

针药结合虚实论治神经性耳鸣验案两则

张英溶

湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2022年12月13日; 录用日期: 2023年1月5日; 发布日期: 2023年1月13日

摘要

神经性耳鸣为耳鼻喉科常见疾病, 近年来其发病率逐年增高并呈现年轻化的趋势, 不仅给人们带来身体上的痛苦, 还引发焦虑、抑郁等心理上的折磨, 极大的降低了生活质量。目前神经性耳鸣西医主要靠药物治疗, 但存在效果易反复、副作用大的缺点, 笔者将周师临床采用中药和针灸结合疗法, 从虚证、实证两方面论治神经性耳鸣的临床验案分享给各位同仁, 以供借鉴参考。

关键词

神经性耳鸣, 针灸, 虚实论治

Two Cases of Neurogenic Tinnitus Treated by Acupuncture Combined with Herb Medicine by Deficiency and Excess Syndrome

Yingrong Zhang

Acupuncture and Orthopedics College of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Dec. 13th, 2022; accepted: Jan. 5th, 2023; published: Jan. 13th, 2023

Abstract

Neurogenic Tinnitus is a common disease in otolaryngology. In recent years, its incidence has been increasing gradually and has young tendency. It not only brings physical pain to people, but also causes psychological torture such as anxiety and depression and greatly reduces the quality of life. At present, Western medicine treatment for neurogenic tinnitus mainly relies on drug treatment, but it has the shortcomings of easy repeated effects and large side effects. The author would like to

share doctor Zhou clinical treatment of neurogenic tinnitus using the combination of herb medicine and acupuncture by deficiency and excess syndrome aspects with colleagues for the reference.

Keywords

Neurogenic Tinnitus, Acupuncture, Treatment of Deficiency and Excess Syndrome

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

周仲瑜教授(1965-), 女, 湖北省中医院针灸科主任医师, 博士研究生导师, 系第七批全国名老中医药专家学术经验指导老师, 第四批全国名老中医药专家学术经验继承工作优秀继承人, 首届湖北省中青年知名中医, 湖北省第二届医学领军人才/湖北名医工作室负责人, 湖北省有突出贡献中青年专家。周师业医 30 余年, 长期从事于神经性耳鸣的临床治疗, 对神经性耳鸣诊疗具有独到的临床见解, 现将周师临床上针药结合通过虚实辨证治疗神经性耳鸣两则案例分享如下。

2. 神经性耳鸣概述

神经性耳鸣为耳鼻喉科常见病症, 指在无外界干扰刺激时, 自觉耳内出现蝉鸣音、嘶嘶声、嗡嗡声等异常声响, 亦可见头晕、头痛等症状, 严重者可影响听力, 导致听力下降甚至出现耳聋的症状[1] [2], 耳鸣耳聋发病率为 15%。据不完全统计, 我国每 10 人就有 1 人正经受着耳鸣的痛苦, 其中神经性耳鸣占比已超过一半[3]。随着现代生活节奏的加快, 人们生活压力的增加, 不规律的生活作息以及环境噪音污染的增加, 神经性耳鸣发病率逐年增高, 且出现年轻化的趋势[4]。神经性耳鸣不仅仅给人们带来失眠、眩晕、焦虑等生理上的折磨, 而且严重影响了人们的工作、学习和日常生活, 极大的降低了人们的生活质量[5] [6]。目前神经性耳鸣的治疗方法通常采用改善循环、营养神经的药物治疗, 但由于神经性耳鸣发病机制尚未明确, 药物治疗疗效不稳定, 且存在呼吸困难、头晕、心慌胸闷、心律失常, 损伤肝肾功能等副作用[7] [8], 因此单纯的药物治疗存在一定的局限性。

3. 中医对神经性耳鸣的认识

《黄帝内经》最早涉及了对耳鸣的论述: “阳气万物盛上而跃, 故耳鸣”、“上气不足, 脑为之不满, 耳为之苦鸣。”、“髓海不足, 则脑转耳鸣”, 可见中医最早便认为耳鸣的产生与人体阳气的升发运动、人体精血的亏虚密切相关[9]。从脏腑论治, 耳鸣之病多责之于肝脾肾三脏[10], 《杂病源流犀烛》曰: “肝胆火盛, 耳内蝉鸣, 渐致耳聋”, 《素问·六元正纪大论篇》首先提出: “木郁之发……甚则耳鸣眩转”, 认为肝胆实火过重或肝气郁滞, 失于疏泄, 郁而化火, 上扰耳窍发为而耳鸣[11]; 脾胃为气机升降的枢纽, 为生气之源, 脾主生清, 将五脏之清轻精微物质向上输送至头面部, 营养五官, 若脾失其职, 清浊失序, 导致耳窍失于濡养或浊气上攻而致耳鸣[12]; 肾主骨生髓, 开窍于耳, 倘若肾气不足, 髓海空虚, 耳窍失养, 则可发生耳鸣[13]。若从经络理论分析耳鸣之因, 手太阳小肠经、手阳明大肠经、足少阳胆经、足太阳膀胱经、足阳明胃经、足少阴肾经、足厥阴肝经、手太阴肺经均循行涉及耳部[14], 上述经络发生异常变化皆可会引起耳鸣。中医认为耳鸣有虚实之分, “凡暴鸣而声大者多实, 渐鸣而声细

者多虚；少壮热盛者多实，质清脉细，素多劳倦者多虚”，实证的耳鸣多为脏腑阳气上跃而成或痰热内火上扰而致，虚证的耳鸣多归咎于肾精亏虚，或气血不足导致的[15]。

4. 案例举隅

案例一

2021年9月28日，患者杨某，男，37岁，初诊，因“左侧耳鸣1月余，加重1周”前往门诊就诊。自诉1月前因长期熬夜加班，作息不规律后开始出现左侧耳鸣，呈间断性蝉鸣声，音调较高，1周前因熬夜饮酒后左侧耳鸣加重，自觉音调升高且耳鸣呈持续性哄哄声，昼夜鸣响。于当地医院行听力检测及颅脑MRI未见明显异常，口服银杏叶片、甲钴胺片后，症状未见缓解，为求进一步诊治，遂来我院就诊。现左侧耳鸣，呈持续性哄哄声，昼夜鸣响，偶有头晕、胸闷，耳鸣声夜间影响睡眠，眠差，纳可，大便秘，2~3天/次，小便调，舌红苔黄腻，脉滑数。西医诊断：左耳神经性耳鸣，中医诊断：耳鸣，证型：痰热内扰型，予以中药“清热化痰、宁神聪耳”辨证治疗，以“黄连温胆汤”加减，处方如下：法半夏10g，陈皮10g，黄芩10g，枳实10g，竹茹10g，全瓜蒌15g，白术15g，茯苓30g，黄连6g，胆南星6g，生甘草9g，钩藤15g，合欢花15g。7付，每日1付，水煎服。针灸疗法：1) 患者取仰卧位；2) 选穴：耳门、听宫、听会、外关、合谷、阴陵泉、丰隆(均取双侧)，常规消毒后使用0.25mm*40mm的一次性针灸针直刺，针刺深度0.5~1寸；3) 针刺耳前三穴时嘱患者张口，进针后闭口，针刺得气后留针30min，丰隆穴施以提插泻法，每隔10min行针一次；4) 针灸隔日一次。

二诊：左耳仍感间断性哄哄的鸣响声，无昼夜鸣响，休息后可缓解，睡眠差，纳可，大便一日一次，小便调，舌红苔黄，脉滑数。中药在上方基础上加酸枣仁20g，黄芩减3g。针灸治疗加双侧安眠穴，余同前。

三诊：自觉左侧耳鸣声明显减小，夜间睡眠较前改善，纳可，二便调。中药在前方加山药30g，党参20g，针灸治疗同前。一周后患者自行停药，结束针灸治疗，自诉耳鸣较前好转80%。

案例二

2021年10月18日，患者任某，女，51岁，初诊，因“双耳耳鸣伴失眠1年余”前往门诊就诊。患者诉1年前无明显诱因开始出现双耳耳鸣，呈持续性嘶嘶声，昼夜鸣响，夜间影响睡眠，伴双耳听力逐渐下降，平日心烦易怒，至今未行特殊诊治，现为求进一步诊治随来我院门诊就诊。现症见患者双侧耳鸣，呈持续性嘶嘶声，双目少神，面色晦暗，伴腰膝酸软，口干口苦，心烦易怒，眠差，舌红苔薄黄，脉弦细数，夜尿频2~3次/夜，大便调。查外耳道、鼓膜均正常，行听力检测未见异常，西医诊断：神经性耳鸣，中医诊断：耳鸣，证型：肝肾亏虚型。予以中药“补肾滋阴，疏肝通窍”辨证治疗，六味地黄丸+柴胡疏肝散加减，处方如下：山茱萸15g，熟地黄15g，山药30g，泽泻10g，茯苓20g，牡丹皮15g，柴胡10g，炒白芍15g，陈皮12g，香附10g，川芎12g，甘草6g，合欢花15g，酸枣仁30g，薄荷6g，太子参15g，7付，日一付，水煎服。针灸疗法：1) 患者取仰卧位；2) 取穴：耳门、听宫、听会、翳风、三阴交、太溪、关元、足三里、太冲(均取双侧)、百会；3) 耳前三穴嘱张口进针，针刺得气后闭口，百会平刺，其余诸穴直刺1~1.5寸，针刺得气后，留针30min，三阴交、太溪行捻转补法，每隔10min行针一次；4) 针灸治疗隔日一次。

二诊：患者诉耳鸣声较前减小，持续时间较前缩短，腰膝酸软较前缓解，劳累后酸软感较明显，睡眠未见明显改善，仍感入睡困难，自觉心情较前舒畅，纳可，夜尿频，4~5次/夜，大便调，舌红苔白，脉弦细。中药在上方基础上加的当归15g，枸杞30g，生地黄15g，桂枝10g，制附子6g。针刺取穴于原方基础上加内关，涌泉穴施以艾灸，余治疗同前。

三诊：患者诉耳鸣声持续时间明显缩短，声音减弱，白天基本听不见耳鸣声，自觉精神状态较前明

显好转，睡眠较前改善，夜尿次数减少，1~2次/夜，舌红苔薄白，脉细。中药在上方基础上改太子参为党参20g。针灸治疗同前。

四诊：患者自诉耳鸣症状目前尚已全部消失，昼夜未有耳鸣症状，睡眠明显改善，精神状态佳，夜尿1次，舌淡红苔白，脉弦。处置，中药暂停，针灸在原治疗基础上翳风穴改为双侧内关穴。针灸治疗一次后，患者未诉不适，未再行诊治。

5. 案例讨论

案例一，病人为中青年男性患者，耳鸣起病急，病程短，音调高，为实证，因患者劳累熬夜饮酒后开始出现，酒湿之品聚集于胃，因长期熬夜劳累损伤脾胃功能，脾胃功能受损不能运化酒湿，故聚类而成痰湿之品，久则郁而化火，胃足阳明之脉，起于鼻之交頞中，旁约太阳之脉，下循鼻外，入上齿中，还出挟口，环唇，下交承浆，却循颐后下廉，出大迎，循颊车，上耳前，故痰火可随胃经循行上犯，郁于耳窍，痰热黏腻易阻滞气机，导致清窍闭塞故发而成耳鸣。《证治准绳》讲述此乃痰火上升郁于耳中而为鸣[16]，患者症见耳鸣声调高，伴有头晕、胸闷，大便秘，舌红苔黄腻，脉滑数之像，故可辨证为痰热内扰型，故用黄连温胆汤加减以清热化痰，宁神聪耳，黄连温胆汤辛苦通降，可疏通气机，通调三焦，清热化痰，调和脾胃，宁心安神，方中半夏、陈皮化痰理气和胃，枳实行气化痰消痞，黄芩、黄连、竹茹可清心火宁神，瓜蒌、胆南星可清痰热，钩藤、合欢花可安神助眠，白术、茯苓健脾祛湿，甘草以调和诸药。针灸取耳前三穴体现了“腧穴所在，主治所在”[17][18]，外关为手少阳三焦经之络穴，通阳维脉，《灵枢·经脉》记载：“三焦手少阳之脉……，其支者，从耳后入耳中，出走耳前”，《铜人腧穴针灸图经》亦提到外关主“耳聋无闻”[19]。合谷手阳明大肠经之原穴，手阳明大肠经脐别者，入耳，合于宗脉。合谷，外关穴可用于治疗耳鸣体现了经脉所过，主治所及。阴陵泉、丰隆可健脾化湿祛痰，治病求本。

案例二，病人为中老年女性患者，耳鸣病程长达1年有余，病程较长，耳鸣音频较低，为虚证。中老年女性患者已为七七天癸竭、地道不通，肝肾亏虚之年，肾精亏虚则生髓不足导致髓海空虚、耳窍失养，故出现耳鸣。《灵枢海论篇》曰：“髓海有余，则轻劲多力，自过其度，髓海不足则脑转耳鸣”[16]。患者腰膝酸软，口干口苦，心烦易怒，失眠，舌红苔薄黄，脉弦细数之症，皆为阴虚火旺之象，故用六味地黄丸+柴胡疏肝散加减，以滋阴补肾聪耳，疏肝理气通窍，方中山茱萸、熟地黄、山药三补以滋肾阴，取其治病求本之意，泽泻、茯苓、牡丹皮三泻以防滋腻太过，柴胡、香附、陈皮以疏肝理气，赤芍、川芎以养肝柔肝，合欢花、酸枣仁以养心安神，佐以薄荷以清泻肝火，太子参可补益气血，甘草调和诸药，全方共奏治病求本，标本兼治之效。针灸治疗中，常规耳前三穴取穴，辨病取翳风穴以安神助眠，合谷、太冲、百会穴可疏肝理气，三阴交、太溪、关元、足三里均为治病求本之意，以补肝肾之虚，增气血之不足。

参考文献

- [1] 米健国, 王钰婷. 针灸治疗神经性耳鸣的取穴规律分析[J]. 中医药导报, 2021, 27(1): 167-170.
- [2] 刘学梅. 电针配合红光治疗感音神经性耳鸣耳聋 112 例临床观察[J]. 国医论坛, 2020, 35(4): 37-38.
- [3] 卢兢哲, 钟萍, 郑芸. 欧洲多学科耳鸣指南: 诊断、评估和治疗[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2020, 28(1): 110-114.
- [4] 方珣, 张绮霞, 于水英. 自拟清耳汤联合无痛精针刀治疗湿热型神经性耳鸣的疗效[J]. 江西医药, 2018, 53(6): 613-615.
- [5] Tyler, R.S. and Baker, L.J. (1983) Difficulties Experienced by Tinnitus Sufferers. *Journal of Speech and Hearing*, 48, 150-154. <https://doi.org/10.1044/jshd.4802.150>
- [6] 张梦宇, 李进峰, 李丰军, 张媛. 利多卡因治疗主观性耳鸣的 Meta-分析[J]. 药物评价研究, 2020, 43(4): 773-778.

-
- [7] 庄申法, 张俊冉, 刘春秀, 等. 利多卡因治疗神经性耳鸣的疗效观察[J]. 济宁医学院学报, 2020, 43(2): 102-104.
- [8] 董化玲. 神经性耳鸣采用针灸结合中医药治疗的临床效果探究[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(3): 182.
- [9] 余亚斌, 张剑宁, 李明, 黄平. 耳鸣的中西医认识[J]. 河南中医, 2020, 40(11): 1652-1655.
- [10] 王恒, 王颖, 戴俭宇. 中医治疗耳鸣(神经性耳鸣)研究概况[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(4): 68-70.
- [11] 牟珊, 刘志庆, 张勤修. 从肝脾辨治耳鸣经验总结[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2020, 10(3): 176-177.
- [12] 祁丽洁, 毋桂花, 李莉, 等. 从脾论治耳鸣验案举隅[J]. 山西中医, 2019, 35(3): 41+43.
- [13] 王有喜, 袁益兵, 王芳. 益肾养血通窍汤联合西药治疗神经性耳鸣临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(22): 98-101.
- [14] 褚亚宇. 耳部经络循行及相关疾病经络诊察的规律性研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [15] 宋春侠, 张德英. 张德英教授运用五行辨证治疗神经性耳鸣经验[J]. 河北中医, 2019, 41(11): 1732-1735.
- [16] 易新林, 马欣, 邓可斌, 李辉. 浅谈耳鸣的中西医发病机制[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(1): 37-40.
- [17] 邱凯莉, 王敬卿. 黄连温胆汤加减治疗失眠验案 2 例[J]. 中医临床研究, 2019, 11(19): 82-84.
- [18] 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.
- [19] 马圆, 付茜茜, 田珊珊, 等. 耳鸣患者外关、足临泣穴的压痛反应及压痛阈临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(12): 45-48.