

针药并施治疗耳鸣耳聋医案2则

戴俭宇, 张楷晗, 郭胜荣, 李一慧

辽宁中医药大学针灸推拿学院, 辽宁 沈阳 110032

[关键词] 六经辨证; 耳鸣; 耳聋; 开阖枢; 医案

[中图分类号] R764.43; R249

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2025) 02-0123-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.02.023

耳鸣、耳聋具有临床症状和疾病的双重属性, 耳鸣是一种无对应的外部声源刺激而产生的主观听觉感受, 它可以时发时停或持续, 特别是在安静的环境中, 这种现象特别显著^[1]; 耳聋是指有不同程度的听觉损害, 严重的甚至会失去听力^[2]。耳鸣与耳聋常常伴随或先后出现, 发病率呈上升趋势^[3-4], 外感风寒、痰火郁结、肝胆火旺、脾胃虚弱、肾精亏损、气虚血瘀等是导致耳聋和耳鸣的主要原因。

开阖枢是人体与自然阴阳之理的体现, 事物的变化源于阴阳周期性开阖, 开阖两极由中枢贯通。《灵枢·根结》亦言: “太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢……太阴为开, 厥阴为阖, 少阴为枢。”^[5]耳为清窍, 手太阳小肠经、手少阳三焦经、足少阳胆经经脉直接通于耳, 手阳明大肠经络脉入耳, 肾开窍于耳, 《素问·阴阳应象大论》云: “阴在内, 阳之守也; 阳在外, 阴之使也。”^[6]太阳为三阳之表, 敷布阳气以卫外, 主表而为开, 太阳和少阴互为表里, 太阳和少阴脏腑、经脉相连, 太阳表气依靠少阴肾的调控守于外。太阳为肺也, 肾属少阴, 《素问·气交变大论》云: “金肺受邪……嗌燥, 耳聋。”^[6]《证治汇补·卷之四》^[7]耳鸣耳聋治法中说: “肾窍于耳, 而能听声音, 肺也。因肺主气, 一身之气贯于耳故也。凡治耳聋, 必先调气开郁。其次, 风为之疏散, 热为之清利, 虚为之补养, 郁为之开导。然后以通耳调气安肾之剂治之。”这正是顽固性耳鸣耳聋的治

法要旨, 从六经辨证来治疗耳鸣耳聋当须重视太阳经表外邪, 发挥少阳转枢之功, 将深入少阴之邪由太阳、少阳转枢而出, 使病获愈。笔者以六经辨证为指导, 结合经络辨证, 针药并施治愈数十例顽固性耳鸣耳聋患者, 现将近期治愈2则病案介绍如下。

例1: 张某, 男, 45岁, 2022年12月15日初诊。主诉: 右耳耳鸣伴有听力下降1个月。现病史: 患者于1个月前感染新型冠状病毒, 出现发热、咳嗽、周身酸痛无力等症状, 经口服解热镇痛药后诸症逐渐痊愈, 但随即出现右耳耳鸣, 呈持续性低声蝉鸣, 夜间尤甚, 半年前参加手枪打靶训练, 有噪声暴露史, 但当时并未出现耳鸣。2周前经某医院检查诊断为神经性耳聋, 高频波段听力下降, 经高压氧和服用药物(药物不详)后, 症状无明显好转, 且出现右耳闷堵症状, 睡眠欠佳, 遂求助中医治疗。诊见: 寐而多梦, 口干, 畏寒无汗, 便溏, 小便正常, 饮食正常, 舌质淡、舌体略胖大, 舌苔水滑, 左脉沉弦细, 左尺弱, 右脉浮细滑, 右寸尤显。中医诊断: 耳鸣耳聋, 辨证属肾气不足、风寒侵袭。①中药汤剂治疗。处方: 生麻黄、柴胡、黄芩各6g, 制附子(先煎)7g, 细辛(先煎)3g, 生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)、磁石(先煎)各30g, 炒白术20g, 茯苓15g, 桂枝、川芎、当归、蝉蜕、路路通、干姜、炙甘草各10g。7剂, 每天1剂, 水煎, 分早、晚2次服用。②针刺治疗。取穴: 听宫(右侧)、风池、中渚、

[收稿日期] 2024-04-10

[修回日期] 2024-12-17

[基金项目] 辽宁省自然科学基金计划(面上)项目(2024-MS-120)

[作者简介] 戴俭宇(1979-), 男, 医学博士, 副教授, E-mail: daijy2009boshi@163.com。

天枢、关元、足三里、肾俞。操作方法：患者取仰卧位，穴位常规消毒后，取0.25 mm×40 mm一次性毫针，张口取听宫穴，直刺30 mm，闭口留针；中渚直刺10 mm，天枢、关元、足三里直刺30 mm。患者取俯卧位，风池直刺25 mm，肾俞向脊柱方向斜刺25 mm。天枢、关元、足三里、肾俞施捻转补法，其余各穴用平补平泻法，仰卧位、俯卧位各留针25 min，隔天针刺1次，共10次。

2022年12月22日二诊：自觉右耳耳鸣白天减弱，夜间明显，右耳闷堵症状缓解，睡眠质量改善，守中药方，继续服用14剂，煎服法不变。

2023年1月5日三诊：耳鸣耳聋基本痊愈，无其他不适症状，无需治疗，遂嘱患者合理膳食，规律作息，保持情志舒畅。

1个月后随访，耳鸣未复发。

按：新型冠状病毒感染以后，可引起诸多病症，平素肾气不足、水湿较盛之人常可诱发耳鸣耳聋症状的出现，且往往不容易治愈。诊见患者舌体略胖大，舌苔水滑，可知平素水湿痰饮较盛；左尺弱，表明患者平素肾气不足，且半年前有噪声暴露史，虽未表现出耳部症状，但于1个月前感染新型冠状病毒，卫气不守，邪气居之，在新型冠状病毒的猛烈攻势下，遇邪引触，出现右耳耳鸣伴听力下降，就诊时见右脉浮细滑，右寸尤显，说明表证仍未解，太阳不解，波及少阳表里之枢，开合失调，阴阳之气运行异常，以致表邪与水湿痰饮随太阳经气上越闭阻耳窍，出现闷堵症状。邪气传变少阴心肾，心肾不交则不寐，加之在里之阴阳运行无力，“夫百病者，多以旦慧昼安，夕加夜甚”（《灵枢·顺气一日分为四时》），少阴不足，无以敛夜间入阴之阳气，以致巨阳之太阳开而过度，见耳鸣，夜间尤甚，脉沉主里证，治疗应转利少阴少阳之枢机透邪从太阳而解。该患风寒之邪闭阻太阳经表，少阴虚馁，形成太少两感之证，出自《伤寒论》少阴病篇的麻黄附子细辛汤是治疗太阳少阴两感的经典方剂，方中熟附子（制附子）固护太阴、少阴之阳气，助麻黄升散太阳之邪，细辛引麻黄之力以开少阴失运之枢，使全身阴阳二气在里之枢推动下运行，《长沙方歌括》云：“此汤非发汗法，乃交阴阳法。”少阳枢机不利，

选用《伤寒论》少阳病柴胡类方，方中柴胡与黄芩和解少阳，启运枢机^[8]。桂枝甘草龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》太阳病篇，用在此处可调控患者心肾不交，枢机不利，虚阳外越之机，并且龙骨与牡蛎不仅可潜阳，也是专治耳聋耳鸣的经验要药。磁石可潜阳安神、聪耳明目，为耳鸣耳聋之专药，其性味咸寒可降纳浮火归肾，于方中佐磁石也可使气机升中有降，打开枢机，适用于少阴病耳聋耳鸣患者。《伤寒论》云：“起则头眩，……振振欲辟地，茯苓桂枝白术甘草汤主之。”该患者体内水饮随太阳经气上冲于耳窍，选用苓桂术甘汤以降冲逆之水饮，亦有助于枢机疏利。当归、川芎可入血分，通利血脉，血为气之母，气为血之帅。血盛则气旺，气机调达，共奏开阖气机之功，共助治疗耳鸣耳聋之效。蝉蜕性寒味甘，入肝、肺经，其性清宣，易升易散，且宣通肺气开太阳，可用于耳聋耳鸣。路路通活络利水通窍之功显，加以用之，可有良效。本次治疗使用麻黄、附子、细辛、桂枝、干姜、川芎、蝉蜕、柴胡、黄芩以开散，龙骨、牡蛎、磁石以内守，散收并用，开合相济，气机升降相因，以活内外之枢机。麻黄附子细辛汤、柴胡方、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、苓桂术甘汤等经方加减取效，温肾潜阳，升清降浊，活血利水，开太阳之表，给邪气以出路，增治耳聋耳鸣之功效。选穴听宫、风池、中渚，开太阳之表，调少阳三焦水道之枢。天枢、关元、足三里、肾俞补土治水，固少阴之根。

二诊右耳闷堵感明显缓解，睡眠质量改善，方与证对，效不更方，继续使用本方。

三诊诸症有明显好转，正胜邪却，气机运转有序，无需继续服用药物。

例2：刘某，女，62岁，2023年3月14日初诊。主诉：双耳耳鸣伴有听力下降半年。患者半年前无明显诱因出现双耳耳鸣，如蝉鸣声，持续不断，听力略有下降，心悸气短，动则汗出，失眠烦躁，周身瘙痒，搔抓后可出现风团，口干口苦，饮食正常，二便正常，舌淡红、苔薄白，脉浮细数，两尺不足。既往体健，有慢性荨麻疹病史，血压血糖正常。中医诊断：耳鸣耳聋，辨证属少阴亏虚、营卫不和。①中药汤剂治疗。处方：荆芥（后下）、防风、黄芩、

苦参、柴胡、桂枝、白芍、地肤子、蒺藜、蝉蜕、当归、人参、炙甘草、生姜、大枣各10 g,制附子(先煎)7 g,细辛(先煎)3 g,生地黄15 g,生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)、磁石(先煎)各30 g。7剂,每天1剂,水煎,分早、晚2次服用。②针刺治疗。取穴:听会、迎香、风池、率谷透曲鬓、合谷、曲池、天枢、关元、足三里、血海、肾俞。操作方法:患者取仰卧位,穴位常规消毒后,取0.25 mm×40 mm一次性毫针,张口取听会穴,直刺30 mm,得气后针退至浅层闭口留针;迎香向鼻通方向平刺10 mm;率谷平刺30 mm透曲鬓;合谷向三间方向斜刺15 mm;曲池直刺30 mm;天枢、关元、足三里、血海直刺30 mm。患者取俯卧位,风池直刺25 mm,肾俞向脊柱方向斜刺25 mm。天枢、关元、足三里、肾俞施捻转补法,其余各穴平补平泻法。仰卧位、俯卧位各留针25 min。隔天针刺1次,共10次。

2023年3月20日二诊:口干、口苦消失,周身瘙痒明显缓解,耳中蝉鸣略有减弱,睡眠与心悸气短有所改善,仍易汗出。继服一诊方7剂,煎服法不变。

2023年3月27日三诊:汗出减少,睡眠质量改善,耳鸣明显缓解,劳累后出现心悸气短,继服上方7剂,煎服法不变。

2023年4月3日四诊:心悸气短未发,汗出正常,眠可,情绪波动时出现耳鸣症状,继服上方7剂,煎服法不变。

2023年4月10日五诊:服药4周后,耳鸣基本消失,夜间安静时偶有鸣响,无其他不适症状,无需治疗,遂嘱患者合理膳食,规律作息,保持情志舒畅。

1个月后随访,耳鸣未复发。

按:患者脉见两尺不足,肾气亏虚,无法上荣于耳窍,清窍失养,故见耳鸣及听力略有下降。正气不足无力鼓邪外出,风寒稽留体表,营卫不和,卫强营弱则汗出,阳不入阴则不寐,正如《灵枢·营卫生会》^[5]所云:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑。”营卫不和也是周身瘙痒的主要病机。营血不足,心失所养,故心悸气短。少阴少阳为枢,口干口苦为少阳枢机不利,胆热上扰,温潜

少阴虚热,透邪从少阳转枢而解为治疗良法。荆芥、防风、制附子、细辛为麻黄附子细辛汤之变方,患者年老体弱,少阴不足,去麻黄以防更损少阴之肾,荆芥、防风乃风药中之润剂,以替麻黄轻开太阳之表,四药合用适合表虚之人。生地黄、黄芩、苦参为三物黄芩汤,出自《备急千金要方》,林亿校注《金匱要略》时也收录本方,本方用于血亏阴虚,风邪入里化热,以四肢烦热为主要表现之病症,与本患病机相似,有是证,用是方。桂枝汤调和营卫,解太阳之表邪,柴胡引少阴邪热从少阳而解,龙骨、牡蛎、磁石固少阴之根,合桂枝汤平冲降逆治心悸,地肤子、蒺藜、蝉蜕祛风止痒,当归、人参补益气血而安神。本次治疗选药散中有收,有升有降,以枢为轴,宣通一身之气。《席弘赋》言:“耳聋气痞听会针,迎香穴泻功如神。”^[9]听会、迎香为治疗耳鸣耳聋常用配穴,率谷透曲鬓为头针之颞后线,多用于耳聋、耳鸣治疗,治风先治血,血行风自灭,风池、合谷、曲池、血海同用调和营卫,疏风止痒,且风池、合谷、曲池可开太阳,天枢、关元、足三里、肾俞培补元气,助少阴气化,驱邪外出。

二诊口干口苦消失,瘙痒缓解,耳鸣稍缓,睡眠与心悸气短有改善,且患者自述服药期间无其他不适症状,说明方证相应,依旧易汗出,代表仍存在少阴不足、营卫不和,继续使用本方观察疗效。

三诊耳鸣明显缓解,汗出减少,睡眠改善,劳累后出现心悸气短,反映表邪去、营卫和,患者年迈仍需固护正气,继续使用本方治疗。

四诊心悸气短未发,周身瘙痒与汗出症状消失,耳鸣唯有因情志失调发作,患者为求彻底治愈,选择继续治疗,此时少阴肾仍不足,且恰逢四月春季,风寒之邪易侵袭人体,为防止患者复感邪气,仍需补少阴之枢,调和营卫,依旧使用本方治疗。

五诊诸症基本痊愈,经1个月的治疗,此时虽偶有安静时的轻微耳鸣,患者正气已存,枢机流转通畅,开阖有度,无需继续治疗,嘱患者起居有常,饮食有节,不妄作劳,可期耳鸣不再复发。

《孟子字义疏证》云:“一阴一阳,流行不已,生生不息。”^[10]阴阳交感从而化生万物。阴阳离合而分开阖枢,开阖枢随阴阳之动亦有其法,以枢为轴,

开阖有度，任一失常，均会影响整体，2则病案，一为表实一为表虚，太阳经表不利，使少阳枢机失转，以致少阴气化无力，表邪内陷闭阻耳窍发为耳鸣耳聋。以六经辨证为核心，以开阖枢理论为指导，针药结合调畅气血，聪耳利窍获得显著疗效，诊疗思路独辟蹊径，可为临床诊治耳鸣耳聋提供借鉴。

[参考文献]

- [1] 阮岩. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 111.
- [2] 高树中, 冀来喜. 针灸治疗学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 297.
- [3] FULLER T, CIMA R, LANGGUTH B, et al. Cognitive behavioural therapy for tinnitus[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2020, 1(1): CD012614.
- [4] 梁少明, 李卫红, 郑恒, 等. 粤西部分地区耳聋患者耳聋基因检测结果分析[J]. 中华耳科学杂志, 2020, 18(1): 126-132.
- [5] 佚名. 灵枢经[M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 16, 50.
- [6] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 10, 140.
- [7] 李用粹. 证治汇补[M]. 竹剑平, 江凌圳, 王英, 等整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 211.
- [8] 郑好, 邱明山. 基于“少阴为枢”应用麻黄附子细辛汤治疗局限性硬皮病[J]. 风湿病与关节炎, 2024, 13(6): 53-55, 59.
- [9] 杨继洲. 针灸大成[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 53.
- [10] 戴震. 戴震全书: 第六册[M]. 合肥: 黄山书社, 2010: 45.

(责任编辑: 刘淑婷)