

通窍活血汤合通气散联合耳穴压丸治疗气滞血瘀型耳鸣的疗效分析

刘 林

深圳市南山区医疗集团总部西丽社区健康服务中心 广东 深圳 518055

【摘要】：目的：评价分析通窍活血汤合通气散联合耳穴压丸治疗气滞血瘀型耳鸣的效果。方法：观察对象以气滞血瘀型耳鸣患者为主，共有80例患者参与研究，入院诊治时间为2023年7月至2025年9月。随机分为试验组和常规组，每组病例数均为40例。常规组采取常规西药治疗，以此作为基础，试验组联合使用通窍活血汤合通气散、耳穴压丸，分析效果，对比两组患者疗效、中医症候积分、耳鸣情况以及不良反应。结果：试验组总有效率比常规组高， $P<0.05$ ；试验组治疗后各中医症候积分均比常规组低， $P<0.05$ ；试验组治疗后PTA评分、TEQ评分均比常规组低， $P<0.05$ ；试验组和常规组不良反应发生率无统计学意义， $P>0.05$ 。结论：针对气滞血瘀型耳鸣特点，联合实施通窍活血汤合通气散、耳穴压丸治疗，不仅可提高疗效，同时不良反应少，安全性高，推荐使用。

【关键词】：耳穴压丸；气滞血瘀型耳鸣；眩晕；通窍活血汤合通气散

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.053

耳鸣可发生在一侧或双侧，其表现方式多样，关于其发病机制尚无明确定论，多篇报道认为该病的发生和多种因素存在着密切关系。中医将耳鸣纳入苦鸣、暴鸣、耳数鸣等，认为该病的发生为外邪入侵、脏腑亏虚造成，其中比较常见的就是气滞血瘀型耳鸣，多数耳鸣患儿伴抑郁、睡眠或者焦虑等临床表现，甚者还会对患者日常生活产生严重影响，故需研究更加有效且合理的治疗方式缓解症状，改善耳鸣情况^[1-2]。相关文献资料指出，通窍活血汤合通气散具有活血化瘀、祛风止痉以及保肝利胆等作用；耳穴压丸可调理气血和疏通耳部经络。目前在气滞血瘀型耳鸣的临床中，通窍活血汤合通气散、耳穴压丸均得到应用，但是关于两种方式联合使用治疗气滞血瘀型耳鸣的报道还比较少^[3]。针对这种情况，本次研究选择2023年7月至2025年9月时间段收治的80例气滞血瘀型耳鸣患者，旨在分析联合通窍活血汤合通气散、耳穴压丸治疗效果，详细报道见下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

观察对象以气滞血瘀型耳鸣患者为主，共有80例患者参与研究，入院诊治时间2023年7月至2025年9月。随机分为试验组和常规组，每组病例数均为40例。纳入标准：均满足《中医耳鼻咽喉科临床研究》中关于耳鸣诊断标准^[4]，且符合气滞血瘀型耳鸣辨证标准，耳鸣为主症；临床资料完整；无精神疾病、认知障碍、交流障碍；满足本次研究治疗方式要求；全部患者和其家属均知情，签订同意书，愿意配合完成研究。排除标准：对研究药物过敏者；不符合耳穴压丸治疗指征；缺失完整的临床资料信息；精神疾病；认知障碍、语言障碍者；由于内耳结构改变、内外耳道损伤、耳内分泌物、耳神经瘤以及鼓膜穿孔等所致耳鸣；既往存在听力减弱史；肝肾功能和心肺功能严重异常者；近段时间由于自身因素退出研究者。试验组男女患者例数分别为24例、16例；年龄区间值43-72岁，

均值 52.31 ± 3.28 岁；病程范围7个月至5年，均值 1.32 ± 0.37 年；体重均值 $67.23\pm 4.58\text{kg}$ ；耳鸣程度：轻度20例，中度15例，重度5例。常规组男女患者例数分别为23例、17例；年龄区间值44-72岁，均值 52.35 ± 3.17 岁；病程范围6个月至5年，均值 1.34 ± 0.36 年；体重均值 $67.19\pm 4.54\text{kg}$ ；耳鸣程度：轻度18例，中度16例，重度6例。两组患者基本资料比较无差异， $P>0.05$ ，结果可比性强。

1.2 方法

常规组予以常规西药治疗，以口服的方式使用盐酸氟桂利嗪胶囊，药物生产单位为西安杨森制药有限公司，其国药准字号H10930003，每次使用剂量为5mg—10mg，每天1次，睡前使用；2%盐酸利多卡因和0.9%氯化钠注射液混合实施静脉滴注，盐酸利多卡因生产单位为北京紫竹药业有限公司，该药物国药准字号H11022388。用药期间观察患者用药反应，持续治疗2周。

试验组基于此联合通窍活血汤合通气散联合耳穴压丸。通窍活血汤合通气散药方构成：赤芍、石菖蒲、当归、生地各10g，葛根、郁金牛膝以及炙黄芪各15g，红花、枳壳、香附、陈皮、蝉蜕、柴胡、桔梗、桃仁各6g，甘草3g，用水煎煮，每次服用剂量为200ml，每天2次。耳穴压丸操作见下：在患者肝、肾、交感、神门、心以及内耳等穴位贴王不留行籽，各穴位按压时间为3分钟，每日按压次数3—5次，持续治疗2周。

1.3 观察指标

(1) 疗效比较。治疗效果评价标准：经治疗患者自感耳鸣基本消失或者明显好转，且无其他症状，2个月内未复发代表显效；经治疗，耳鸣症状好转，且听力部分恢复代表有效；满足不了上述要求，或者病情加重恶化，代表无效^[5]。显效率+有效率=总有效率。

(2) 中医症候评分比较。评价分析治疗前后患者中医症

候情况，着重就耳鸣、胸胁胀满和眩晕三个症状予以评价，各症状分值均是0-4分，分数越高说明症状越严重，分数越低说明症状越轻。对两组患者治疗前和治疗后症状评分实施比较。

(3) 耳鸣情况比较。应用纯音听阈值(PTA)、耳鸣评价量表(TEQ)实施评价，PTA分数越低代表听力损伤越轻；TEQ分数越低代表耳症状越轻。比较两组患者治疗前和治疗后各指标^[6-7]。

(4) 不良反应比较。记录两组患者在治疗期间出现的不良反应，且实施比较。

1.4 统计学分析

研究数据均以专业软件处理分析，软件类型SPSS25.0。年龄、体重、病程、中医证候、PTA评分、TEQ评分均以计量资料代表，即均数±标准差“(x̄±s)”，经t比较检验；男女患者例数、耳鸣程度、疗效、不良反应均以计数资料代表，即百分比“[n(%)]”，经χ²比较检验。结果显示P<0.05，代表有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果比较

比较可知试验组疗效更为显著，P<0.05，表1所示。

表1 临床治疗效果比较[n(%)]

分组	试验组	常规组	χ ²	P
显效	16(40.0)	12(30)		
有效	22(55.0)	20(50.0)		
无效	2(5.0)	8(20.0)		
总有效率	38(95.0)	32(80.0)	4.114	0.043

2.2 中医证候评分比较

治疗后试验组患者耳鸣、胸胁胀满和眩晕各指标评分和常规组比较均更低，P<0.05，如表2所示。

表2 中医证候评分比较(分)(x̄±s)

分组	试验组	常规组	t	P	
耳鸣	治疗前	2.63±0.41	2.59±0.37	0.458	0.648
	治疗后	1.34±0.13	1.77±0.11	15.970	0.000
胸胁胀满	治疗前	2.42±0.24	2.47±0.29	0.840	0.403
	治疗后	1.22±0.11	1.41±0.09	8.455	0.000
眩晕	治疗前	2.33±0.22	2.41±0.19	1.741	0.086
	治疗后	1.21±0.18	1.58±0.11	11.093	0.000

2.3 耳鸣情况比较

治疗后试验组患者PTA评分、TEQ评分均明显比常规组低，P<0.05，如表3所示。

表3 耳鸣情况比较(分)(x̄±s)

分组	试验组	常规组	t	P	
PTA评分	治疗前	60.21±4.39	60.17±4.45	0.040	0.968
	治疗后	27.32±3.21	34.31±3.17	8.057	0.000
TEQ评分	治疗前	12.11±2.31	12.08±2.38	0.057	0.955
	治疗后	6.23±1.22	7.48±1.17	4.677	0.000

2.4 不良反应比较

试验组不良反应发生率7.5%，常规组不良反应发生率15.0%，组间无差异，P>0.05；表4所示。

表4 不良反应比较[n(%)]

分组	试验组	常规组	χ ²	P
头晕	1(2.5)	2(5.0)		
头痛	1(2.5)	1(2.5)		
恶心呕吐	1(2.5)	2(5.0)		
其他	0(0.0)	1(2.5)		
总发生率	3(7.5)	6(15.0)	0.501	0.479

3 讨论

耳鸣作为常见耳科疾病，可出现在一侧，也可出现在两侧，主要经颅外感知声源，对患者听力、睡眠可产生严重的影响，在耳鸣的临床治疗中多用扩血管药物，改善局部处血流量和缓解血管内膜水肿、内淋巴循环等，比较常用的药物有三磷酸腺苷药物、盐酸氟桂利嗪等，临床实践研究发现，西医治疗后所获疗效依旧不是很理想^[8]。近年来，随着中医理论研究的深入，关于耳鸣中医方面的报道也随之增多，中医将耳鸣纳入了蝉鸣、苦鸣等范畴内，认为该病发生事因脉络不通及脏腑气血不足，气滞血瘀型作为比较常见的类型，其治疗原则为疏通耳部经络和活血化瘀。通窍活血汤合通气散可开窍行气、活血化瘀以及疏通经络，有利于机体耳内血管的扩张，改善耳内循环情况，具有显著的抗氧化功效。耳穴压丸作为比较常见的中医技术，经刺激耳穴达到治疗疾病的目的。有报道研究表明，对耳鸣患者实施耳穴压丸，可有效改善患者症状表现，安全性比较高^[9]。

本次研究结果显示，和常规组比较，基于常规西医治疗联合使用通窍活血汤合通气散、耳穴压丸治疗的实验组，治疗总有效率明显更高，且治疗后中医证候评分、耳鸣恢复情况均明

显更优, $P < 0.05$; 两组不良反应发生率无差异, $P > 0.05$ 。提示, 联合通窍活血汤和通气散、耳穴压丸治疗气滞血瘀型耳鸣, 通窍活血汤合通气散中红花、桃仁以及赤芍可活血化瘀以及疏通经络; 石菖蒲可行气开窍; 陈皮可化痰健脾; 郁金可活血止痛、保肝利胆以及凉血清心; 灸黄芪可益气补中和活血化瘀;

香附可止痛等。耳穴压丸通过刺激耳穴达到改善患者症状表现的目的。联合两种方式治疗, 可减轻听力损伤, 安全性高。

综上所述, 针对气滞血瘀型耳鸣的临床特点, 联合通窍活血汤合通气散、耳穴压丸, 可显著改善患者症状表现, 促进耳鸣恢复, 安全可靠, 推荐使用。

参考文献:

- [1] 黄丹远.通窍活血汤联合西医常规疗法治疗气滞血瘀型突发性耳聋患者的临床疗效和对血流动力学的影响[J].中国药物经济学, 2021,16(7):87-90.
- [2] 陈海静,徐佳妮,徐瑶琪,等.耳部全息铜砭刮痧联合药罐治疗气滞血瘀型突发性聋临床研究[J].新中医,2025,57(11):171-174.
- [3] 范巧真,齐耿,王立男,等.逐瘀通窍聪耳汤联合穴位注射治疗气滞血瘀型暴聋的临床观察[J].中国医学创新,2022,19(28):133-136.
- [4] 舒福,冷辉.泻火化痰通窍法联合鸣天鼓治疗气滞血瘀型突发性耳聋的临床研究[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2020, 35(6):456-459.
- [5] 张新玲,於荣铸,陶春平等.益气活血通窍安神汤剂联合穴位注射治疗耳鸣的临床疗效及对不良反应的影响分析[J].内蒙古中医药,2022,41(1):13-14.
- [6] 吴钊文,陈文勇.自拟中药沐足方对气滞血瘀型突发性耳聋疗效的影响研究[J].广州中医药大学学报,2023,40(7):1672-1677.
- [7] 刘淑红,王建明,张建梅.针刺配合耳穴贴压及神阙穴药敷治疗耳鸣临床观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2020, 28(6):407-410.
- [8] 王磊.耳部铜砭刮痧联合耳穴压丸在突发性耳聋气滞血瘀证患者干预中对其听力损失评分、中医证候评分及听力阈值的影响[J].新疆中医药,2025,43(2):82-84.
- [9] 蒋滢,杨晓倩,苏珊珊.耳部铜砭刮痧联合耳穴压丸治疗突发性耳聋气滞血瘀证的疗效观察[J].中医药导报,2022,28(12):140-142,160.