

# 基于“通窍活血法”论治难治性突发性耳聋 (气滞血瘀型)

陈星宇, 林美辰, 杨梦琦, 毛得宏, 何中美\*, 张 芹, 李玲珑, 张 锋

重庆医科大学附属永川区中医院耳鼻喉科, 重庆

收稿日期: 2024年1月23日; 录用日期: 2024年3月6日; 发布日期: 2024年3月15日

## 摘 要

“难治性突聋”是指经过相关系统治疗仍无效或未经治疗病程在3个月以上听力无明显改善者, 近年来难治性突聋的发生率逐年增加, 本文从祖国医学角度探讨基于“通窍活血法”论治难治性突发性耳聋(气滞血瘀型), 旨在提供一种临床新思路, 优化临床治疗方案。

## 关键词

难治性突聋, 通窍活血法, 中医

# Treatment of Refractory Sudden Deafness (Qi Stagnation and Blood Stasis Type) Based on “Tongqiao Huoxue Method”

Xingyu Chen, Meichen Lin, Mengqi Yang, Dehong Mao, Zhongmei He\*, Qin Zhang,  
Linglong Li, Feng Zhang

Otolaryngology Department, Yongchuan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing

Received: Jan. 23<sup>rd</sup>, 2024; accepted: Mar. 6<sup>th</sup>, 2024; published: Mar. 15<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

“Refractory sudden hearing loss” refers to those who have not been effectively treated or whose hearing has not been significantly improved for more than 3 months without treatment. The inci-

\*通讯作者。

文章引用: 陈星宇, 林美辰, 杨梦琦, 毛得宏, 何中美, 张芹, 李玲珑, 张锋. 基于“通窍活血法”论治难治性突发性耳聋(气滞血瘀型) [J]. 中医学, 2024, 13(3): 378-383. DOI: 10.12677/tcm.2024.133059

dence of refractory sudden hearing loss has been increasing year by year in recent years, this paper discusses the treatment of refractory sudden deafness (qi stagnation and blood stasis type) based on the theory of “Tongqiao Huoxue method” from the angle of traditional Chinese medicine. The aim is to provide a new clinical thinking and optimize the clinical treatment.

## Keywords

Refractory Sudden Deafness, Tongqiao Huoxue Method, Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2024 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. 难治性突发性耳聋的定义

突发性耳聋是指在 3 天内突然发生的原因不明的感音神经性听力损失，至少在相邻的两个频率下听力下降程度大于等于 20 db [1]。(原因不明是指还未查明原因，一旦查明有病因，就不能再诊断为突聋，此时突发只是疾病的一个伴随症状)。近年来有学者提出了“难治性突发性耳聋”这一概念，难治性突聋一般是指经改善耳部微循环，抗炎消水肿，抗病毒，抑制免疫反应，拮抗离子通道，营养神经等综合治疗无效，或未经诊疗但病程在 3 个月以上听力无明显改善者，归为难治性突发性耳聋[2]。

目前难治性突聋的发生率逐年增加，现目前难治性突聋的发病机理不明，西医认为多与糖皮质激素抵抗、血-迷路屏障的阻挡等有关，治疗上多予以激素局部给药、高压氧等治疗，但激素局部给药的方式、类型、浓度、给药时间等相关因素仍存在争议，其有效率有待进一步研究[3]。难治性突发性耳聋在中医里属“暴聋”范畴，其发生多气滞血瘀与有关。现目前针对难治性突聋治疗方案未达成共识，笔者浅析通窍活血法治疗难治性突聋，拟提供一种临床新思路，优化临床治疗方案。

## 2. 通窍活血法为难治性突聋气滞血瘀型的治疗大法

难治性突发性耳聋属中医学“暴聋”范畴，“暴聋”一名，最早见于《素问厥论篇》中记录“少阳之厥，则暴聋”，此病名反映了难治性突发性耳聋发病急骤的特征。祖国医学文献对暴聋的记载颇多，《诸病源候论卷二十九——耳病诸侯》曰：“五脏六腑，十二经脉，有络于耳者，其阴阳精气有相并时，并则有脏气逆，名之为厥。厥气相搏，入于耳脉，则令聋……手少阳之脉动，而气厥逆，而耳聋者，其候耳内辉辉也。手太阳厥而聋者，其候聋而耳纳气满。”；《黄帝内经太素经脉厥》注曰：“厥在足少阳者，其脉入耳中，故暴聋”。《素问·脏器法时论》有载：“肝病者……气逆则头痛，耳聋不聪”，故此时暴聋称为气聋。卒聋指突然发生的耳聋，类似“暴聋”，《肘后方》(《补辑肘后方》中卷)、《备急千金要方卷六下》都提到了“卒耳聋”，《太平圣惠方卷第三十六》指出：“夫卒耳聋者，由肾气虚，为风邪所乘，搏于经脉，随其血脉上于耳，正气与邪气相击，故令耳卒聋也。”

暴聋的病因病机复杂，多与风邪侵袭、肝气郁结而致气机不利，血脉运行不畅，耳窍失于濡养而出现暴聋。《医学入门·卷四》曰：“气聋，因脏器厥逆，上壅入耳，痞塞不通，必兼眩晕。”即由于肝气郁结，气机不利致耳窍内血脉阻滞，或肝胆热盛，热毒上窜耳窍，或脾肾阳虚，气虚无以推动气血，血脉瘀阻耳窍以致耳聋，或伴有耳鸣、眩晕等症状。《素问热论》云：“少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胁肋痛而耳聋。”足少阳胆经其脉络循行于耳部，肝与胆相表里，肝主疏泄，性喜条达，若邪犯少阳，致肝胆疏泄不利，气机运行障碍而致暴聋。现代医家对于暴聋与血瘀的关系也极为重视，认为无论是实

证的热毒壅盛、气滞、痰瘀还是虚证的气虚、血虚、阳虚，最终均可导致耳窍内血脉运行不畅，气滞血瘀，耳窍失于濡养而发生耳聋。《张氏医通·七窍门·耳》：“在十二经脉中，除足太阳、手厥阴外，其余十经络，皆入于耳中。古凡一经一络，有虚实之气入于耳中者，皆足以乱主窍之精明而兼至聋聩。”

《证治准绳》说：“暴聋之病，多因经脉欲行而未通。”故气滞血瘀是暴聋发病的重要原因，它的临床证候始终贯穿于暴聋的各个阶段，故采用通窍活血法治疗暴聋。《医林改错》载：“两耳通脑，听之声而归于脑……耳窍通脑之通路中，若有阻滞，故耳实聋。”清代王清任在《医林改错》中指出：“耳孔内小管通脑，管外有瘀血，靠挤管闭，故耳聋，晚服此方(通窍活血汤)，早服通气散，一日两付，三、二十年耳聋可愈。”故王清任认为服用通窍活血汤可以活血化瘀，通窍聪耳。

### 3. 治疗

#### 3.1. 内服汤剂

杨龙[4]等选取突发性耳聋患者 96 例，按照不同的治疗方法将其分为传统组和试验组，试验组采用通窍活血汤加减配合针灸治疗，传统组采用常规药物治疗，试验组的治疗总有效率为 91.7%，明显高于传统组的 70.8%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。王少华[5]等将 120 例突聋患者随机分为观察组和对照组各 60 例，观察组给予西医治疗联合通窍活血汤治疗，对照组给予西医治疗，观察组总有效率为 96.67%，高于对照组的 71.67%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。郭志彬[6]将 88 例突发性耳聋气滞血瘀型患者分为两组，研究组采用通窍活血汤配合通气散加减治疗，对照组采用西药治疗，研究组的治疗有效率为 95.45% (42/44)，对照组的治療有效率为 75% (33/44)，两组患者有效率差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。孙颖慧[7]等将 74 例气滞血瘀型突发性耳聋患者分为治疗组与对照组，每组 37 例，对照组予以常规西药治疗(泼尼松 + 甲钴胺 + 前列地尔)，治疗组在常规西药治疗的基础上加用通窍活血汤加减，治疗组总有效率为 78.05%，明显高于对照组的 67.50% ( $P < 0.05$ )，并且可明显降低患者血浆致动脉硬化指数(AIP)。徐蓉[8]选取突发性耳聋患者 88 例随机分为对照组和观察组，对照组(44 例)予以西医治疗，观察组(44 例)予以西医治疗联合加减通窍活血汤治疗，观察组有效率为 95.45%，高于对照组的 81.82%，差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.061, P = 0.043$ )，同时可有效改善凝血功能，减轻听力损失程度。汪艳等[9]将 108 例青中年突发性耳聋患者为研究对象，随机分为对照组(54 例)和研究组(54 例)，两组都采用常规治疗，对照组加用神经节苷脂，研究组加用神经节苷脂联合通窍活血汤加减治疗。治疗后研究组纯音测听数值低于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，且研究组血流变水平低于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。故通窍活血汤可用于治疗耳聋、耳鸣，能够有效扩张微小血管，降低血液的黏稠度，促进微小循环，提升患耳听阈，提高临床疗效。

#### 3.2. 外治法

##### 3.2.1. 针刺

针刺可疏通经络、调和阴阳，活血化瘀、调整脏腑功能，以达到防治疾病的目的。如《古今医统·耳证门》提出：“耳聋证，乃气道不通，痰火郁结，壅塞而成聋也”。其治法应活血化瘀，开窍通络，调和阴阳。在《灵枢·寒热病》也提到：“暴聋气蒙，耳目不明，取天牖”。《针灸甲乙经》描述为：“卒气聋，四渎主之”。有研究发现，针刺可缓解耳内痉挛的血管，改善其缺血缺氧的状态，加强血液与离子交换，加快耳部神经的恢复，从而改善听力损失的情况。周淑娟[10]将 105 例突发性耳聋患者随机分为实验组与常规组，常规组给予药物治疗，实验组在药物治疗的基础上加用针刺治疗，实验组总有效率为 90.57%，高于常规组的 75.00%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，故针对突聋患者，针刺可以改善血液中血流变学指标水平，还可降低血液的黏稠度，同时增加耳部血液供应，从而缓解听力障碍，提高治疗效果。

宋红梅[11][12][13]等通过不同刺法针刺少阳经腧穴加以中药治疗难治性突聋患者,其研究表明针刺联合中药可缓解难治性突聋患者耳鸣症状,焦虑状态及睡眠情况,提高听力,同时深刺组和中药组对缓解耳鸣症状的疗效好,普通针刺组对提升睡眠质量的疗效好。黄雄超[14]等选择76例难治性突发性耳聋作为研究对象,随机分为对照组和观察组两组,对照组给予聪耳息鸣汤加减治疗,观察组在聪耳息鸣汤加减的基础上加以“耳一针”针刺(取患耳侧,在听宫、听会二穴之间取穴)治疗,治疗后,两组患者听力评分均较治疗前下降,观察组治疗总有效率为51.35%,高于对照组的28.21% ( $P < 0.05$ )。葛仪方[15]等收集难治性突聋患者28例,采用深刺灵骨穴结合小醒脑针刺法,其总有效率为92.9%。盛国滨[16]等将78例难治性平坦下降型突聋患者随机分为高压氧组和电项针联合高压氧组两组,每组39例,两组均予以口服甲钴胺与银杏叶提取物治疗。高压氧组在药物治疗基础上予以高压氧疗法;电项针联合高压氧组在高压氧疗法基础上加以电项针(穴取风池、供血、中渚、外关,患侧翳风、听宫、听会、晕听区,风池、供血穴)治疗,电项针联合高压氧组与高压氧组总有效率比较差异无统计学意义,但电项针联合高压氧在提升患者的听力、缓解患者的耳鸣和眩晕症状方面要强于单纯应用高压氧舱的疗法。综上所述,针刺在难治性突发性耳聋的治疗中有着必不可少的作用,对于改善患者听力、耳鸣、焦虑状态及睡眠均有一定的效果。

### 3.2.2. 苇管灸、艾灸

苇管灸治疗耳聋最早见于唐代,孙思邈《千金翼方·卷二十六》载:“卒中风歪斜,以苇管筒长五寸,以一头刺耳孔中,四畔以面密塞,勿令泄气,一头内大豆一顺,并艾烧之,令燃灸七壮”、“截箭杆二寸,内耳中,以面拥四畔,勿令泄气灸筒上七壮”。艾叶具有祛瘀温经散寒、通络止血止痛的作用,苇管灸用苇管做衬垫,将艾叶的通络作用传递到耳内,起散寒温经通络、行气活血的作用。耳局部利用艾灸的抗炎和温通效应[17]能够增强耳内的血液循环,调节耳内的代谢,从而加强耳部神经的恢复,改善耳胀闷的症状。杨金蓉[18]等利用家兔模型探讨苇管灸治疗面神经炎的机制,结果显示苇管灸能显著提高神经生长因子 mRNA 的表达水平,促进神经损伤的修复与再生。承兰[19]等选取符合入组条件的突发性耳聋伴耳闷患者67例,分为对照组34例和观察组33例,对照组予以西药治疗,观察组在西药治疗的基础上辅以苇管灸与针刺治疗,观察组的治疗总有效率为84.85%,高于对照组的70.59% ( $P < 0.05$ )。艾丽姣[20]将255例特发性突聋患者分为观察组178例和对照组77例,两组都使用西药常规治疗,观察组在常规治疗基础上加以艾灸、耳穴埋豆及中药治疗,观察组治疗有效率为87.6%,高于对照组的54.5% ( $P < 0.05$ )。故在治疗突聋中联合苇艾灸有较好疗效。

### 3.2.3. 穴位贴敷、耳穴压豆

《灵枢》:“耳者,宗脉之所聚也”,“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍……其别气走于耳而为听。”祖国医学认为,耳与全身经络、脏腑联系密切,通过刺激耳的相应位置,可影响各个脏腑的生理和病理表现从而达到治疗疾病的目的[21]。通过耳穴压豆和穴位贴敷,可刺激相关的耳部穴位,使耳部的血液通顺,促进全身的经络流通,气血运行,增强耳部的血液流行,改善耳内缺血缺氧,有力促进听力的恢复。苏瑛鹤[22]等在全聋型突聋的标准治疗方案基础上联合穴位贴敷及耳穴压豆治疗,总有效率为92.31%,高于对照组的75.68% ( $P < 0.05$ )。何利琴[23]将符合暴聋标准的47例患者随机分成两组,对照组采用常规治疗,观察者在常规治疗基础上予以耳穴埋籽和经穴推拿辅以头部刮痧疗法,观察组的有效率为91.67%,高于对照组的52.17% ( $P < 0.05$ )。漆小丽[24]等将80例突发性耳聋患者进行分组,对照组采取常规药物治疗,观察组采用常规药物联合穴位贴敷(磁石6g,冰片6g,细辛6g,木香6g,石菖蒲6g)治疗,将药物贴敷于双足涌泉穴和神阙穴,每次贴敷8小时,每天一次,10天为一个疗程。经治疗后,观察组治疗突聋的显效率、痊愈率、总有效率都高于对照组,故使用穴位贴敷疗法治疗突发性耳聋可减少患者症状改善的时间,并且在耳鸣、耳闷胀感的改善程度上要显著优于药物常规治疗。

### 3.2.4. 沐足

中医足浴是一种传统的中医外治法,根据“足为精气之源”的理论,通过中药汤剂对足部的浸泡,刺激局部穴位及经络,同时促进皮肤黏膜对药液中有效成分的吸收,扩张血管,增加血流量,从而促进全身血液运行,可达到活血化瘀,益气养血的功效。黄俊慧[25]等选取突聋患者 80 例,随机分为两组,对照组采用药物治疗,观察组在药物治疗的基础上联合耳穴贴压与中药足浴,结果观察组患者有效率为 85%,高于对照组的总有效率为 67.5% ( $P < 0.05$ ),在疗效评估中,观察组患者的生活质量改善更显著,治疗效果得以提高。吴钊文[26]使用自拟中药沐足方治疗气滞血瘀型突聋患者,与常规中西医结合治疗的对照组相比,加用中药沐足的观察组患者的耳鸣症状较前明显改善。故中药沐足在治疗突发性耳聋上有一定的疗效。

## 4. 小结

暴聋多因外邪、气郁、痰瘀、气血亏虚等致气血运行受阻,耳窍无以濡养而致暴聋,祖国医学认为气滞血瘀是暴聋发病的重要原因,它的临床证候始终贯穿于暴聋的各个阶段,故针对难治性突发性耳聋(气滞血瘀型)的治疗,可以通窍活血法为总纲,采用口服中药、艾灸、苇管灸、穴位贴敷、耳穴压豆、沐足等治疗方案,然而,对于该治疗法的具体疗效及临床应用仍需要更多探讨。

## 基金项目

课题名称:基于“四结合原则”中医特色疗法治疗难治性突发性耳聋(气滞血瘀型)的研究与应用。

课题来源:重庆市科学技术局重点项目。

项目编号:CSTC2021jscx-gksb-N0014。

## 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.
- [2] Xie, L., Hou, J., Qi, H., Dai, Y. and She, W. (2019) Histone Acetylation in Refractory Sudden Sensorineural Hearing Loss Patients after Intratympanic Methylprednisolone Perfusion. *The Journal of Laryngology & Otology*, **133**, 895-902. <https://doi.org/10.1017/S0022215119001865>
- [3] 谭鑫源, 张宏征. 难治性突发性聋研究进展[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2023, 31(4): 381-384.
- [4] 杨龙, 刘元献, 刘霞, 等. 通窍活血汤加减配合针灸治疗突发性耳聋的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2021, 11(1): 101-103.
- [5] 王少华, 吴娟, 赵静. 通窍活血汤治疗青中年突发性耳聋临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(11): 43-45.
- [6] 郭志彬. 通窍活血汤配合通气散加减治疗气滞血瘀型突发性耳聋临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(11): 123-125.
- [7] 孙颖慧, 杨孝兵, 闵苏苏. 通窍活血汤加减联合常规西药治疗气滞血瘀型突发性耳聋 37 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2020, 52(1): 49-51.
- [8] 徐蓉. 加减通窍活血汤治疗突发性耳聋的临床效果探讨[J]. 系统医学, 2023, 8(20): 128-131.
- [9] 汪艳, 宋昱, 王涛. 通窍活血汤加减联合神经节苷脂对青中年突发性耳聋的临床效果观察[J]. 贵州医药, 2022, 46(9): 1377-1378.
- [10] 周淑娟. 中医针刺对突发性耳聋患者血液流变学的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(13): 55-56, 124.
- [11] 徐芳. 针刺少阳经腧穴对难治性突发性聋伴失眠患者睡眠改善的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [12] 聂晓琳. 针刺少阳经腧穴改善难治性突发性聋患者耳鸣症状的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [13] 宋红梅, 徐芳, 陈燕, 等. 深刺少阳经腧穴结合中药对难治性突发性聋患者 THI、PSQI 评分的影响[J]. 四川中医,

- 2020, 38(7): 198-202.
- [14] 黄雄超, 覃冠锻, 陈冉, 等. “耳-针”针刺联合聪耳息鸣汤加减治疗难治性突发性聋的临床效果[J]. 广西医学, 2023, 45(5): 550-552, 566.
- [15] 葛仪方, 譙凤英, 刘鼎. 灵骨穴深刺结合小醒脑针刺法治疗难治性突发性耳聋 28 例[J]. 中国针灸, 2022, 42(9): 997-998.
- [16] 盛国滨, 苏航, 李慧玲, 等. 电项针疗法对难治性平坦下降型突发性聋患者听力的影响[J]. 中国针灸, 2020, 40(7): 726-730.
- [17] 邹密沂, 邱静雅, 田雪琴. 苇管灸配合针刺治疗原发性耳鸣的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(7): 49-51.
- [18] 杨金蓉, 宋军, 田丰伟, 等. 管灸对面神经损伤模型家兔面部表情肌 NGFmRNA、NT-3mRNA 表达的影响[J]. 四川中医, 2008, 26(8): 15-17.
- [19] 承兰, 王和生. 苇管灸配合针刺治疗突发性耳聋伴耳闷临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(9): 27-30.
- [20] 艾丽姣. 艾灸及耳穴埋豆联合中药辅治特发性突聋疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(10): 1698-1699.
- [21] 唐娅琴, 汪永坚, 季林香. 耳穴贴压治疗突发性耳聋的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(11): 641-642.
- [22] 苏璞鹤, 谢芳珍, 沈丹. 穴位贴敷合耳穴压豆在全聋型突发性聋患者中应用效果分析[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(10): 761-762.
- [23] 何利琴. 耳穴埋籽、经穴推拿配合头部刮痧治疗暴聋的疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2021(7): 83-84.
- [24] 漆小丽. 穴位贴敷结合常规药物治疗突发性耳聋的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2018.
- [25] 黄俊慧, 朱媚玉, 谢佩珠, 等. 耳穴贴压联合中药足浴对突聋疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(1): 9-10.
- [26] 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.