

针刺联合西药治疗全聋型突发性聋 1 例与文献复习

张佳佳¹, 石安妮², 邢御³, 洪玉颖⁴, 白鹏³

1. 北京中医药大学东直门医院 针灸科, 北京 100700

2. 北京中医药大学 针灸推拿学院, 北京 202488

3. 北京中医药大学第三附属医院 针灸科, 北京 100029

4. 北京中医药大学东直门医院 脑病科, 北京 100700

摘要:全聋型突发性聋患者听力损失最为严重且临床预后较其他类型差, 目前临床上缺乏针对全聋型突聋的有效治疗方案, 针灸治疗突聋具有一定的优势。本案介绍针刺联合西药治疗全聋型突发性聋 1 例, 西药治疗为静脉输注地塞米松磷酸钠注射液及前列地尔注射液, 针刺治疗采用白鹏教授“颈部七线法”以活血通络, 宣通耳窍。针刺联合西药治疗 1 周后, 患者听力明显改善, 继予针刺治疗 1 周后患者听力完全恢复, 耳鸣、耳闷等伴随症状消失, 随访 1 年无复发。

关键词:突发性聋; 全聋型; 针刺; 颈部七线法; 临床特征; 预后分析

中图分类号: R764.43; R276.1; R245.3

文献标志码: A

文章编号: 1673-3770(2024)03-0088-05

引用格式:张佳佳, 石安妮, 邢御, 等. 针刺联合西药治疗全聋型突发性聋 1 例与文献复习[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2024, 38(3):88-92. ZHANG Jiajia, SHI Anni, XING Yu, et al. Acupuncture combined with western medicine for the treatment of total deafness in sudden sensorineural hearing loss: a case report and literature review[J]. Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of Shandong University, 2024, 38(3):88-92.

Acupuncture combined with western medicine for the treatment of total deafness in sudden sensorineural hearing loss: a case report and literature review

ZHANG Jiajia¹, SHI Anni², XING Yu³, HONG Yuying⁴, BAI Peng³

1. Department of Acupuncture, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

2. School of Moxibustion & Tuina, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 202488, China

3. Department of Acupuncture, Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing 100029, China

4. Department of Encephalopathy, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

Abstract: Incidents of total deafness in sudden sensorineural hearing loss carry a very poor prognosis, and such patients are not rare in clinical practice. At present, there is no acknowledged targeted treatment plan for this condition, although acupuncture is helpful. This case illustrates an attack of total deafness, treated by a combination of acupuncture and western medicine. It involved an intravenous infusion by means of a dexamethasone sodium phosphate injection and an alprodil injection. Professor Bai Peng's "Seven lines in the neck method" of acupuncture was used to promote blood circulation and relieve collaterals in the ear orifices. After one week of acupuncture combined with Western medicine, the patient's hearing had significantly improved. The patient was treated with acupuncture for one more week to improve the curative effect. After the treatment, the patient's hearing had completely recovered and accompanying symptoms such as tinnitus and ear tightness had disappeared. There was no recurrence after one year of follow-up.

Key words: Sudden sensorineural hearing loss; Total deafness; Acupuncture; Seven lines in the neck method; Clinical features; Prognostic analysis

突发性聋简称突聋, 是指 72 h 内突然发生的原因不明的感音神经性听力损失, 且至少相邻两个频率听力下降 ≥ 20 dBHL^[1]。全聋型突聋是指所有频率听力均下降, 250~8 000 Hz 平均听阈 ≥ 81 dBHL, 属极重度听力损失。与其他类型的突聋相比, 全聋型突聋对患者的危害更大, 预后最差,

所带来的听力损失可严重影响患者生活、工作, 造成精神心理问题, 并可影响患者的认知功能。目前全聋型突聋的治疗仍以药物治疗为主, 虽然我国诊疗指南推荐分型治疗, 相关研究表明对于极重度突聋患者应用鼓室注射激素与常规全身应用激素相比未见显著差异^[2]。

收稿日期: 2022-09-09

基金课题: 全国中医药创新骨干人才培养项目[国中医药人教函(2019)128 号]; 北京市东城区知名中医专家工作室建设。

通信作者: 白鹏。E-mail: baipeng1978@163.com

突聋属中医学“暴聋”范畴,病位在耳,病因分为外感和内伤两大类,外感者多因风热之邪侵袭经脉,经气阻滞,耳窍壅遏而发病;内伤可分为虚实两端,实证者多因脏腑火热或痰饮瘀血阻滞而至气血逆乱,经络瘀滞,耳窍不通而为病,虚证多因脏腑虚损,耳窍失养而患病。针刺治疗突聋多以局部取穴及远端辨证取穴相结合,局部取穴以翳风、耳门、听宫、听会为,远端取穴以手少阳三焦经、足少阳胆经、手太阳小肠经最为常用。白鹏教授经过多年临床观察认为“瘀阻”是突聋的核心病机,结合现代医学研究认为突聋的主要病机是内耳微循环障碍,提出“颈部七线法”针刺活血通络、宣通耳窍的治疗方法,在临床中取得较好的疗效。本文通过对 1 例全聋型突聋患者治疗及预后进行分析,以期为临床提供更多治疗思路,提高全聋型患者的治愈率。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者男,35 岁,2021 年 8 月 21 日晨起突然出现

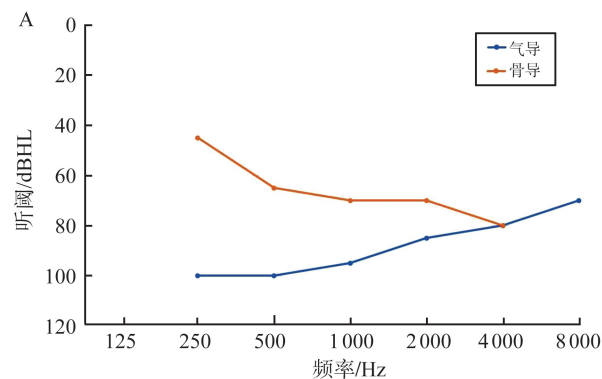


图 1 治疗前纯音电测听检查结果

A: 右耳纯音电测听; B: 左耳纯音电测听

Figure 1 Results of pure tone audiometry before treatment

A: Pure tone audiometry of right ear; B: Pure tone audiometry of left ear

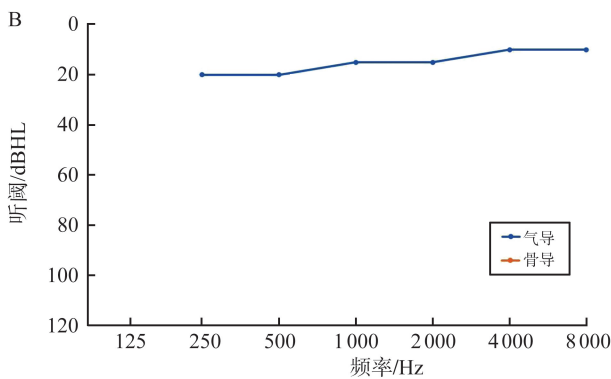
1.2 治疗方法

采用针刺联合西药治疗方案,其中西医治疗方案为静脉输注糖皮质激素及前列地尔注射液,1 次/d,治疗 1 周;针刺治疗方案为 4 次/周,治疗 2 周共 8 次,具体治疗方案如下。

1.2.1 取穴

主穴选取“颈部七线”,见图 2。“颈部七线法”针刺取穴是选取了颈部所过的督脉、双侧颈夹脊线、足太阳经第一侧线和足少阳经,其中颈夹脊线、足太阳经第一侧线和足少阳经左右各一,加之后正中线的督脉共成七线,每线交错选取两穴,具体如下:①第一线:督脉,选取大椎、风府穴;②第二、三线:颈夹脊线,选取 3、4 颈夹脊穴;③第四、五线:足太阳膀胱经第一侧线(斜方肌项部隆起处),选取风池与供血穴(风池穴下 1.5 寸)连线中点水平与斜方肌项部

右耳听力下降,伴有耳闷胀感,耳鸣,发病前工作劳累,于无锡市人民医院就诊,行纯音电测听检查:右耳 250~8 000 Hz 听阈>80 dBHL,声阻抗为双耳 A 型曲线,诊断为:全聋型突发性聋(右耳),予激素等治疗,具体不详,治疗 3 d 后症状不见缓解,复查纯音电测听示(图 1):右耳气导(250~8 000 Hz):100-100-95-85-80-70 dBHL,右耳骨导(250~4 000 Hz):45-65-70-70-80 dBHL,左耳气导(250~8 000 Hz):20-20-15-15-10-10 dBHL,左耳骨导(250~8 000 Hz):20-20-15-15-10-10 dBHL。8 月 24 日该患者到北京中医药大学东直门医院针灸科就诊,刻下症:右耳听力下降,伴有耳闷耳胀,耳鸣,耳鸣为隆隆声响,影响睡眠,情绪紧张,无眩晕,无呕吐,纳可,眠差,二便正常,舌红,苔薄白,脉弦。查体:双耳郭对称无畸形,双侧乳突压痛(-),双外耳道正常,双鼓膜完整,标志清。内听道 MRI 检查:双内听道未见明显异常。既往体健,否认药物及食物过敏史,否认吸烟及饮酒史。西医诊断:全聋型突发性聋(右耳)。中医诊断:暴聋;证型:肝阳上亢。



隆起的交点处和其下 1.5 寸穴;④第六、七线:足少阳胆经(风池下行纵线),选取风池、供血穴。配穴选百会、双侧听宫、翳风穴。

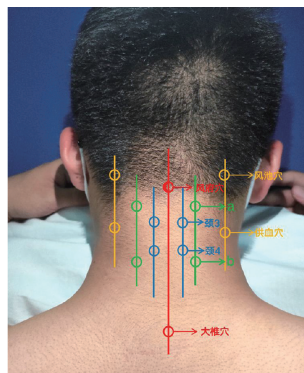


图 2 “颈部七线法”取穴示意图

Figure 2 Schematic diagram of “seven lines in the neck method” for acupoint selection

1.2.2 针刺操作

患者俯卧位,胸部略垫高,颈部自然放松,局部皮肤使用 75% 乙醇进行常规消毒,选用 0.25 mm×40.00 mm 一次性无菌针灸针(贵州安迪牌)针刺,其中风池穴向鼻尖方向斜刺 0.5~0.8 寸,风府穴向下颌方向刺入 0.5~0.8 寸,其余穴位均采用直刺进针 0.5~0.8 寸,得气后,行平补平泻法,双侧风池穴、供血穴接电针,波形为连续波,频率为 3 Hz,电流强度 1~5 mA,以患者局部皮肤轻微颤动为度,留针 20 min。治疗 4 次/周。

1.2.3 西药治疗

西药治疗由北京中医药大学东直门医院耳鼻喉门诊医师确定,具体治疗方案为地塞米松磷酸钠注射液(国药集团荣生制药有限公司,国药准字 H41020036,1 mL:5 mg,批号 2103218)10 mg 静滴,1 次/d,前列腺素注射液(北京泰德制药有限公司,国药准字 H10980024,2 mL:10 μg,批号 3F011KB)

10 μg 静滴,1 次/d,地塞米松应用 5 d 后停药,由于患者不愿住院治疗,暂不使用巴曲酶。

2 结果

患者经针刺联合西药治疗 1 周后,停西药治疗,继续针刺治疗 1 周。2021 年 8 月 30 日复测听力(见图 3):右耳气导(250~8 000 Hz):35-25-20-20-25-15 dBHL,右耳骨导(250~8 000 Hz):35-20-20-20-25-15 dBHL,左耳气导(250~8 000 Hz):20-20-10-20-30-20 dBHL,左耳骨导(250~8 000 Hz):20-20-10-20-30-20 dBHL。患者听力明显恢复,仍伴有耳鸣、耳闷胀感,情绪紧张较前缓解,纳可,睡眠好转,舌红,苔薄白,脉弦。针刺治疗方案不变,9 月 3 日自觉听力完全恢复,耳鸣消失,无耳闷胀感,未进行复查,停止治疗。1 年后随访,患者无耳鸣及听力障碍。

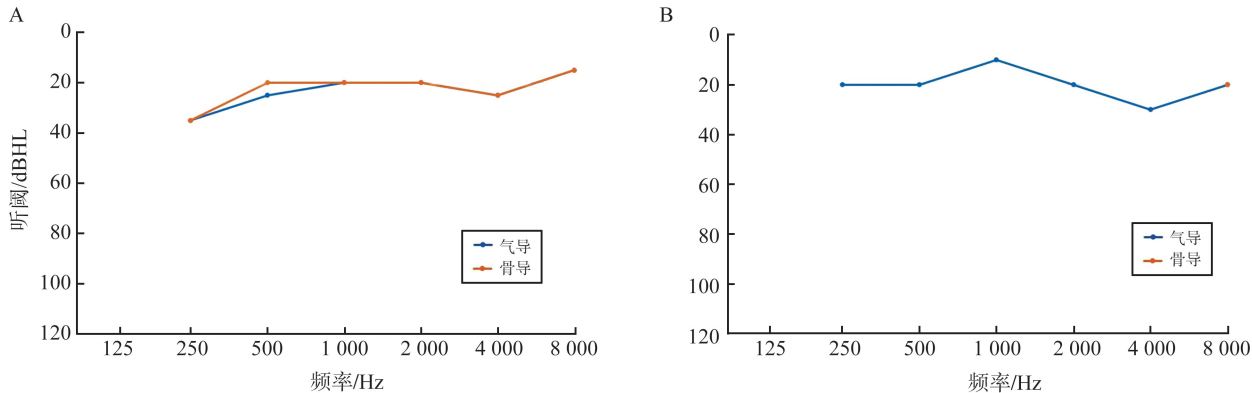


图 3 纯音电测听结果

A: 右耳纯音电测听; B: 左耳纯音电测听

Figure 3 Results of pure tone audiometry after treatment

A: Pure tone audiometry of right ear; B: Pure tone audiometry of left ear

3 讨论

3.1 全聋型突发性聋预后及相关因素分析

突发性聋是耳鼻咽喉科常见急症,由于病因及发病机制不明确,其临床特征、治疗方案及预后因素一直是探讨的热点。突发性聋具有一定的自愈率,但对于全聋型患者来说,自然恢复的可能性不大,应该予以积极治疗。其发病机制主要为内耳血管栓塞或血栓形成,我国指南推荐对全频听力下降者采用巴曲酶联合糖皮质激素治疗,但是现有临床研究表明,全聋型突聋治愈率极低^[3-5]。影响全聋型患者预后因素的研究显示听力损失程度^[1]、年龄^[5]及前庭功能症状^[4,6]是与患者预后较为密切的因素,但是在所有类型突聋中,病程都是关键的影响因素,早期有效治疗极为重要。

3.2 针刺联合西药早期治疗或可提高患者治愈率

针刺是中医的传统及特色疗法,具有疗效显著、操作简单、无不良反应等优势,目前广泛用于临床。针刺作为辅助疗法,联合西药治疗可提高突聋的临床治愈率。Meta 分析^[7]显示针刺联合药物医治突发性聋疗效较单纯药物治疗效果显著。针刺可通过刺激不同穴位,结合不同针刺手法,从而达到活血化瘀通络作用,现代研究^[8]针刺能改善血液黏度及红细胞聚集能力,提高红细胞变形能力,进而改善内耳微循环和微环境,促进炎症消除,改善免疫力,提高疗效。“颈部七线法”针刺治疗突聋是白鹏教授经过多年临床实践,结合中医经络理论及西医解剖研究提出的治疗方法,早期针刺联合药物治疗可以极大提高患

者治愈率。

3.2.1 改善内耳微循环,促进听力恢复

白鹏教授认为瘀血阻络是突聋的关键病机,临床上无论是气虚、气滞、痰阻、邪侵,最终会发展成瘀血阻滞耳窍,耳部脉络不通,耳窍失聪而发生听力下降。如《证治准绳》所言:“暴聋之病,多因经脉欲行而未通。”这与现代医学研究关于突聋的病因病机相契合。解剖学提示椎-基底动脉的分支迷路动脉是参与内耳血液循环的唯一动脉,内耳微循环障碍被认为是突聋的重要病机之一。“颈部七线法”取穴在颈部最外侧为双侧风池与供血穴,两穴相配既可疏通少阳之气,又可调节椎-基底动脉血流速度,改善头部供血^[9]。其次是双侧项部肌肉隆起处,靠近足太阳经第一侧线,该处取穴可激发太阳经气,以达温分肉,松解节而畅通局部脉络^[10]。向内是双侧颈3、颈5夹脊穴,是依据华佗夹脊穴而演变出的穴位,颈夹脊穴可刺激颈神经的后支和内侧支,兴奋脊神经深部神经末梢,从而促进血液循环,改善头面五官供血^[11]。

从经络学角度来看,颈项部是人体经脉分布最密集的部位,有学者认为颈项部是连接头与躯干的重要枢,是一身之气血精微上输于头面五官的重要部位,其腧穴与四肢五输穴一样具有重要的作用,其主治特点具有跨节段性^[12]。从解剖来看,颈部取穴位置靠近双侧椎-基底动脉,来自椎-基底动脉的迷路动脉是参与内耳血液循环的主要动脉。针刺颈部腧穴并加以电针刺激可以迅速刺激、挤压椎基底动脉,促进其血流运行加速,改善大脑供血供氧;通过调节椎体,缓解颈部肌肉紧张状态进而解除对颈神经、血管等局部组织压迫,改善内耳血流动力学状态,减轻内淋巴积水。“颈部七线法”针刺一方面可疏通头面部经气,使气血上荣耳窍,另一方面可更直接地作用于参与内耳供血的血管。

3.2.2 促进神经功能重塑,改善听觉功能

白鹏教授认为突聋属身心疾病,其发生发展与中医之神密切相关,多数患者发病具有劳累、压力大等精神诱因,而病情日久,烦躁不安,心神浮越,也会出现郁证、呆证。最新研究表明,突聋会导致初级听觉皮层的灰质体积减少,脑功能改变以及大脑网络发生重组^[13-14]。皮层是大脑发挥其功能的关键部位,脑为元神之府,因此,“调神”在突聋的治疗中具有重要的作用。“颈部七线法”在选穴上注重整体观念,调形与气,兼顾调神,以复听神之功能。其中以风池、供血穴、颈夹脊及局部肌肉隆起处取穴疏通局部经脉、活血通络为主,以畅有形之血脉。同时以

《内经》“形气相合”理论为指导^[15],重视气机在疾病发生发展中的作用,其中风池穴、大椎穴、风府穴合用可疏风散邪、升举阳气,风池穴属足少阳经与阳维脉交会穴,可疏通少阳经气。督脉为一身阳脉之海,足太阳膀胱经及督脉共同循行于人体背部,既能统摄阳气又可维系元阳,阳气充盛则气血循行通畅,以调人体无形之气。脑为元神之府,风府、大椎穴隶属督脉,督脉总督一身阳气,又入络于脑,取此二穴既能振奋阳气推动气血运行,又上达清窍以益髓填精,濡养元神之府。综上,“颈部七线法”针刺可通过调气、活血、调神而促进神经功能的恢复,进而改善听力。

4 小 结

全聋型突聋属极重度听力损失,是临床上难治性疾病,遗留听力损失的概率极高,西医经过规范治疗痊愈率仍较低,预后较差的患者需依赖助听器,对患者的工作生活极为不利,因听力损失带来的心理压力极易引发焦虑、抑郁等疾病,同时还会影响患者远期的认知功能。研究表明及时干预可改善患者听力并且提高患者生活质量^[16]。但是关于针刺治疗的干预时机研究较少,从临床上看早期针刺辅助西药治疗较单纯西药治疗效果可靠。“颈部七线法”以辨病为主,抓住突聋的关键病机,在临床上取得了相对较好的疗效,课题组针对这一疗法进行了相关理论探讨及临床试验研究,本文通过梳理 1 例应用“颈部七线法”针刺联合西药治愈的全聋型患者病历,为临床治疗提供新的思路和参考。本例患者具有年龄较小、治疗及时以及不伴有眩晕等特点,根据突聋患者预后相关因素研究,可能属较易恢复的类型,但是由于患者未住院治疗,西药未使用巴曲酶,考虑针刺早期介入治疗依然具有重要意义。本次临床观察病例数量较少,不够系统规范,在日后研究中会积极规范操作,完善量化标准,扩大样本量,分层对不同伴随症状者进行研究,为针刺的应用和介入时机提供更多客观依据。

参考文献:

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性聋诊断和治疗指南(2015)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(6): 443-447. doi: 10.3760/cma.j.issn.1673-0860.2015.06.002
- [2] 钟丽萍, 官希龙, 王晶晶, 等. 鼓室与全身应用激素治疗突发性耳聋的系统评价与 Meta 分析[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2021, 35(5): 1-10. doi:10.6040/j.issn.

- 1673-3770.0.2021.010
 ZHONG Liping, GUAN Xilong, WANG Jingjing, et al. Intratympanic injections and systemic glucocorticoid treatment for sudden hearing loss: a systematic review and Meta-analysis[J]. *Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of Shandong University*, 2021, 35(5): 1-10. doi:10.6040/j.issn.1673-3770.0.2021.010
- [3] 黄晶晶, 周慧群, 陈正依, 等. 全聋型突发性聋的疗效及预后相关因素分析[J]. *中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志*, 2016, 24(3): 168-170. doi:10.16542/j.cnki.issn.1007-4856.2016.03.003
 HUANG Jingjing, ZHOU Huiqun, CHEN Zhengnong, et al. Analysis of related prognostic factors and therapeutic effect of sudden sensorineural hearing loss with total hearing loss [J]. *Chinese Journal of Otorhinolaryngology in Integrative Medicine*, 2016, 24(3): 168-170. doi:10.16542/j.cnki.issn.1007-4856.2016.03.003
- [4] 许明, 江青山, 李明, 等. 全聋型突发性聋患者的预后及相关因素分析[J]. *听力学及言语疾病杂志*, 2018, 26(4): 354-357. doi:10.3969/j.issn.1006-7299.2018.04.005
 XU Ming, JIANG Qingshan, LI Ming, et al. Prognostic factors for total deafness type of sudden idiopathic sensorineural hearing loss[J]. *Journal of Audiology and Speech Pathology*, 2018, 26(4): 354-357. doi:10.3969/j.issn.1006-7299.2018.04.005
- [5] 湛国会, 王洪阳, 高云, 等. 全聋型突发性聋患者的临床特征及转归分析[J]. *中华耳科学杂志*, 2022, 20(2): 211-216. doi:10.3969/j.issn.1672-2922.2022.02.009
 CHEN Guohui, WANG Hongyang, GAO Yun, et al. Analysis of clinical characteristics and outcomes in total sudden deafness[J]. *Chinese Journal of Otology*, 2022, 20(2): 211-216. doi:10.3969/j.issn.1672-2922.2022.02.009
- [6] 吴梅, 梁敏, 陈建勇, 等. 全聋型突发性耳聋患者的预后与前庭症状及前庭功能关系的回顾性分析[J]. *山东大学耳鼻喉眼学报*, 2020, 34(5): 33-38. doi:10.6040/j.issn.1673-3770.1.2020.075
 WU Hui, LIANG Min, CHEN Jianyong, et al. Relationship between prognosis and vestibular symptoms/function in patients with unilateral profound sudden sensorineural hearing loss: a retrospective analysis[J]. *Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of Shandong University*, 2020, 34(5): 33-38. doi:10.6040/j.issn.1673-3770.1.2020.075
- [7] 刘义森, 查大慧, 黄学勤, 等. 针刺联合药物治疗突发性聋的临床随机对照试验 Meta 分析[J]. *中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志*, 2020, 28(5): 360-365. doi:10.16542/j.cnki.issn.1007-4856.2020.05.013
 LIU Yisen, ZHA Dahui, HUANG Xueqin, et al. Meta-Analysis of Clinical Randomized Control Study of Acupuncture Combined with drugs in treatment of Sudden Deafness[J]. *Chinese Journal of Otorhinolaryngology in Integrative Medicine*, 2020, 28(5): 360-365. doi:10.16542/j.cnki.issn.1007-4856.2020.05.013
- [8] 铁玲, 亚生江·托乎提, 邹广华, 等. 针药结合治疗气滞血瘀型突发性耳聋的疗效及对血液流变学和免疫相关因子的影响[J]. *针灸临床杂志*, 2018, 34(1): 19-23
- [9] 陈晶, 胡新颖, 刘勇, 等. 电针风池、供血穴治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床研究[J]. *世界中西医结合杂志*, 2018, 13(3): 387-389. doi:10.13935/j.cnki.sjzx.180323
 CHEN Jing, HU Xinying, LIU Yong, et al. Clinical research on vertigo caused by vertebral-basilar insufficiency treated with electroacupuncture at Fengchi (GB20) and Gongxue point (Extra) [J]. *World Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 2018, 13(3): 387-389. doi:10.13935/j.cnki.sjzx.180323
- [10] 祁晓晗, 王新茹, 马莉, 等. 颈部七线法治疗突发性聋思路探析[J]. *北京中医药*, 2022, 41(4): 399-402. doi:10.16025/j.1674-1307.2022.04.013
 QI Xiaohan, WANG Xinru, MA Li, et al. Analysis of neck seven-line method in the treatment of sudden deafness[J]. *Beijing Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2022, 41(4): 399-402. doi:10.16025/j.1674-1307.2022.04.013
- [11] 石安妮, 张佳佳, 白鹏, 等. 浅析“颈部七线法”针刺治疗突发性耳聋的内涵[J]. *山东大学耳鼻喉眼学报*, 2022, 36(4): 103-107. doi:10.6040/j.issn.1673-3770.0.2021.412
 SHI Anni, ZHANG Jiajia, BAI Peng, et al. Analysis of a therapeutic modality for sudden deafness utilizing neck acupuncture comprising seven lines of treatment [J]. *Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of Shandong University*, 2022, 36(4): 103-107. doi:10.6040/j.issn.1673-3770.0.2021.412
- [12] 赵京生, 姜姗. 颈项穴: “腧穴-经脉”关系认识的思辨与重识[J]. *中国针灸*, 2020, 40(10): 1085-1091. doi:10.13703/j.0255-2930.20200428-k0003
 ZHAO Jingsheng, JIANG Shan. Acupoints around the neck: a philological analysis and re-recognition on “acupoint-meridian” relationship[J]. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, 2020, 40(10): 1085-1091. doi:10.13703/j.0255-2930.20200428-k0003
- [13] Minosse S, Garaci F, Martino F, et al. Global and local brain connectivity changes associated with sudden unilateral sensorineural hearing loss[J]. *NMR Biomed*, 2021, 34(8): e4544. doi:10.1002/nbm.4544