

◆ 名医传承 ◆

陈振虎运用岐黄针疗法治疗颈源性耳鸣经验介绍

罗旭凯¹, 汤嘉豪¹, 唐纯志¹ 指导: 陈振虎²

1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510006

2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

【摘要】介绍陈振虎教授运用岐黄针疗法治疗颈源性耳鸣的临床经验。陈振虎教授认为, 颈源性耳鸣病机关键在于颈项部三阳经经筋不通, 故临证注重经筋辨证, 治以筋治筋之法, 兼顾调神, 注重督脉取穴, 具体为先辨筋、次选穴。临证强调针具对针灸疗效的影响, 运用特殊设计的针尖既圆又利、针身中空的岐黄针进行治疗, 治疗手法强调轻、快。日常调养推崇三分治、七分养的理念。

【关键词】颈源性耳鸣; 岐黄针疗法; 经筋辨证; 针灸; 陈振虎

【中图分类号】R249 【文献标志码】A 【文章编号】0256-7415 (2024) 04-0194-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.04.040

Experience of CHEN Zhenhu Treating Cervicogenic Tinnitus with Qihuang Acupuncture Therapy

LUO Xukai¹, TANG Jiahao¹, TANG Chunzhi¹ Instructor: CHEN Zhenhu²

1. Clinical Medical School of Acupuncture Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China

Abstract: This paper introduces the clinical experience of Professor CHEN Zhenhu treating cervicogenic tinnitus with Qihuang acupuncture therapy. Professor CHEN Zhenhu believes that the key to the pathogenesis of cervicogenic tinnitus lies in the obstruction of meridian sinew at three yang meridians of the neck. Therefore, in clinical practice, attention should be paid to the syndrome differentiation of meridian sinew; the treatment should be based on the method of treating sinew with sinew, taking into account the regulation of spirit and paying attention to the selection of points at governor vessel (GV); specifically, sinew should be identified first and then the points can be selected. The clinical practice emphasizes the influence of needles on the curative effect of acupuncture and moxibustion; the specially designed needle, Qihuang needle, with a round and sharp tip and hollow body, is applied for treatment; the manipulation emphasizes gentle and fast. Daily nursing-care advocates the concept of 30% of treatment and 70% of nourishing.

Keywords: Cervicogenic tinnitus; Qihuang acupuncture therapy; Syndrome differentiation of meridian sinew; Acupuncture and Moxibustion; CHEN Zhenhu

【收稿日期】2023-05-17

【修回日期】2023-11-20

【基金项目】广东省中医针灸重点实验室开放运行项目 (2017B030314143); 广东省普通高校重点实验室项目 (2018KSYS006); 广东省中医药局科研项目 (20203014); 广州市科技计划项目 (202102010475)

【作者简介】罗旭凯 (1998-), 男, 硕士研究生, E-mail: 826458951@qq.com。

【通信作者】唐纯志 (1966-), 男, 医学博士, 教授, 博士研究生导师, E-mail: jordan664@163.com。

陈振虎教授从事针灸临床、科研、教学工作数十年,现为广州中医药大学第一附属医院针推康复中心主任。陈振虎教授取法《黄帝内经》九针理论,提出了岐黄针疗法,临床擅长使用岐黄针针刺治疗各类筋伤病及内科杂病。笔者跟随陈振虎教授学习,多次看到陈振虎教授在颈源性耳鸣治疗中使用岐黄针疗法,效果显著,现总结其运用岐黄针疗法治疗颈源性耳鸣的临床经验,介绍如下。

耳鸣是指在相应的外界声源刺激的情况下,患者耳内或颅内主观感觉到响声,可时发时止或持续存在,在安静环境下尤为明显。本病病因复杂,发病机制尚不明确,多种疾病均可导致耳鸣,由颈源性因素导致的耳鸣称为颈源性耳鸣。颈源性耳鸣是由于颈椎退化或损伤压迫交感神经或椎动脉,使椎-基底动脉狭窄或迷路的动脉血管发生痉挛,从而导致内耳血液循环不畅而发生耳鸣。本病与听神经细胞、耳蜗组织缺血变性相关。研究表明,本病在所有耳鸣病人中的发病率为36%~43%^[1-4]。患者主要表现为耳鸣伴颈椎旋转受限和颈部敏感触发点,且当颈椎活动时,耳鸣的强度与频率均有可能随之变化^[5]。近期研究发现颈部物理治疗对颈源性耳鸣症状的改善有较好的效果^[6-7],此外也有针刺颈部反应点改善颈源性耳鸣症状的研究报道^[8],但本病目前尚无成熟规范的治疗方法。

1 病因病机

颈源性耳鸣属中医项痹、耳鸣范畴^[9],但如果把其看成是单独的两种疾病来对待,就很容易忽视两者内在的联系,对梳理病机的本质不利。陈振虎教授强调临床要遵循“审症求因,对因论治”的思维,指出本病颈项筋骨肌肉病变是因,耳鸣为果,患者虽以内科耳鸣症状为主诉,但更应注重颈项部筋骨肌肉的伤科症状。《素问·痿论》云:“宗筋主束骨而利机关也。”指出经筋具有控制人体骨骼肌肉,促进四肢关节活动的作用。现代学者认为,经筋相当于人体的肌肉、韧带、筋膜、关节囊、关节软骨及神经等组织结构,类似于现代医学的运动系统与神经系统的集合^[10]。结合古今学者对经筋的认识,陈振虎教授认为,颈源性耳鸣属中医经筋病范畴,病位在颈项部经筋。《灵枢·经筋》所载经筋循

行:手太阳经筋“入耳中,直者出耳上”;手少阳经筋“循耳前”;足少阳经筋“循耳后”;足阳明经筋“从颊结于耳前”。陈振虎教授认为,三阳经经筋皆循行于颈项,又与耳相连,与耳关系最为密切,故指出颈源性耳鸣主要病机为颈项部三阳经经筋不通。《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉之所聚也。”《诸病源候论》曰:“伤绝经筋,荣卫不得循行也。”经筋是经络的外周连属部分,若颈项部经筋受损,影响局部经气运行,经气郁滞不通,气血运行不畅,必然导致耳鸣的发生^[11]。如《灵枢·经筋》载:“手太阳之筋……绕肩胛引颈而痛,应耳中鸣。”提示手太阳经筋病变可导致颈肩痛、耳鸣,这些症状即等同于颈源性耳鸣的一种症状。

2 临证思路

2.1 经筋辨证,选穴精简 陈振虎教授认为颈源性耳鸣病机关键在于颈项部三阳经经筋不通,故以筋治筋,采用经筋辨证诊治本病。《灵枢·卫气失常》载:“筋部无阴无阳,无左无右,候病所在。”提出病在经筋者,重点要对病位进行准确的辨识。据此,陈振虎教授提出了先辨筋,次选穴的临证思路。先辨筋,即根据病痛出现的症状部位,辨别在何经筋的循行上出现病灶。次选穴,即根据腧穴的近治作用,在经筋结聚点附近选择针刺的穴位。经筋是经络的外周连属部分,陈振虎教授认为,经筋病也可以选用相应经络上的腧穴进行针刺治疗,通过经脉气血的疏通,达到疏通经筋气血的效果,从而恢复经筋的正常生理功能^[12]。陈振虎教授遵从《灸绳》中周楣声教授的理念,认为“穴不在多,贵在中,乱矢加身,有害无益”,临床取穴少而精,每次治疗仅取3~4个穴位,避免无益针刺。主取三阳经腧穴,习将C₂夹脊、C₄夹脊、C₆夹脊、听宫、风池、天牖、下关诸穴搭配使用。其中三夹脊穴分别位于颈部的上中下三部,伴行督脉、膀胱经,是颈部经筋疾病的好发点,可疏通颈部经脉,调和颈部经筋,使气血濡养耳窍^[13]。听宫属于手太阳小肠经,同时也是手太阳经和手足少阳经在头面部汇聚的节点,可调畅太阳少阳二经经气,是治疗颈源性耳鸣的重要穴位。风池是足少阳胆经的腧穴,其深层解剖分布有椎动脉,通过针刺风池穴可改善椎-基底动

脉的供血^[14],改善内耳的血液循环,从而治疗耳鸣。天牖乃陈振虎教授擅用穴位,临床常用于治疗头面耳目疾患。《灵枢·寒热病》载:“暴聋气蒙,耳目不明,取天牖。”天牖属手少阳经,针刺天牖能疏通少阳经气血,滋养耳窍。下关既为足阳明经穴,又与足少阳经相交会,可疏通少阳阳明经气,启窍聪耳。

2.2 兼顾调神,注重督脉 临床上,耳鸣患者多伴有精神衰弱^[15]。陈振虎教授认为,耳鸣与精神衰弱相互影响,互为因果,如《素问·保命全形论》曰:“凡刺之真,必先治神。”强调针刺时不能忽视对患者精神情志的治疗。研究发现,大多数患者睡眠障碍得到改善或恢复正常睡眠时,耳鸣也会出现不同程度的减轻甚至消失;反之,当患者的睡眠改善不明显或是无变化时,耳鸣也无明显改善^[16]。故陈振虎教授强调治疗颈源性耳鸣时当兼顾治神调神,安神定志。《素问·骨空论》描述督脉“入络脑”,陈振虎教授强调“脑为元神之府”,由于颈源性耳鸣病人常伴有精神紧张、睡眠障碍等情况,因此在针刺时,应以督脉腧穴为主,通过交替刺激百会、印堂二穴,达到提振督脉阳气,调畅情志,濡养脑神的效果,从而改善患者的睡眠与精神状态。

2.3 医养结合,注重调护 陈振虎教授认为,颈源性耳鸣患者个人的日常调养防护是促进本病向愈的重要环节,推崇三分治、七分养的理念。正确的调养不仅能起到巩固疗效、促进病情恢复的作用,更重要的是能改善疾病的预后。因此,陈振虎教授强调患者平时要注意维持颈部生理体态,规律生活作息,保持平和的心态,并加强颈部肌肉锻炼与自我拉伸,进行适当的户外锻炼等。陈振虎教授常嘱咐患者除了坚持针刺治疗,更要保持心情愉快,通过兴趣爱好转移注意力,注重睡眠质量提高,并且要尽量避免乘坐气压变化大的交通工具,如飞机、高铁等,远离环境嘈杂的场所,以减少外界的不良刺激。此外,陈振虎教授还指出针刺治疗频率要适度,疾病初期治疗间隔1~2天,待病情稳定后可隔周治疗。频繁的治疗会使腧穴产生耐受性,影响疗效。停针期可以促使患者机体自我修复,以便于针刺更好协助机体恢复健康。陈振虎教授注重医养结

合,身心同治的理念,使得医患双方能够协心同力,共克疾病,最终取得满意疗效。

3 创岐黄针具及疗法

陈振虎教授认为,影响针刺临床疗效的因素,除了辨证准确、选穴得当、操作适宜外,还与针具的选择有着重要的关系,故对针具尤其重视。《灵枢·官针》曰:“九针之宜,各有所为,长短大小,各有所施,不得其用,病弗能移。”“病小针大……疾必为害;病大针小……亦复为败。”提示适宜针具的使用对针灸效果的重要作用。研究认为,针具粗细与针刺疗效直接相关,粗针比细针能更好地提高肌肉松解度,疗效更为显著^[17]。为了提高针刺疗效,陈振虎教授取法于《灵枢·九针十二原》,结合九针的特点发明了岐黄针针具,并在此基础上提出了岐黄针疗法^[18]。岐黄针在改善腰痛有效率、近远期疗效方面均优于一般毫针刺^[19]。

3.1 妙创针具 岐黄针设计独特,针身有长为40 mm或50 mm两种规格,直径0.5 mm,针身中空。岐黄针针身较一般毫针粗,针身中空的设计可以增加针身的韧性与硬度,减少针刺时产生的疼痛不适,对手法力量有良好的传导作用,从而更好地实现“气至病所”,提高针刺的治疗效果;针尖既圆又利的特殊设计,在不割断肌纤维的情况下,主要对组织起到钝性分离作用,使得针刺时能不伤分肉。针尖接触血管平滑肌时,平滑肌收缩,避开针头,因此不容易伤及血管,减少针刺对组织的伤害,提高了针刺的安全性^[20]。

3.2 岐黄针法 岐黄针治疗遵从“轻、快”二字诀。“轻”指取穴少刺激量小,一般取2~4穴;手法轻,进针力度轻,使用拇食指的虚力巧力层层透过组织直达病所,如此能够避免对血管神经的损伤,减少针刺不良刺激,如《医宗金鉴》所载:“夫法之所施,使患者不知其苦。”“快”指进针快,采用手指和腕关节的协同用力飞针进针;每个穴位操作时间快,一般不超过20 s;不留针,针刺得气即止,随后出针^[21]。

3.3 善用五刺 陈振虎教授善用《黄帝内经》五刺法针刺操作,注重运用关刺、输刺、合谷刺等传统针刺手法。《灵枢·官针》云:“合谷刺者,左右鸡

足。”在听宫行沿人体纵轴方向的合谷刺法，刺向耳门穴和听会穴，达到一针三穴，疏通耳部壅滞之气，调畅太阳少阳经气血在耳窍的输布，启窍聪耳。耳前三穴与耳部疾患有密切的联系，使用针刺刺激三穴，从现代解剖的角度来看，不仅能够使耳大神经的功能得到提高，还能增加椎基底动脉的血供，从而改善耳周的血液循环^[22]。针具得当、手法适宜，共奏佳效，使气至病所，促进内耳血液循环，促使疾病向愈。

岐黄针疗法的操作特点不仅可以减轻患者在接受针刺治疗时的不适感，达到少痛甚至无痛的效果，而且可以减轻临床医师的医疗负担，减少患者的诊疗时间成本，同时提高针刺的临床疗效。

4 病案举例

雷某，男，38岁，职员，2022年11月21日初诊。主诉：右耳耳鸣1月余。1个月前患者因过度劳累后出现右耳耳内持续鸣响如轰，同时伴有耳内胀闷感，遂至当地医院就诊，考虑为神经性耳鸣，经中西医结合治疗后症状未见明显改善。现自觉右耳持续性鸣响，响声如蝉，耳内有憋闷感，睡眠质量差，焦躁，颈部不适，活动受限，偶有头昏、心悸，纳差，大便溏，小便尚可。舌色淡红、苔厚而白、舌边缘有齿痕，脉沉。查体：右耳外耳道通畅，鼓膜完整，耳廓外观无畸形，耳屏、乳突区压痛(-)，颈部肌肉紧绷，向右转动不利，右侧风池穴压痛，旋颈试验(+)。辅助检查：颈部X线摄片检查示颈椎曲度变直，钩椎关节部分骨质增生。中医诊断：耳鸣，足少阳经筋病。治拟疏风理筋，通络止鸣。穴位选择：听宫(右)、风池(双)、C₄颈夹脊(双)、印堂。操作方法：令患者取适当体位，局部消毒穴位并以押手固定皮肤，取40mm的岐黄针，飞针快速进针约25~30mm后沿纵轴方向摆动针柄，循经做合谷刺，随后出针。其中听宫穴针刺可深至35mm，然后调整针尖方向分别朝耳门、听会方向行合谷刺。印堂平刺进针。针后嘱患者要心情放松，作息规律，切忌到嘈杂的环境。疗程：每周治疗2次，每次间隔2~7天，治疗4次为1个疗程，下一疗程治疗前休息1周。治疗结果：2个疗程后右耳已转为间断性耳鸣，仅劳累或安静时出现，耳内胀闷感较

轻。颈部活动度较前改善。1个月后随访未述复发。

按：患者因工作劳累后突然出现耳鸣，伴有颈部不适，活动受限，时有头晕头昏，偶有心悸、恶心欲呕，四诊合参，结合体格检查和辅助检查，辨病为颈源性耳鸣，辨证为足少阳经筋病。陈振虎教授选用颈项和耳窍周围三阳经腧穴为主穴，有疏通三阳经筋阻滞、通畅耳窍气血经脉之效；另外，患者情志不畅，夜寐不安，配合调治神志的印堂以调畅情志，安神定志，并注重嘱托患者日常调护，是为标本同治。组穴施针，医养结合，共奏启窍通络之效，使耳窍经络气血通畅，逆上之气血得复，清窍得开，故得佳效。

5 小结

成人耳鸣的患病率约10%~15%，且发病率进一步升高^[23]。颈源性耳鸣在临床容易被误诊为神经性耳鸣，使患者得不到及时有效的治疗^[24]。作为一种新型的针刺疗法，岐黄针疗法取穴精简，操作方便，患者不适少，效果确切。该疗法不仅减轻了临床医师的工作负担，还降低了患者就诊的时间成本，医患诊疗体验较常规针刺而言具有明显优势。陈振虎教授运用岐黄针疗法治疗颈源性耳鸣，依据经筋辨证，取穴少而精，针刺手法采用五刺法，并注重情志及生活调节，临床疗效确切。

[参考文献]

- [1] MICHIELS S, HEYNING P V D, TRUIJEN S, et al. Prognostic indicators for decrease in tinnitus severity after cervical physical therapy in patients with cervicogenic somatic tinnitus[J]. Musculoskelet Sci Pract, 2017, 29: 33-37.
- [2] DOBIE R A. A Review of Randomized Clinical Trials in Tinnitus[J]. Laryngoscope, 1999, 109(8): 1202-1211.
- [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] 戚静, 刘坚, 周宏斌. 神经内科诊治耳鸣的思路[J]. 广东医学, 2012, 33(12): 1783-1785.
- [5] MICHIELS S, DE HERTOOGH W, TRUIJEN S, et al. Cervical spine dysfunctions in patients with chronic subjective tinnitus[J]. Otol Neurotol, 2015, 36(4): 741-745.
- [6] KING H H. Cervicogenic Somatic Tinnitus Significantly Reduced by Physical Therapy[J]. J Am Osteopath Assoc, 2017, 117(10): 666-667.

- [7] MICHIELS S, HEYNING P V D, TRUIJEN S, et al. Does multi-modal cervical physical therapy improve tinnitus in patients with cervicogenic somatic tinnitus?[J]. *Man Ther*, 2016, 26: 125-131.
- [8] SAJADI S, FOROGH B, ZOGHALI M. Cervical Trigger Point Acupuncture for Treatment of Somatic Tinnitus[J]. *J Acupunct Meridian Stud*, 2019, 12(6): 197-200.
- [9] 刘芊汝, 何素华, 赵华. 针灸治疗颈源性耳鸣耳聋研究概况[J]. *新疆中医药*, 2020, 38(4): 75-78.
- [10] 程永. 经筋实质、经筋病病机与治法探讨[J]. *湖南中医杂志*, 2011, 27(5): 97-99.
- [11] 肖红, 郭长青. 十二经筋与十二经脉关系探讨[J]. *中华中医药杂志*, 2013, 28(10): 2860-2863.
- [12] 胡婷, 王红伟, 陈振虎. 陈振虎运用岐黄针疗法治疗腰痛经验[J]. *广州中医药大学学报*, 2018, 35(1): 99-101.
- [13] 薛立功, 张海荣. 经筋理论与临床疼痛诊疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 601.
- [14] 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): 861-864.
- [15] 肖少军. 中西医结合治疗老年性感音性耳聋耳鸣临床观察[J]. *新中医*, 2015, 47(3): 99-100.
- [16] 刘喜德. 柴胡加龙骨牡蛎汤临证运用体会[J]. *新中医*, 2014, 46(9): 202-203.
- [17] 李翔, 文荣学, 杨明高, 等. 粗针深刺治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. *中国中医急症*, 2015, 24(8): 1487-1489.
- [18] 陈振虎. 岐黄针疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 37-38.
- [19] 张瑞琳, 陈振虎. 岐黄针结合经筋理论治疗腰椎间盘突出症疗效分析[J]. *针灸临床杂志*, 2019, 35(10): 54-58.
- [20] 王红伟, 陈振虎. 岐黄针疗法治疗膝骨性关节炎的临床疗效观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2017, 34(3): 365-368.
- [21] 钟默默, 张昆, 杨娟, 等. 岐黄针疗法探析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2020, 26(5): 659-661.
- [22] 陈利芳, 方剑乔. 方剑乔教授运用电针治疗耳鸣耳聋临床经验[J]. *新中医*, 2012, 44(10): 160-161.
- [23] ROBERTS L E, EGGERMONT J J, CASPARY D M, et al. Ringing ears: the neuroscience of tinnitus[J]. *J Neurosci*, 2010, 30(45): 14972-14979.
- [24] SANCHEZ T G, ROCHA C B. Diagnosis and management of somatosensory tinnitus: review article[J]. *Clinics (Sao Paulo)*, 2011, 66(6): 1089-1094.

(责任编辑: 刘淑婷)