

王邦才辨治顽固性脑鸣经验介绍

章页¹, 邹洁¹ 指导: 王邦才²

1. 宁波市海曙区中医医院, 浙江 宁波 315012; 2. 浙江中医药大学附属宁波市中医院, 浙江 宁波 315010

[摘要] 介绍王邦才教授辨治顽固性脑鸣的临床经验。王邦才教授认为, 脏腑亏虚而致上气不足为顽固性脑鸣的核心病机, 风、痰、瘀等病理因素为扰乱脑神的重要环节。通过益肾填精补髓、安养心神健脑、补脾升清益气、疏肝畅志通窍、祛风化痰通瘀等方法充养上气, 祛除邪气, 可使脑神得养, 脑鸣自除。

[关键词] 顽固性脑鸣; 辨证论治; 王邦才

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 14-0212-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.14.041

Introduction of WANG Bangcai's Experience in Treating Refractory Cranial Tinnitus by Syndrome Differentiation

ZHANG Ye¹, ZOU Jie¹ Instructor: WANG Bangcai²

1. Ningbo Haishu Traditional Chinese Medicine Hospital, Ningbo Zhejiang 315012, China; 2. Ningbo Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Ningbo Zhejiang 315010, China

Abstract: This article introduces Professor WANG Bangcai's clinical experience in treating refractory cranial tinnitus by syndrome differentiation. Professor WANG holds that the core pathogenesis of refractory cranial tinnitus is insufficiency of qi in the upper region caused by depletion and deficiency of viscera and bowels, and pathological factors of wind, phlegm and blood stasis are important links disturbing the restless of brain and spirit. The brain and spirit can be nourished, and the cranial tinnitus will resolve spontaneously after the qi in the upper region is nourished and pathogens are eliminated. This is achieved through five mechanisms, including boosting kidney and supplementing essential qi to tonify marrow, calming heart and spirit to fortify brain, supplementing spleen and upbearing the clear to tonify qi, soothing the liver and regulating emotions to restore orifice patency, and dispelling wind and resolving phlegm to disperse blood stasis.

Keywords: Refractory cranial tinnitus; Syndrome differentiation and treatment; WANG Bangcai

王邦才教授系全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、浙江省名中医。王邦才教授擅治难症、怪症及重症, 笔者师从学习, 现整理其诊治顽固性脑鸣的经验, 介绍如下。

脑鸣是一种因临床症状而得名的疾病, 多指患者在外界声源刺激的情况下, 如流水涨潮声、鸟叫虫鸣声、金属敲击声等复杂声响, 多在头顶及双

颞部颅内自觉间断或持续地鸣响^[1]。其声响常夹杂出现, 多伴有耳鸣耳聋、头晕头痛、失眠健忘等临床症状。由于脑鸣的发生涉及较多因素, 大致将其发病机制分为三类: 第一种为客观性脑鸣, 多因颅内血管病变致使血流冲击血管壁而发出真实存在的声响; 第二种为主观性脑鸣, 指耳蜗神经等传导通路受刺激后导致神经微动力学改变, 使中枢神经系统

[收稿日期] 2025-02-12

[修回日期] 2025-06-04

[基金项目] 宁波市科技计划项目(2022S089)

[作者简介] 章页(1994-), 女, 硕士研究生, 主治中医师, E-mail: 459698004@qq.com。

[通信作者] 王邦才(1962-), 男, 主任中医师, 教授, 硕士研究生导师, E-mail: 459698004@qq.com。

将其翻译成鸣响；第三种为情绪相关性脑鸣，多由情绪因素引起脑血管上的交感神经痉挛而产生脑鸣^[2]。西医治疗本病多以扩张血管、营养神经及抗抑郁等治疗为主，临床用药方案并不统一，疗效不尽人意。中医药辨治脑鸣有其优势。

1 病因病机

脑鸣多与脏腑亏空相关。王邦才教授认为，禀赋不足、久病虚耗、年事渐高、长期纵欲、过劳多食、五志过极等均可成为脑神失调的病因。王邦才教授提出，顽固性脑鸣病位多在脑窍，病性有虚实两端，责之于肾、心、脾、肝，以脏腑亏虚而致上气不足为本，风、痰、瘀等病理因素扰乱脑神为标。王邦才教授认为，脏腑空虚贯穿本病始终，因虚致实，久积损正，因果循环，顽疾缠绵日久不愈。

1.1 真阳式微，髓海空虚 《灵枢·海论》云：“髓海不足，则脑转耳鸣。”人之始生，先必成精，肾主藏精，精成髓生。脑为髓海，为知觉之官，外界之音先导于脑而觉之。肾贯脊而通脊髓，肾精循脊化髓上注于脑。肾气充盈，阳气循经上注，则脑髓充足，脑神机敏。若因先后天因素过耗肾精，肾精无以循阳脉上营清窍，则髓海空虚；或精衰血少，肾水渐亏，无根之火浮游于上，客居头面，扰动脑窍发为鸣响；或命门渐衰，肾精难以温化，无以温煦髓海则脑鸣作。

1.2 心神不宁，髓海失养 张锡纯提出，人之神明在心与脑。王邦才教授认为，脑神之体在脑而用在心，心脑互用主持神明。血流脉道，连结心脑，心脑相通，则脑实神全，神明清朗，耳聪目明。若因愁绪所伤，耗伤心血，营血不荣，上不能充养脑髓，下不能输血于肝，则脑神不振而鸣响不止；或心气不足，血液推动乏力，难于上荣；或七情不调，心火内生，心火上扰；或心阳偏亢，精脱于下，肾水难于承制，上下不宁，心不交肾，而视听皆损。

1.3 脾失健运，脑窍失充 王邦才教授认为，肾精充盛不仅有赖先天禀赋，更需后天脾土的滋养灌溉。太阴脾土健化水谷，化生精微，均赖少阴君火的鼓舞；少阴君火温煦不息，离不开太阴脾土不断充源，二者互滋，润养脏腑供给先天，水谷精微充盛，脾气升清，上承头目则神清气爽。若脾气虚弱，气血不运，气机升降失常，水湿浊气流滞不传，水谷精微运化无序，难以上荣天阳则出现头晕脑鸣。

1.4 疏泄失常，上扰清窍 肝以升达为性，通利经络，畅调气血循经入脑。肝肾同源，精血互化，肝阳激肾元，肾阴滋肝阴，肝血濡髓海，同根相通，宁清安然。王邦才教授强调肝气调畅，中焦脾运得健，水谷化精，下益肾髓，上荣脑窍，一气周流则五脏均安。王邦才教授指出部分患者脑鸣与精神紧张，情绪压抑，烦闷不疏等情志因素相关。情志舒畅，气和志达，五脏和顺。反之，疏泄不足，郁而化火，则气逆上冲；或五志过极，疏泄失司，肝气亢逆，上扰清窍；或肝血阴虚，阴不制阳，气机逆乱，虚火上扰而为鸣。

1.5 贼邪乘虚，上扰清窍 邪之所凑，其气必虚。王邦才教授指出在“上气不足”的基础上，风、痰、瘀等贼邪趁虚而上可扰动脑窍诱发鸣响。正如东垣所言“高巅之上，惟风可至”，外风、内风均可上僭清窍。头为清阳之府，风性清扬，易袭阳位，趁虚而入，袭扰清窍，郁闭玄府，与气相击而鸣。王邦才教授强调脏腑气机逆乱内风始生。肝为风木之脏，若七情过度，厥阴肝木阳亢至极，化而生风，风火相煽，则脑脉拘挛，发为鸣响。“风动而声作也”，内外风均易挟痰、湿、瘀邪上扰脑神。若平素过食醇酒厚腻，脾胃受损，水谷精微呆滞，脂浊渐成，日久成痰，痰浊随气涌动上至巅顶，扰动脑神。津血营全周身，血液纯粹，源源不息，则脑神清朗。若因脾肾亏虚，化源无力，血虚阴亏，阳无所附，气行无力而浊瘀内生；或因痰浊日久、脑部外伤等，致经隧阻塞，血流受阻而成瘀，伏瘀内停，气行受阻，气血难于上荣，脑神“不满”而苦鸣不止。

2 辨治脑鸣

2.1 益肾填精，补髓通窍 张锡纯提出“肾中之真阴真阳气化方生髓海”。临床鸣声如潮，声音低微而不绝。多见于病程长达数十年的老年患者，常伴有头晕目眩、精神呆钝、腰膝酸软、健忘失眠等症。王邦才教授临床对肾精亏虚，脑髓不足者，喜用孔圣枕中丹加减化裁。方中龟甲为乌龟腹甲，古人认为，龟居水中，寿长千年，为至灵之物，食之必可延寿。龙骨能敛戢相火，古人认为“龙”随阳气升，乘天地之元阳出入，为至阳灵物，可引逆上之火归其宅。龟龙二物血肉有情，一为至阴一为至阳，导龙入海，潜镇虚火，补一身之阴阳。远志可利九窍，益精强智，聪耳明目，交通肾气，使龟龙之真阴真

阳上注充盈脑髓。石菖蒲味辛性温，擅散九窍之邪以“清音声，通灵窍，明耳目”。菖蒲、远志合用又可祛湿豁痰、镇静安神。诸药相合，水火既济，补肾填髓。若见手心发热者，可加熟地黄、山萸肉；头晕目糊者，可加枸杞子、菟丝子；腰膝酸软者，加狗脊、覆盆子；口干而燥者，加二至丸；手足不温者，可加肉桂、附子；健忘失眠者，加珍珠母、柏子仁。

2.2 安养心神，健脑通意 《严氏济生方》提出，心气内结，不平于内，气机紊乱，上犯脑窍。临床脑鸣声似如风吹树梢，时断时续。王邦才教授提出，心气不足时常伴有胸闷气短、失眠多梦、腰膝酸软等，此类患者治疗上多以益气补心为主，常用人参养荣汤加减，方中多以人参、黄芪、远志等安养心神之品，辅以白术、桂心、黄芪等健脾益气；心气不足而气短乏力者，可改用炙黄芪、生晒参；若气血两虚而胸闷心悸者，加用党参、当归；若心阴不足而失眠多梦，可用茯神、柏子仁；若心阴耗损而虚热扰神，可用干百合、麦冬；下肢肿胀者，可加防己、五加皮。若因心火炽盛，心神失守，扰动脑窍而躁动不宁者，临床多伴有口渴喜冷饮，面红目赤，便秘尿黄等，王邦才教授喜用导赤散加减清心通窍。若心火偏亢而口渴便干，可加黄芩、灯心草；若心肾不交而腰膝酸软，可加桑椹、覆盆子；面红颈赤者，可加石膏、夏枯草。

2.3 补脾益气，升清宣神 《灵枢·口问》云：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣。”此处“苦鸣”包含脑鸣与耳鸣^[3]。此类脑鸣多呈一过性，鸣响声低，因其临床表现较轻微易被忽略。王邦才教授认为，中焦脾胃虚弱，气血运行乏源，上气不足元神不振而致脑鸣。临床可伴胃纳欠馨，四肢乏软，脘腹胀闷，少气懒言等，王邦才教授喜用东垣益气聪明汤加减。方中重用黄芪等益气补中之品，辅以升清举陷、降火敛阴的药物。若心脾气虚而少寐多梦者，可加用当归、远志；若脾不散精而口干舌燥者，可加麦冬、天花粉；若脾阳亏虚而见便溏泄泻者，可加干姜、补骨脂；腹胀便秘，可加厚朴、白术；不思饮食者，可加砂仁、神曲。脾运不健，湿浊内生，气机升降受阻则清阳不升，脑鸣多声低持续，常伴有头昏胸闷，痰白质黏，舌苔厚腻。王邦才教授常合用术甘苓泽汤加减祛湿邪，复中土斡旋之力，

加佩兰、砂仁、藿香等醒脾升气，通利空明。

2.4 疏肝畅志，通窍祛风 《素问·六元正气大论》曰：“木郁之发……耳鸣眩转。”王邦才教授提出，肝气乃青阳之气，气清而温阳，升发过度则阳亢于上，升发不足则枢机不利。临床多鸣声嘈杂，如鼓作响。常伴有胸闷烦器，脑胀耳鸣，摇晃不定等症状。若因情志因素而见胸胁胀满、情志不愉者，王邦才教授多用柴胡舒肝散加减疏肝顺气，疏肝以柴胡、白芍、玫瑰，辅以化痰通络之品，如地龙、石菖蒲、丹参。肝火偏旺而见头痛脑胀、面红口干者，王邦才教授喜用龙骨、牡蛎、川楝子泻火平肝，钩藤、青蒿清热降火；若肝风内动而见眩晕欲仆者，王邦才教授擅加石决明、代赭石平肝熄风；肝阴不足而见目涩口干、潮热盗汗者，可用二至丸滋养肝阴；若见眩晕明显者可加天麻、刺蒺藜平抑肝阳。王邦才教授临床发现，脑鸣患者症状夜间加重，常伴有失眠情况，此多因精神情绪紧张，加之夜间外界环境较为安静，颅内鸣响更为清晰，可加入磁石、酸枣仁等安神之品。此外，王邦才教授通过加强与患者沟通交流来进行情绪疏导，改善患者情绪，调整患者心态，移情易性，结合治疗，病可渐愈。

2.5 祛邪调气，开窍止鸣 风性清扬，无孔不入，来去疾速，易袭人之高巅。王邦才教授认为，风邪上犯脑窍者，起病迅疾，鸣响声高尖锐，发作频繁，常伴有耳闷眼胀、头晕头痛、鼻塞鼻涕等症。王邦才教授常化裁桑菊饮治疗，取方中轻清宣透之品，可上浮脑窍，祛邪外出，伍以谷精草、蔓荆子、草决明等风药，专攻头面，引药入脑，加强清散之力。若目珠胀痛者，可加川芎、夏枯草；鼻塞鼻涕者，可加辛夷、白芷。若平素工作生活中情绪起伏波动，肝风内动，扰乱脑神，临床鸣响常时轻时重，似有鸟雀声，常伴有头晕头胀、肢体抖动等不适。王邦才教授常在调和脏腑的基础上，加有通络息风功效的虫类药，如全蝎祛风，可穿筋透骨；蝉蜕喜居高处，其气生升，可搜剔巅顶脑络风邪。痰浊闭阻清窍者，多见头重昏沉、体胖痰多、大便黏腻等，王邦才教授常用半夏白术天麻汤加减，重用君药半夏、天麻剂量，以加强化痰消浊之力，并酌加芳香升清之荷叶、薄荷开窍调神。“虚则遏陷，陷则凝瘀”，木郁气滞，瘀血阻碍气机，临床症状多为脑鸣声音高，呈金属音，持续时间长，且鸣声位置固定，常

伴有爪甲紫暗，偏头痛，舌下脉络迂曲等，王邦才教授常用通窍活血汤化裁散瘀通络荣髓。赤芍、红花、丹参、桃仁活血化瘀，辅以当归、川芎养血调气，升麻、葛根升举清阳，桂枝、茯苓化湿通络；若血瘀津停，水肿难消者，可加鬼箭羽、猪苓；若痰瘀胶阻者，可加半夏、红曲。

3 病案举例

金某，男，62岁。2024年5月22日。初诊。主诉：反复脑鸣10年余。患者3年前与邻居争吵后出现脑鸣，当时为前额及两侧颞叶出现蝉鸣声伴针刺感，声响较大，严重时甚至听不见旁人交谈，伴头胀头晕，胸闷气短，无恶心呕吐，无意识模糊，无天旋地转感等，遂至当地医院就诊，查颅脑MRI提示多灶性腔隙性脑梗塞。耳部检查未见明显异常。于当地医院对症治疗后背脑鸣减轻出院。10年来患者感脑鸣时作，呈蝉鸣声，发作频率为每小时2~3次，夜间脑鸣声加重。至宁波多位名医处就诊，疗效欠理想。1个月前患者无明显诱因下脑鸣持续时间明显延长，严重时全天均感脑鸣，痛苦不堪，遂来王邦才教授门诊就诊。现患者脑鸣“嗡嗡”，手指塞耳后鸣响更甚，时感头晕，夜寐欠安，心烦气躁，神疲易倦，腰膝酸软，大便偏硬，口干，纳谷欠馨。舌红、苔白，脉沉细。西医诊断：脑梗死后遗症。中医诊断：脑鸣，辨属肝肾阴亏，虚火上扰脑窍。治宜补肾滋阴、降火宁心。处方：醋龟甲、煅龙骨各20g，石菖蒲、益智、川芎、茯神各20g，制远志、陈皮各6g，丹参、淮小麦各30g，姜半夏15g，生甘草6g。7剂，每天1剂，水煎服。

6月5日二诊：白天脑鸣声较前稍减小，体力活后复发，夜间症状未见明显变化，疲劳好转，夜寐差，口干减轻，舌红、苔白，脉沉细。守一诊方加山萸肉、熟地黄各20g。7剂，每天1剂，水煎服。

6月19日三诊：脑鸣声明显减轻，情绪愉快，夜寐转安，自觉记忆力渐增，疲劳感减轻，大便偏干，纳可，舌脉同上。守二诊方去熟地黄，加桃仁10g，厚朴15g。7剂，每天1剂，水煎服。

7月3日四诊：白天脑鸣声基本消失，1周来仅疲劳后发作1~2次，音似流水，转移注意力后忽略。夜间声响明显减轻，夜寐转安，纳便已调，疲劳仍存，舌淡红、苔薄，脉沉细。续服2月余，病情基本稳定，生活回归正轨。

按：本案患者首次发病时已过知命之年，肾水渐亏，肝阳偏亢。情志刺激后脏腑气机逆乱，肝风内动上扰脑窍，气逆上冲则脑中鸣响爆炸。随着年岁渐高，肝肾阴亏更甚，髓海渐空，脑鸣如蝉、头晕眼花，肾虚气化无力则腰酸疲劳，水不涵木则情绪易激，阴虚阳亢则夜寐欠安，先天精气耗损日久则后天之气生化乏源，脾气亏虚则胃纳下降；脾不散精则便干口渴。王邦才教授拟孔圣枕中丹配伍甘麦大枣汤加减。方中龟甲、龙骨滋肾精，复真元；远志、益智仁、茯神安神智，降阴火；石菖蒲通九窍，明耳目；丹参、川芎祛瘀定眩，半夏、陈皮醒脾气，化痰湿，并防血肉有情之品滋腻碍脾，小麦、甘草补阴液、宁心气。二诊患者感症状改善不甚明显，可能因沉痾旧疾，1周的药量难以倾杯而愈。王邦才教授认为，脑鸣临床多虚实同患，病症纷繁难解，需明察细辨，反复斟酌。王邦才教授详细诊察后认为辨证正确，予原方续服，加熟地黄、山萸补肾填精。三诊症状大好，考虑肾精稍充，阴火渐降，患者大便偏干、舌苔偏白，多为上气不足，痰瘀内生，酌情减滋腻之品，加桃仁、厚朴兼顾气机。后续继予补肾益精填髓之剂加强疗效，并嘱患者劳逸结合，防止症状反复。

[参考文献]

- [1] SELTZERAP. Noisesinthehead: Tinnitus[J]. J Natl Med Assoc, 1971, 63(6): 466-468.
- [2] 魏兴梅, 窦宁宁, 仲骏. 交感神经在脑血管疾病中作用机制的研究[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2013, 40(Z1): 446-449.
- [3] 丁薇, 张根明, 仪凡, 等. 浅析脑鸣的中西医发病机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(15): 2661-2663.

(责任编辑: 刘淑婷)