

针药结合治疗突发性耳聋医案1则

刘祎玥¹, 黄孝笑¹, 郑思懿¹, 吕政仪¹, 李童¹, 沈琮颖¹, 范新政¹ 指导: 梁宜^{1,2}

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

2. 浙江中医药大学附属第三医院针灸科, 浙江 杭州 310005

[关键词] 突发性耳聋; 闪罐; 电针; 温针灸; 血府逐瘀汤; 医案

[中图分类号] R764.43*7 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2023) 02-0148-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.02.035

突发性耳聋(Sudden deafness, SD), 又名急性感音神经性听力损失, 是指 72 h 内突然发生的、原因不明的感音性听力损失, 至少在相邻的两个频率听力下降 ≥ 20 dBHL^[1]。SD 根据纯音听阈曲线, 可分为以低频下降为主的上升型、以高频下降为主的下降型和平坦型^[2]。本病属中医暴聋、厥聋等疾病范畴。

1 医案

患者, 女, 47 岁, 教师, 2021 年 9 月 9 日初诊。主诉: 左耳听力损失伴左耳耳鸣半月余。患者 2021 年 8 月 25 日无明显诱因出现左耳耳鸣, 轻度汽笛声, 1 周前加重, 出现左耳听力损失, 无头痛、头晕、发热、恶心呕吐、耳痛及耳流脓, 否认近期耳毒性药物应用史。曾到某三甲中医院行药物注射治疗, 查纯音测听提示患者左耳属于以低频下降为主的上升型 SD(见图 1a、A), 予以天麻素、前列地尔针静脉注射, 口服甲泼尼龙以及弥可保片对症治疗, 具体药物用量不详。2021 年 9 月 2 日复查听阈测试示左侧低频下降, 左耳气导(未掩蔽) 125-8 k: 35-30-15-10-15-15-10 dBHL; 左耳骨导(掩蔽): /-20-10-5-5-5-/ dBHL(见图 1b、B), 患者左耳听力未见好转。诊见: 神志清, 左耳耳鸣、腹胀、有堵塞感, 伴有左耳听力下降, 平素睡眠障碍, 入睡困难, 多噩梦, 心慌, 莫名紧张, 口苦,

腹胀, 排便不畅, 大便先硬后溏, 小便可。腹诊时脐上悸动明显, 伴有压痛, 唇色暗红, 舌尖红、苔薄黄腻, 舌下络脉曲张, 脉弦细数。西医诊断: 左耳 SD(低频下降型); 中医诊断: 暴聋, 辨证属肝郁化火。治则: 疏肝理气, 活血通络, 开窍聪耳。采用闪罐、电针、温针灸配合中药治疗。取穴: 听宫(左侧)、听会(左侧)、耳门(左侧)、翳风(左侧)、率谷(左侧)、风池(左侧)、百会、神门(双侧)、健耳穴(左侧)、供血穴(左侧)、中渚(左侧)、外关(左侧)、足三里(左侧)、丘墟(左侧)、太冲(双侧)。操作方法: 患者取右侧卧位, 穴位皮肤常规消毒, 先用 0.25 mm×40 mm 毫针快速针刺健耳穴, 进针后调整针尖方向向下, 朝向外耳道方向, 到耳道高度后转向平行于耳道方向行针, 行针时以小幅度捻转为宜, 以患者自诉出现针有入耳感视为得气^[3]; 嘱患者微张口, 耳门、听会用 0.25 mm×40 mm 毫针直刺 15~20 mm, 听宫用 0.30 mm×50 mm 毫针直刺 15~20 mm, 轻轻行捻转手法, 以患者感觉针感传至耳内或耳周为度; 率谷用 0.25 mm×40 mm 毫针向后平刺; 翳风用 0.25 mm×40 mm 毫针向耳内斜刺 25~30 mm, 使针感向耳内传导。余穴常规针刺得气, 行平补平泻手法, 留针 30 min。听宫-翳风、风池-供血穴得气后分别连接 SDZ-II B 型脉冲电治疗仪, 波形为连续波, 频率 2 Hz, 电流强度以患者耐受为

[收稿日期] 2022-07-01

[修回日期] 2022-12-01

[基金项目] 方剑乔国医名师传承工作室建设专项 (GZS2020008); 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作专项 (国中医药人教函〔2022〕76号)

[作者简介] 刘祎玥 (1999-), 女, 硕士研究生, E-mail: 1781439813@qq.com。

[通信作者] 梁宜 (1980-), 女, 主任中医师, 博士研究生导师, E-mail: liangyiwww@126.com。

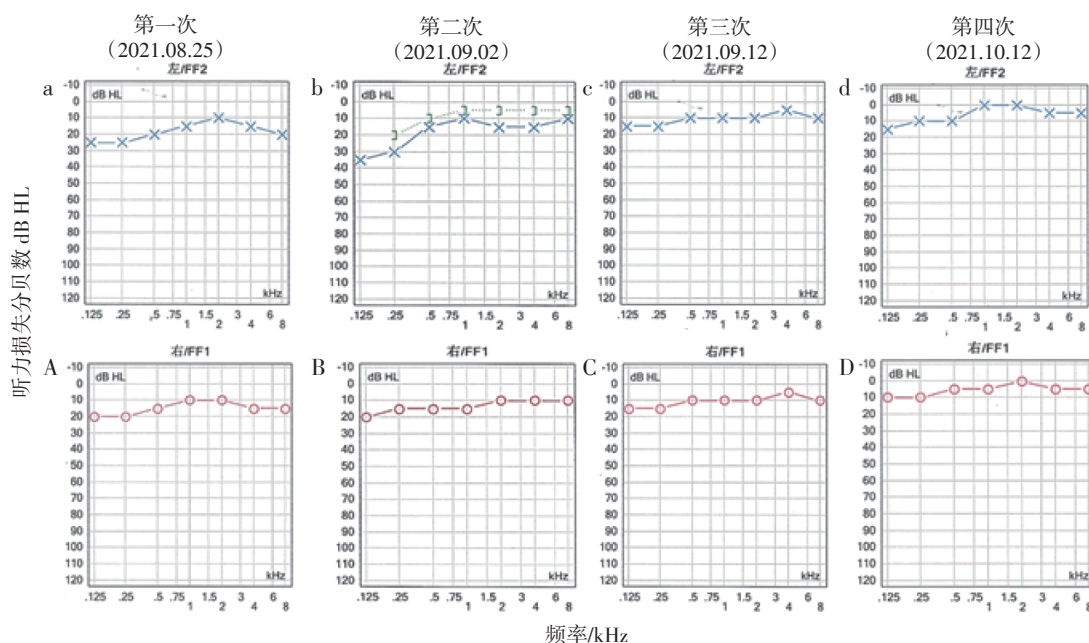
度, 单次治疗时间 30 min; 听宫行温针灸, 灸 1 壮; 针灸后, 于患者耳前、耳后附近进行闪罐, 至局部皮肤微微潮红为度; 操作完成后, 患者两耳常规消毒, 取两侧心、神门、内分泌诸耳穴, 以带有王不留籽的胶布贴压, 嘱其每天揉压多次, 以耳部发热为度; 每周治疗 2 次, 连续治疗 1 个月。为加强疗效, 针药并举, 另予血府逐瘀汤加减治疗, 处方: 柴胡 12 g, 麸炒枳壳、麸炒白芍、川芎、当归、生地、黄、桔梗各 10 g, 甘草、桃仁、红花各 6 g, 川牛膝 20 g, 丹参、煅磁石各 30 g, 栀子、淡豆豉各 15 g。5 剂, 每天 1 剂, 水煎 2 次, 分早、晚各 1 次服用。

2021 年 9 月 16 日二诊: 经 1 次针灸治疗后, 患者症状较前好转, 诉左耳听觉已恢复正常, 左侧耳鸣较前减轻。2021 年 9 月 12 日复查听阈检测示: 与 2021 年 9 月 2 日相较, 左侧低频听阈达健耳水平(见

图 1c、C)。左耳所有听力频率的结果均在 20 dBHL 以内, 为正常范围。嘱继续巩固治疗, 以改善耳鸣症状为主, 治疗频次为每周 2 次。针灸处方如前, 中药方拟桂枝龙骨牡蛎汤合半夏厚朴汤加减, 处方: 柴胡、姜半夏各 12 g, 黄芩、桂枝各 15 g, 党参 9 g, 茯苓、丹参、酸枣仁(炒)、厚朴各 20 g, 煅龙骨、煅牡蛎各 30 g, 大枣、远志、川芎、紫苏梗、紫苏叶各 10 g, 知母、生姜各 15 g。5 剂, 每天 1 剂, 水煎 2 次, 分早、晚各 1 次服用。

2021 年 10 月 14 日三诊: 继续治疗 3 周, 患者共完成 8 次针灸治疗后, 患者 2 天前复查听力(见图 1d、D), 现听力清楚, 无耳鸣、发胀及耳部堵塞感等不适, 唇色较前红润, 睡眠渐佳, 病情无反复。

随访: 治疗结束 5 个月后, 电话询问患者情况稳定, 左耳听力正常, 并无耳鸣、耳部堵塞感等不适, 睡眠较前明显好转。



注: a~d 为左耳不同时段纯音测听图; A~D 为右耳不同时段纯音测听图。“○”代表右耳的气导听阈, “x”代表左耳的气导听阈, “j”代表左耳掩蔽后的骨导, 气导和骨导的测试频率范围分别为 125~8 000 Hz 和 250~4 000 Hz。

图 1 患者不同时段双耳纯音听阈测试结果

2 讨论

中医学认为暴聋病因多由于六淫侵袭, 遏阻少阳, 情志失调, 肝郁化火, 气血瘀滞, 劳倦过度, 心脾两虚, 阴精亏损, 虚火上炎, 导致耳脉痹阻, 耳窍失养。本案患者耳鸣半月余, 而后出现左耳听力损失, 正如《杂病源流犀烛》所言: “耳鸣者, 聾

之渐也, 唯气闭而聾者则不鸣, 其余诸般耳聾, 未有不先鸣者。”耳聾多由耳鸣发展而来。耳鸣是指自觉耳内鸣响, 如闻蝉声, 或如潮声。耳聾是指不同程度的听觉减退, 甚至消失。

本病病位在耳, 耳门、听宫、听会为耳前三穴, 是耳疾中应用频率最高的穴位, 针刺之, 有疏

通经络、开窍聪耳的作用。耳门为手少阳三焦经腧穴，属于局部取穴，为临床常用穴。听宫为手太阳小肠经腧穴，手太阳小肠经经脉循行入耳中。听会为足少阳胆经腧穴，其经脉也循行入耳中。此三穴下面有颞浅动、静脉耳前支以及耳颞神经、听神经，通过连续波 2 Hz 电针刺激耳周肌肉有节律地收缩运动，提高软组织张力，兴奋局部神经，可改善耳大神经功能，使血流加速，并增加椎-基底动脉血供，从而改善耳部周围的血液供应，改善内耳微循环^[3]，促进炎症消退，减轻内淋巴水肿，阻止毛细胞坏死，促进耳蜗神经的恢复，从而提高听力。《百症赋》云：“耳聋、气闭，全凭听会、翳风。”此二穴，善治肝胆火旺，上扰清窍，气机闭阻之耳鸣、耳聋等症。《千金翼方》云：“耳风聋雷鸣，灸阳维五十壮。在耳后，引耳令前，弦弦筋上是。”

健耳穴是中国中医科学院针灸研究所周允嫔教授所提出的，梁宜老师临床上常用其治疗耳聋患者，此穴与经外奇穴阳维穴位置相似，因针刺可以入耳，健耳穴下分布着迷走神经耳支、三叉神经、面神经、耳后动脉等，深处有外耳道、鼓膜等组织^[4]，健耳穴作为耳周局部穴位，针刺该穴能刺激外耳道的迷走神经以及改善膜迷路积水。

针刺耳前和耳后的穴位，此为两面夹击，直达病所，故效力益彰也。有研究表明，耳聋与睡眠质量息息相关^[5]，本案患者长期夜寐不佳，肝气郁结，以至肝失疏泄，郁而化火，循肝胆经脉上窜耳窍，导致耳部经脉不通、气血运行不畅，发为聋，百会、神门予以安神定志。因此，针刺丘墟、率谷、太冲以疏泄少阳经气、清泻肝胆之火；针刺中渚泻三焦火而清窍，利三焦气机而开耳窍；针刺外关为手少阳经气血循行的关口，可联络全身气血；在听宫穴上行温针灸法以疏通经络，翳风、耳门接电针以刺激局部气血运行；在耳周进行闪罐，改善耳周局部微循环，进而改善内耳微循环的障碍。《灵枢·海论》载：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒。”故针刺髓会悬钟以填精益髓、开窍聪耳；《针灸大成》载风池可治“气发耳塞”，风池为足少阳、阳维之会，故取之以疏风通络、开窍利机关。现代研究表明，风池与供血穴相配伍，可以改善椎-基底动脉

循环，以改善患者耳闷症状^[6]。供血穴为黑龙江中医药大学高维滨教授所提出，位于风池直下 1.5 寸，平下口唇处。梁宜老师认为针刺风池、供血穴，可治疗因椎-基底动脉供血不足导致的疾病。诸穴合用，通上达下，补泻兼施，从整体上调整脏腑经络功能，耳得所养，听力得以恢复。

鉴于患者病程较短，且电针在治疗 SD 中具有很大优势，故首选电针疗法，电针治疗 SD 的疗效快慢主要取决于电针参数、刺激时间以及选穴，此次电针频率选取 2 Hz，治疗频次选取每周 2 次。梁宜老师认为，治疗耳聋耳鸣宜首选电针疗法，并强调使用电针时应将电针对接在耳前穴位和耳后穴位处，以便在患耳周围形成电场，一般耳前穴位选听宫，因其为手少阳和手太阳三经脉之交会穴；耳后穴位一般选翳风或风池。根据病证虚实，选择适宜的电针频率，实证选 100 Hz 密波，虚证用 2 Hz 疏波。研究表明，电针治疗能通过影响毛细胞内残留线粒体酶内的活性，改善其能量代谢，促使毛细胞机能恢复，从而减少毛细胞的变性坏死，促使未受损的耳蜗毛细胞发挥作用^[7]，提高听觉功能。同时，电针可使耳周肌肉有节律地收缩，改善椎-基底动脉系统的血液循环，更好地改善内耳微环境，从而促进炎症消退，减轻内淋巴水肿；电针还可以提高大脑皮层听觉中枢兴奋性，增强听觉的感受能力。

本案患者为肝郁化火型，初诊唇色暗红，舌尖红、苔薄黄腻，脉弦细数，为肝郁化火之象，故梁宜老师选用血府逐瘀汤加减配合针灸治疗，在血府逐瘀汤的基础上加用煅磁石、丹参、栀子、淡豆豉。血府逐瘀汤可行气活血通窍，以消散耳窍脉络之瘀血，改善耳窍末梢血供^[8]，为耳部吸收营养精微提供基础；丹参加强活血化瘀之功，并有清热凉血作用；磁石具有镇惊安神、平肝潜阳、补肾益精、聪耳明目的功效，适合于肝郁气滞、郁而化火所致的耳鸣耳聋；栀子与淡豆豉相配伍，起到宣发胸中郁热、透热外出的作用。

患者平素心慌、莫名紧张、口苦，二诊时唇色较前红润，舌尖稍红、苔薄黄腻，脉弦细，提示患者耳窍脉络逐渐疏通，但仍有肝郁之象，遂将血府逐瘀汤加减方换为桂枝龙骨牡蛎汤合半夏厚朴汤加

减方，柴胡性味苦寒，主入肝经，可疏肝解郁；茯苓平而渗湿；桂枝温阳化气；龙骨、牡蛎镇惊安神；患者瘀血体质改善后，服用化湿开郁的药物，其药性可更加迅速到达耳窍发挥其疗效。

目前，SD 的病因和发病机制尚未明确，药物治疗 SD 主要采用激素、扩血管药、抗凝药、抗病毒药等，但其治疗效果存在较大的差异。有学者认为，本病预后与患病时听力损失程度和听力曲线有关，以低频下降为主的上升型的疗效最好，此型在临床上也最为常见^[9]，这与本医案相符合。因此，通过纯音听阈测试对听力进行评估至关重要，SD 听力损害和病程是判断针灸治疗预后的关键要素。梁宜老师经临床实践总结认为，在许多针灸疗法中，电针治疗耳聋耳鸣的临床疗效最佳。本案从治疗效果上看，对于低频下降为主的上升型及病程短的 SD 患者，在药物治疗无明显好转的情况下，针灸仍有效且效果迅速。未来可多开展针灸治疗 SD 的多中心、大样本的临床研究，以进一步探索针灸对不同类型 SD 的临床应用规律。

[参考文献]

- [1] 余力生, 杨仕明. 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.
- [2] 刘洋, 郑丽丽, 诸丹维, 等. 针刺经外奇穴健耳穴治疗耳鸣浅述[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(8): 606.
- [3] 张丽, 刘娟, 郭慧, 等. 针灸治疗神经性耳鸣耳聋研究进展综述[J]. 中医外治杂志, 2018, 27(6): 52.
- [4] 忻美茜, 包烨华, 楚佳梅, 等. 针刺健耳穴配合耳周三穴治疗耳鸣的疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(7): 580.
- [5] YANG C H, HWANG C F, LIN P M, et al. Sleep Disturbance and Altered Expression of Circadian Clock Genes in Patients With Sudden Sensorineural Hearing Loss[J]. Medicine (Baltimore), 2015, 94(26): e978.
- [6] 王强, 朱广旗, 胡蓉. 针刺风池、“供血”穴治疗椎-基底动脉供血不足临床疗效及机制探讨[J]. 中国针灸, 2009, 29(11): 861.
- [7] 方剑乔, 刘元亮, 宋如垓, 等. 电针对豚鼠卡那霉素中毒性耳聋的治疗作用[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(S1): 181.
- [8] 张惠敏, 刘辰鑫, 何中美, 等. 活血通窍法治疗中青年耳鸣耳聋临证体会[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(9): 1610.
- [9] 修世国, 刘艳丽, 叶辉. 突发性聋患者纯音听阈曲线与临床疗效关系的分析[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2008, 16(6): 516.

(责任编辑: 刘淑婷)