

# 针灸配合推拿治疗耳鸣耳聋的有效性分析

钟连娇

贵州省福泉市中医医院 550599

**【摘要】目的** 探究分析针灸配合推拿治疗耳鸣耳聋的有效性。**方法** 从 2017 年 1 月至 2019 年 1 月我院收治的耳鸣耳聋患者中抽选 96 例, 采用数字随机分配法分为两组, 每组 48 例, 对照组接受常规药物治疗, 实验组在此基础上加以实施针灸配合推拿治疗, 对比两组治疗效果。**结果** 实验组总有效率 (89.58%) 明显高于对照组 (64.58%),  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。**结论** 在耳鸣耳聋患者中采取针灸联合推拿治疗能够更好的改善患者耳鸣耳聋症状, 安全性高, 值得临床推广应用。

**【关键词】** 针灸; 推拿; 耳鸣耳聋**【中图分类号】** R244.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2020) 05-037-02

耳鸣耳聋是指患者感觉耳内鸣响、听力减退甚至消失的一种临床常见症状, 常见于多种疾病的并发症当中, 也是单独耳疾的一种。患有该疾病的患者容易心烦意乱、情绪多变, 影响工作效率和正常生活<sup>[1]</sup>。因此, 临床上应该选择有效的治疗方式治疗疾病, 保证患者健康。本文主要从 2017 年 1 月至 2019 年 1 月我院收治的耳鸣耳聋患者中抽选 96 例进行对比, 旨在探究分析针灸配合推拿治疗耳鸣耳聋的有效性, 具体操作如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

从 2017 年 1 月至 2019 年 1 月我院收治的耳鸣耳聋患者中抽选 96 例进行研究, 随机分为实验组和对照组。其中, 实验组 48 例, 男女患者比例为 29:19, 患者年龄区间在 22 岁至 71 岁之间, 平均年龄 (48.63±5.72) 岁, 患者病程在 1 个月至 23 年之间, 平均病程 (10.25±1.25) 年。对照组 48 例, 男女患者比例为 28:20, 患者年龄区间在 23 岁至 70 岁之间, 平均年龄 (48.59±5.57) 岁, 患者病程在 2 个月至 22 年之间, 平均病程 (10.27±1.19) 年。对比两组各项临床数据,  $P > 0.05$ , 无统计学意义, 数据可比。

### 1.2 方法

对照组采取常规药物治疗, 选择盐酸氟桂利嗪胶囊 (生产厂家: 西安杨森制药有限公司; 国药准字: H10930003; 规格: 5mg\*20 粒), 用法用量: 口服, 65 岁以下的患者每晚 2 粒, 65 岁以上的患者每晚 1 粒; 维生素 B1 片 (生产厂家: 广东华南药业集团有限公司; 国药准字: H44023349; 规格: 10mg\*100 片), 用法用量: 口服, 一次 1 片, 一日 3 次; 维生素 B12 片 (生产厂家: 养生堂药业有限公司; 国药准字: G20130279; 规格: 0.75g/片), 用法用量: 口服, 每天三次, 每次一片。实验组在此基础上加以实施针灸联合推拿治疗, 具体操作如下: (1) 针灸治疗。首先, 选择穴位。主要穴位选择晕听区、患侧颞后线、顶中线、额中线、侠溪穴、中渚穴、翳风穴、听会穴、听宫穴、耳门穴, 再对患者进行中医辨证, 如果患者存在肾精亏虚加选太溪穴与肾俞穴; 如果患者存在脾胃虚弱加选足三里与脾俞穴; 如果患者存在痰热郁结加选内庭穴与丰隆穴。其次, 针灸。体位选坐位, 对患者需要针灸的位置进行常规消毒, 两侧穴位交替使用, 四肢穴位单侧取穴, 面部穴位患侧取穴, 不同的穴位选择不同的毫针与针法, 一般情况, 头针针法为平补平泻法, 肾精亏虚、脾胃虚弱患者针法为补法, 痰热郁结、肝胆火盛患者针法为先泄后补法, 进针得气后, 需要留针半小时, 相邻两个穴位之间需要间隔十分钟。(2) 穴位推拿。患者完成针灸治疗后, 选择翳风穴、

听会穴、听宫穴、患侧耳门穴、双侧晕听区进行推拿, 手法选择拿法和揉法, 每个穴位次数各 66 次, 完成后, 掌心对准患者而空, 行 3 到 6 次轻度震法, 完成推拿。两组患者均连续治疗一个月, 对比两组临床治疗效果。

### 1.3 观察指标

本次研究主要以不同治疗方式的两组患者临床治疗效果作为观察指标, 包括痊愈 (患者听力恢复正常, 无耳鸣症状)、显效 (患者听力提高 10dB, 耳鸣症状只在安静时轻微发作)、有效 (患者听力有所提高, 但是提高程度小于 10dB, 耳鸣症状有所减轻)、无效 (各种症状无变化)<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学分析

采用 spss26.0 处理,  $p < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

实验组总有效率 (89.58%) 明显高于对照组 (64.58%),  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。

表 1: 不同治疗方式的两组患者临床治疗效果比较 [n(%), 例]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	48	12	17	14	5	43 (89.58)
对照组	48	5	8	18	17	31 (64.58)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	8.4914
P	-	-	-	-	-	0.004

## 3 讨论

耳鸣耳聋属于比较常见的病症, 轻度的耳鸣耳聋对患者正常生活影响不大, 导致很多患者容易忽视, 病情发展后治疗难度大大提升<sup>[3]</sup>。在临床诊断中, 大多认为耳鸣耳聋主要由于外伤、病毒、药物、噪声等损害听觉神经所致, 运用西药治疗效果不显著。在中医学范畴中, 耳鸣耳聋属于“虚聋、风聋、劳聋”范畴, 主要由于疲劳过度、久病体虚、饮食不节、情志不舒所致, 辨证类型也多种多样, 包括肾精亏虚、脾胃虚弱、痰热郁结、肝胆火盛等<sup>[4]</sup>。针灸与穴位推拿属于中医学中常见的治疗方式, 选择相应的穴位进行针灸能够开窍定眩、舒筋活络、宁神定惊、清肝利胆、活血化痰。联合使用穴位推拿可以调和气血、疏通经脉, 提高治疗效果。因此, 在耳鸣耳聋患者中联合使用针灸与穴位推拿具有较高的临床应用价值。

本次研究选择 96 例耳鸣耳聋患者进行对比, 研究结果显示, 采取针灸联合推拿治疗的患者总有效率明显更高。该研究结果与卢泽强, 卢佳铭<sup>[5]</sup>在针灸配合推拿治疗耳鸣耳聋疗效观察中相关研究结果一致。

综上所述, 在耳鸣耳聋患者中采取针灸联合推拿治疗能够

(下转第 39 页)

< 0.05)。 (3) 观察组相较于对照组不良反应风险显著降低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

2) 牙髓炎的治疗原则为清除根管中的感染病灶与组织, 从而改变根尖周与牙髓病的病理状态, 促使患者快速康复。在根管清理后, 需将其彻底封闭, 防止病原微生物侵入引发炎症或感染症状, 进而预防牙髓与牙尖周再次病变的风险, 是保障治疗质量的关节阶段。以往临床常使用侧压充填根管, 该方式使用侧压的方式改变根管中牙胶形态, 起到封闭根管的目的。但冷牙胶的形变能力不高, 再加之侧压强度有限、主、副牙胶中存在较大的间隙, 极易出现渗漏的状况。此外, 侧压过程中会产生较大的楔力, 会造成根管开裂, 不利于患者的康复。

3) 根管系统是一种空腔系统, 其形态结构较为复杂, 具有多侧的副根管及裂缝。根管填充材料需与根管系统形成高度契合, 才可有效的封闭根管。热牙胶技术通过加热的方式提升材料形变能力, 再开展分段加热方式改善根管内牙胶的塑形能力, 最后辅以垂直加压, 促使牙胶与根管系统接触紧密, 填充紧实。牙胶在进行热处理后, 可接近融化状态, 具有较高的流动性, 在适当的压力下, 牙胶可充分与侧副根管及裂缝连接致密, 达到完全封闭根管的治疗目的。

#### 4 结论

(上接第 35 页)

利加素在肝硬化并发食管胃底静脉曲张一级预防方面发挥了很大的优势。

#### 参考文献

- [1] 丁惠国, 徐小元, 令狐恩强, 贾继东.《肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南》解读[J]. 临床肝胆病杂志, 2016(02)
- [2] 杨连粤, 别平, 王捷.《肝硬化门静脉高压症食管、胃底静脉曲张破裂出血诊治专家共识(2015)》[J]. 中国实用外科杂志 2015, 35(10): 1086-1090

(上接第 36 页)

使患者更易于接受; 第三, 在全血治疗条件下, 会导致心功能不全患者心脏负担加重, 从而容易造成溶血, 而成分输血则可避免这种情况发生<sup>[5]</sup>。因此, 针对慢性贫血可采取成分输血治疗。

本次研究中, 观察组的 RBC、Hb 与对照组相比均较高, 且观察组的不良反应发生率与对照组相比更低, 差异明显, 有统计学意义,  $P < 0.05$ 。说明成分输血对慢性贫血患者的治疗更加有效, 可改善患者的血液指标, 减少不良反应的发生。

综上所述, 慢性贫血患者采取成分输血能够改善血液指标, 减少不良反应的发生, 值得推广。

#### 参考文献

(上接第 37 页)

更好的改善患者耳鸣耳聋症状, 安全性高, 值得临床应用。

#### 参考文献

- [1] 王春生. 龙胆泻肝汤配合针灸治疗突发性耳聋肝胆火盛型疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(15):58-60.
- [2] 莫文权, 裴建, 杨晖, 等. 针灸综合疗法治疗感音神经性耳聋的耳鸣疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(8):960-

鉴于此, 随着临床医学技术的提升, 医疗材料研究的不断深入, 热牙胶填充技术逐渐应用于临床。该方式使用摩擦生热或携热器的方式将牙胶加热软化, 有效的提升牙胶形变能力, 改善填充效果, 垂直加压能提高根管与牙胶的密合度, 根管恰填率较高, 同时还可缩短填充时间, 降低不良反应发生率, 有良好的临床应用前景。

#### 5 治疗期间存在的问题

1) 文化程度、家庭环境等方面的因素, 患者对牙髓及牙尖周病认识存在一定程度的差异, 存在浪费金钱、时间的思想, 认为没必要进行过多的治疗措施, 而忽视自身牙齿健康。

2) 选取样本数量少, 研究时间相对较短。

#### 6 下一步的工作措施

1) 以座谈会、社区发放牙髓及牙尖周病健康知识图册宣传等方式加强患者自我保健意识, 预防牙髓及牙尖周病的发生, 提升其重视程度。

2) 定期组织培训, 鼓励医护人员积极学习疾病相关知识, 强化责任心、娴熟掌握根管填充技术, 为患者提供优质的医疗服务。

3) 加大样本量, 延长研究时间, 进一步证实热牙胶根管充填对牙髓及牙尖周病患者根管填充的效果。

[3] 吴志勇, 陈炜. 肝硬化门静脉高压症外科治疗程序[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(1): 39-43.

[4] 陈炜, 罗蒙, 孙勇伟, 等. 术中门静脉压力动态测定在门静脉高压症术式选择中的作用[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(22): 1703-1706.

[5] 游佳, 江家骥. 特利加素治疗失代偿期肝硬化并发低钠血症的机制和处理原则[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(11):2191-2194.

[6] 王亚洁, 艾迎春. 肝硬化消化道出血及出血后并发症治疗的临床研究[J]. 肝脏, 2019, 24(01):35-39.

[1] 张桂芬, 闫萌, 闫同建. 成分输血比例对严重创伤失血患者应激反应及血液相关参数的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(5):1027-1029.

[2] 徐晓军, 刘纱. 成分输血对治疗慢性贫血的临床效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(13):74-74.

[3] 时慧挺. 成分输血对产科急性弥散性血管内凝血患者凝血功能及治疗效果的影响[J]. 血栓与止血学, 2016(1):43-46.

[4] 王欢, 程勇, 孙世宇, 等. 贮存式自体成分输血与贮存式自体全血输注对脊柱手术患者细胞免疫功能和血液流变学影响的比较[J]. 中华麻醉学杂志, 2018, 38(4):391-394.

[5] 赵凌, 熊婷, 谢娟, 等. 产科大出血患者成分输血及影响因素分析[J]. 中国输血杂志, 2018(9):967-971.

963.

[3] 王海琴. 针灸配合中医药辨证施治神经性耳鸣的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(24):3604-3605.

[4] 李悦芳. 针灸联合穴位注射治疗耳鸣耳聋临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(7):91-92.

[5] 卢泽强, 卢佳铭. 针灸配合推拿治疗耳鸣耳聋疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(1):71-73.