性耳鸣的临床疗效及有效性分析[J].*中国医学文摘(耳鼻咽喉科学)*, 2021, 36(3): 31-33, 37.

[31]葛仪方.中医综合疗法治疗耳鸣耳聋[C]//中华中医药学会,世界中医药学会联合会.中华中医药学会耳鼻喉科分会第二十五次学术年会暨世界中联耳鼻喉口腔科专业委员会第十一次学术年会论文集.山东:中华中医药学会,世界中医药学会联合会, 2019: 95.

[32]郑鹏,王之虹.针刺配合耳聋左慈丸治疗老年性耳鸣25例[J].*中国中医药现代远程教育*, 2020, 18(17): 100-101.

[33]姚艳玲,刘昊,陈佳利,等.刺络放血联合针刺治疗心肝火旺型耳鸣疗效观察[J].*现代中西医结合杂志*, 2020, 29(30): 3340-3344.

[34]莫文权,裴建,王洁,等.综合疗法治疗老年感音神经性耳聋:随机对照研究[J].*中国针灸*, 2018, 38(6): 604-608.

[35]韩明娟,赵宏,景向红,等.不同留针时间对针刺疗效影响的文献分析[J].*中医杂志*, 2017, 58(4): 334-339.

[36]温妍,陈少宗,杨莹萍,等.不同留针时间对针刺治疗耳鸣疗效的影响[J].*中华中医药杂志*, 2020, 35(8): 4204-4206.

[37]秦彩虹,张伟,陆小左.针药结合治疗神经性耳鸣46例[J].*辽宁中医杂志*, 2012, 39(3): 522-523.

[38]周籽全.撤针治疗神经性耳鸣的研究进展[J].*实用妇科内分泌电子杂志*, 2020, 7(33): 162, 165.

[39]何中美,李玲珑,张锋,等.撤针治疗耳鸣临床观察[J].*实用中医药杂志*, 2019, 35(3): 349-350.

(收稿日期:2023-02-04)

(本文编辑:黄明愉)

(上接第51页)

法,由此观之,少阳病之证治非皆柴胡汤类方所能胜任,亦非“和法”一词所能涵盖。而所谓“和法”,奠基于《黄帝内经》《伤寒论》时代,又经后世医家不断实践并丰富理论。细析之,“和法”或着眼于局部,偏指治疗手段,如和解少阳等法;或着眼于整体,偏指治疗目的,即运用补虚泻实、调和阴阳使不和者和之,如协调脏腑功能、调和阴阳等法。临床医生倘若笼统理解“和法”的内涵,常使临床辨证模糊化而皆投以寒热虚实并治,终使处方用药针对性下降。本文以《伤寒论》合病的内涵及黄芩汤治疗太阳少阳合病为切入点,研究《伤寒杂病论》中抓主要矛盾的辨治精神与“和法”的内涵,提高临床辨治的准确性。总之,进一步研究

黄芩汤可拓展其临床应用范围,亦有利于对六经辨证系统的研究,终为提高临床疗效提供理论参考。一隅之见,望批评指正。

参考文献

[1]田明敏.《伤寒论》黄芩汤方证研究[D].南京:南京中医药大学, 2018.

[2]孙秀娟,周春祥.“少阳为枢”内涵探讨[J].*南京中医药大学学报*, 2008, 24(3): 153-155.

[3]王玉兴.《伤寒论》三家注[M].北京:中国中医药出版社, 2013: 85-88.

[4]刘亚光.《伤寒论》合病浅见[J].*国医论坛*, 1987(3): 4-5.

(收稿日期:2022-12-13)

(本文编辑:蒋艺芬)