

冯祯根针灸治疗突发性耳聋经验介绍

何壁，徐寅 指导：冯祯根

浙江中医药大学附属金华中医院，浙江 金华 321000

[摘要] 冯祯根认为突发性耳聋与脑及五脏六腑皆相关，但主要责之于脑、肝、胆、肾，总病机为肝胆疏泄不利或肝肾亏虚，耳周气血不通则耳不能听，耳周气血不足则耳聋，宜分虚实论治。应用针灸治疗突发性耳聋时，冯祯根强调首分虚实，对证取穴，再细辨证型，随证加减，注重调理情志与脏腑功能，临床效果颇佳。

[关键词] 突发性耳聋；针灸疗法；名医经验；冯祯根

[中图分类号] R246.81 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 18-0144-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.18.027

Introduction of Experience of FENG Zhenggen in Treating Sudden Deafness with Acupuncture and Moxibustion

HE Bi, XU Yin Instructor: FENG Zhenggen

Jinhua TCM Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Jinhua Zhejiang 321000, China

Abstract: FENG Zhenggen holds that sudden deafness correlates with the dysfunction of the brain and all zang-fu organs, but it is primarily attributed to the brain, liver, gallbladder, and kidney. The core pathogenesis involves either dysregulated qi flow due to liver-gallbladder dysfunction or liver-kidney deficiency. Impaired qi-blood flow around the ears causes auditory dysfunction, and qi-blood insufficiency around the ears leads to deafness, and thus the treatment should be based on deficiency-excess syndrome differentiation. When applying acupuncture and moxibustion to treat sudden deafness, FENG Zhenggen emphasizes primary differentiation between deficiency and excess syndromes to guide the acupoint selection, followed by detailed differentiation of syndrome types for flexible modified prescription, and attention should be paid to the regulation of emotional states and functions of zang-fu organs, which demonstrates a good clinical effect.

Keywords: Sudden deafness; Acupuncture and muxibustion; Experience of famous physician; FENG Zhenggen

突发性耳聋(SD)是指单耳或双耳在72 h内突然发生原因不明的听力障碍，重至耳聋，可伴耳鸣、耳内闭塞或胀满感等症状，听力测试表现为至少在相邻的2个频率听力下降 ≥ 20 dBHL^[1-2]。SD分为传导性聋、感音神经性聋和混合性聋三类，发病机制尚未明确，现代医学以对症治疗为主，包括扩张血管、抗凝、营养神经、激素等^[3-4]。但西药效果局限且不良反应多。有研究表明，针灸治疗SD疗效佳，且不良反应少^[5]。

冯祯根主任是浙江省名中医，师从石学敏院士，从事临床工作30余载，擅长用中西医结合思维诊疗疾病。在SD的治疗中，冯主任注重调理情志与脏腑功能，取穴先分虚实，再辨证型，注重通督调神，并结合五脏背俞穴调节脏腑气血。笔者有幸跟随冯主任学习，现将其针灸治疗SD的经验介绍如下，以飨同道。

1 病因病机

SD可归属于中医学暴聋范畴，冯主任认为该病

[收稿日期] 2024-09-02

[修回日期] 2025-06-24

[基金项目] 2021年浙江省名老中医药专家传承工作室建设项目(GZS2021039)；金华市中医药科学技术研究计划项目(2023KY11)

[作者简介] 何壁(1993-)，女，主治中医师，E-mail: 1661684899@qq.com。

与脑及五脏六腑皆相关,但主要责之于脑、肝、胆、肾,总病机为肝胆疏泄不利或肝肾亏虚,宜分虚实论治。临床以实证者居多,多因情志不遂,肝气郁结,气机郁滞不通,瘀血内停,耳不能听,亦或外感风热,热邪上扰,胆火上炎,炼液为痰,或久食肥甘厚味,致痰火内结,上扰清窍,致耳窍不通。虚证多为先天禀赋不足,气血精液亏损,髓海空虚,肾精不足,耳窍失养,久虚必瘀,瘀久更虚,症状渐重。

1.1 SD与肝、胆、肾 《灵枢·经脉》记载手少阳三焦经“上项,系耳后,直上出耳上角,以屈下颊至颞;其支者,从耳后入耳中,出走耳前,过客主人前,交颊,至目锐眦”;足少阳胆经“上抵头角,下耳后……其支者,从耳后入耳中,出走耳前,至目锐眦后”。冯主任指出,从经络循行看,肝与胆互为表里,三焦经与胆经互为同名经,胆经循耳,肝的络脉亦络于耳,故肝、胆与耳窍关系密切。肝藏血、主疏泄,肝为脏、属阴木,胆为腑、属阳木。木主生发,肝胆之气上行输布至耳,耳窍因肝血的滋养与肝气的条达得以维持其司听觉、主平衡的功能。气机升降出入主要靠肝气的调节,实现脏腑等组织器官的正常生理活动。气机调畅,耳窍的气血运行畅通,则耳部功能正常。若气机壅滞,闭塞不通,或气郁化火,或肝胆火热上犯耳窍,则可导致暴聋。若肝之疏泄太过,肝气亢奋,上逆扰乱耳窍,亦可致耳聋。肝气促进体内水液的运行,水液在肝之疏泄下运输到脏腑器官,耳窍得以濡养。若肝气不疏,气机不畅,水液运行受阻,聚集为痰,痰气互阻,或痰热内蕴,堵塞清窍,耳内水液输布不畅,经气不通,耳窍失养,则耳闷不适,甚至耳不能听。肾开窍于耳,肾藏精,肝藏血,精血同源互化,肾精可化生肝血,耳窍受血液滋养,能听声音。冯主任认为,若先天禀赋不足,肾精亏虚,肝血不足,或肝阴不足,肝阳上亢扰乱清窍,均可导致耳聋,或伴耳鸣、头晕等症状。

1.2 SD与脑 冯主任强调调脑神为一身之主宰,对五脏之神具有统领之能,调节脏腑的生理功能,引导全身气血津液的运行,主宰人体的生命活动。《古今医统大全》^[6]载:“忧愁思虑,则伤心,心虚血耗,必致耳鸣耳聋。”可见情志不遂可伤神,神机失守,五志过极,脏腑功能紊乱,气机失常,气滞或逆,致

耳窍经络受阻、耳窍失聪;神无所依,神志不安,则出现失眠多梦、情绪低落、焦躁不安,可复扰耳窍,影响耳部气血运行,加重耳聋等症状。而脑又为髓海,五脏六腑之精髓汇聚于脑,濡养脑髓。《医林改错》^[7]云:“两耳通脑,听之声归于脑。”脑髓是脑神发挥统帅作用并濡养脑及五窍的物质基础,髓海充则耳窍司听觉的功能得以正常。脑为元神之府,耳之生理活动正常,也是脑神正常活动的重要体现。

2 治疗经验

2.1 首分虚实,对证取穴 冯主任认为治疗SD首需区分虚实,对证取穴。除通过临证表现及舌脉辨证施治外,亦可结合查体辅助辨别,如手指按压耳孔片刻,耳鸣加重,且耳周有压痛者可辨为实证,按压后耳鸣减轻,且耳周无明显压痛者可辨为虚证。实证病机多为肝郁化火、痰火互结、气滞血瘀导致耳周气血循行不畅,经络闭塞,治宜疏肝利胆、化痰泻火、活血行气。虚证病机多为髓海不足、阴虚火旺、气血亏虚,治宜益精填髓、滋阴降火、益气补血。

2.1.1 实证取穴经验 针刺治疗SD实证患者时,冯主任多取患侧耳门、听宫、听会、翳风、足临泣,健侧中渚为主。

耳门、听宫、听会分别位于手少阳三焦经、手太阳小肠经、足少阳胆经,此三条经脉循行均“入耳中”,可导气上行,疏通耳周经络,气血运行通畅,濡养耳窍,则使之功能正常,也体现了按部位及循经取穴的原则。刺激穴位可使耳部肌肉产生收缩,使内耳的迷路动脉血流加速,从而改善内耳循环^[8]。翳风为手、足少阳经的交会穴,《针灸大成》^[9]记载翳风穴在耳后尖角陷中,按之耳中痛,主耳鸣、耳聋。临床亦常取其配合听宫、听会治疗耳疾。足临泣为胆经腧穴,可疏理胆经气机,从而疏通耳周经气。中渚为手少阳三焦经腧穴,经络所至,主治所及,可疏调水道,调理气机。耳门与听会是手、足少阳经同名经配穴,中渚与足临泣分别是手、足少阳经的远端配穴,起调动少阳,使气血循经之意。实证SD以耳周气滞血瘀、经络闭塞为主,耳周取穴针刺可改善耳部气血,配合远端取穴,共奏疏通经络、调节气血之功。《素问·调经论》记载:“邪客于经,左盛则右病,右盛则左病。”冯主任强调调血取同侧穴位,调气取对侧穴位,故取健侧中渚穴,通过经络交汇将气血引导至患侧。

2.1.2 虚证取穴经验 冯主任认为虚证SD的主要病机为气血亏虚、髓海不足，耳周经脉失养。针刺取穴以双侧风池、完骨、天柱、颈夹脊穴为主。

根据经络循行，足少阳胆经“环耳而行”，风池为胆经要穴，善治一切头面部疾患；完骨是足少阳经与足太阳经的交会穴，位于头顶部，和风池穴共同调节耳周气血。而完骨、天柱均为足太阳膀胱经穴位，足太阳膀胱经入脑。《医林改错》^[7]言：“脑气虚，脑缩小，脑气与耳窍之气不接，故耳虚聋；耳窍通脑之道路中，若有阻滞，故耳实聋。”故冯主任认为，针刺天柱、完骨可醒脑开窍，疏通耳部气血；颈夹脊为经外奇穴，位于足太阳膀胱经与督脉之间的特殊位置，兼具二经作用，既可疏通局部经络，又可统领全身阳气，使气血输布于耳周。五脏六腑之精气上输于脑部，使耳部发挥正常功能，而颈部位于脑部与躯干之间重要部位，是运输气血的关键枢纽。冯主任提出，从现代医学角度分析，针刺颈夹脊穴可刺激颈神经的后支和内侧支，兴奋脊神经深部神经末梢，从而促进血液循环，改善头面五官供血，也可以改善椎-基底动脉系统的血液供应，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。有研究表明，针刺治疗SD能改变高黏血状态，提高红细胞变形能力，从而降低血液黏稠度和减少血小板聚集，提高血小板变形能力，改善局部血液循环是治疗SD的主要途径之一^[10]。

2.2 细辨证型，随证加减 冯主任认为临床常见实证可分为肝火上扰证、痰火互结证及气滞血瘀证。

肝火上扰型SD患者，耳聋症状时重时轻，多在情志抑郁或恼怒后加重，同时伴有口苦咽干、便秘等症状，舌红、苔黄，脉弦数，针刺治疗主要兼取患侧太冲、侠溪、头窍阴、阳陵泉穴。太冲为足厥阴肝经输穴，可条达肝气，疏肝利胆；侠溪为胆经荥穴，“荥主身热”，可泻肝火、利胆。头窍阴为足少阳胆经穴位，位于头部、耳廓后方，可清泻少阳郁热，疏通局部气血，通利耳窍。阳陵泉是足少阳胆经的合穴，“合主逆气而泄”，可疏通气机、清泻肝胆实火。痰火互结型SD患者，耳聋可伴耳鸣声大，胸闷心烦，痰多口苦，二便不畅，苔黄腻，脉弦数或弦滑，针刺治疗兼取健侧外关、支沟穴，患侧阴陵泉、足三里穴。外关为手少阳三焦经络穴，通阳维脉，可调六阳经经气，亦可调节少阳经，配伍足

临泣穴，可清热泻火，疏肝利胆。支沟为手厥阴心包经之络穴，手少阳三焦经与手厥阴心包经相表里，和中渚共同起疏通水道、行气化痰之效。阴陵泉可清热利湿，足三里可健脾益气，二穴共健脾，助脾运化水湿，化痰调气。

气滞血瘀型SD患者多有爆震史，舌质暗红或有瘀斑，脉沉涩。冯主任治疗该证型患者时，针刺多兼取健侧合谷穴，患侧太冲穴。合谷属手阳明大肠经穴，对头面部多种疾病与症状均有明显疗效，与太冲穴相配有“开四关”之意，可活血化瘀通窍^[11]。

虚证多见气血亏虚证，患者常有听力下降、耳闷不适、头晕乏力，遇劳则甚、休息则减，纳呆、便溏等症状，舌淡、苔薄白，脉细。肾精亏虚，髓海不足者，表现为听力逐渐减退，可伴耳鸣如蝉，持续不休，头晕，腰膝酸软，舌质淡红，脉沉细。阴虚火旺者，多因肾阴亏虚，虚火上炎导致，临床表现除渐进性听力下降外，可伴耳鸣，潮热盗汗，口燥咽干，失眠多梦，腰膝酸软等症，舌质红，少苔，脉细数。冯主任认为，虚证SD患者可结合艾灸背俞穴来补益气血。

2.3 注重情志，通督调神 有研究表明，SD患者常有轻度和中度的心理健康损害，出现人际关系敏感、抑郁、焦虑等异常情绪^[12]。临床上亦常见患者由于突然出现听力下降等症状，而出现紧张、担心等焦虑、抑郁情绪。《灵枢·官能》曰：“用针之要，无忘其神。”对于此类患者，冯主任尤其强调治神。督脉主干行于背部正中，经脊里而入属于脑，与脑和脊髓均有密切联系。督脉为“阳脉之海”，可调节阳经气血。冯主任指出头为诸阳之会，脑为髓海，阳气以髓海为皈依，补阳气可填髓海，通过针刺督脉经穴，可激发全身阳气以充盈髓海，脑神安则气血和，耳窍得养，则可听。故冯主任在常规治疗前，先针刺脑户、腰俞穴，以达通督调神之效。

2.4 调理脏腑，取背俞穴 五脏背俞穴是五脏之气输布于背部的穴位，属于足太阳膀胱经穴位。从气血角度而言，暴聋为耳窍不通，耳周失养，肺主气，肾主纳气，肺俞及肾俞可调理人体一身之气；心主血脉，脾主统血，肝藏血，心俞、脾俞和肝俞可以调理人体一身之血。肾俞穴具有滋补肾阴、温补肾阳、阴阳双补的特性。五脏功能正常，耳部气血运行得畅，则耳聪。冯主任在临证时，通过观察或触

诊患者五脏背俞穴所在位置的形态判断五脏之气的虚实,塌陷则提示虚证,治疗可以灸为主;外拱(异常凸起)则提示实证,以祛邪为主,治疗以针刺为主。

3 病案举例

例1:朱某,男,32岁。于2021年8月11日因“右耳听力下降伴耳鸣3天”到冯主任门诊就诊。患者3天前无明显诱因下,右耳出现听力下降伴耳鸣,右耳有“轰隆声”,噪音情况下明显,无畏寒发热,无头痛头晕,曾在当地医院予甲泼尼龙片激素冲击治疗,银杏叶提取物注射液、甲磺酸倍他斯汀片改善循环,甲钴胺片营养神经等对症治疗后无明显好转,自觉烦躁时症状加重,常感耳闷不适、口干口苦、寐差多梦、便秘。查体:神志清,精神可,神情紧张,焦虑貌,双耳耳道通畅,鼓膜完整,右侧乳突压痛,背部肝俞、胆俞穴处可见异常拱起,舌红、苔薄黄,脉弦数。辅助检查:头颅CT、内耳道MR结果显示无明显异常。双耳电测听结果提示:感音性耳聋。现代医学诊断:感音性耳聋。中医诊断:暴聋,肝火上扰证。治则:疏利肝胆,行气化火。予针刺治疗。患者取平卧位,采用无菌一次性针灸针,针刺右侧耳门、听宫、听会、完骨、头窍阴、阳陵泉、足临泣、侠溪、太冲穴,左侧中渚穴。耳门、听宫、听会:张口取穴,直刺0.5~1寸;头窍阴:平刺0.5~0.8寸;中渚:直刺0.3~0.5寸;阳陵泉:直刺1~2寸;足临泣、太冲、侠溪:直刺0.5~0.8寸,以上穴位均采用平补平泻手法。得气后于耳周及耳后穴位接电针,留针30 min,同时予红外线灯照射耳周。患者取俯卧位,针刺脑户、腰俞、肝俞、胆俞。脑户:平刺0.5~0.8寸;腰俞:向上斜刺0.5~1寸;肝俞、胆俞:直刺0.5~0.8寸,以上穴位均采用平补平泻手法,得气后留针30 min,同时予红外线灯照射背俞穴。每天1次,7次为1个疗程。无其他用药。

2021年8月18日二诊:治疗1个疗程后,患者听力较前改善,仍偶感耳闷,情绪、睡眠好转,二便正常,背俞穴查体可见肝俞、胆俞穴处异常拱起好转,暂停俯卧位针刺,进行平卧位穴位针刺,加用液门透中渚手法治疗。操作方法:患者左手掌自然平放,掌心向下,手指微屈使指蹼展开,局部消毒后,用无菌一次性针灸针从液门穴向掌心方向直刺

入皮2~3 mm后转向第4~5掌骨间,向中渚平刺推进,针尖抵达中渚穴后,小幅度提插捻转(幅度<90°),患者感觉酸胀后,留针30 min。继续以此法治疗5次,平卧位取穴以液门透中渚为主。无其他用药。

2021年8月25日三诊:患者诉无明显耳闷不适,听力基本恢复。随访半年未复发。

按:初诊时,冯主任分析患者为青年,急性起病,突发听力下降伴耳鸣、常感耳闷不适,结合舌脉,认为其以实证为主,针刺宜取足厥阴肝经、足少阳胆经及手少阳三焦经穴位。耳门、听宫、听会、完骨、头窍阴穴可改善耳部血供,中渚、阳陵泉、足临泣、侠溪、太冲穴可疏利肝胆,清热泻火。患者神情紧张,焦虑貌,查体见肝俞、胆俞穴处异常拱起,判断以邪实为主,故予以局部针刺(虚证一般以艾灸治疗,邪实一般针刺治疗)。取脑户、腰俞穴达通督调神之效。二诊时,患者情绪好转,肝俞、胆俞穴处未见异常拱起,故暂停俯卧位针刺,但患者偶有耳闷,冯主任认为主要因耳内水液输布不畅,经气不通,水液淤堵所致。取液门透中渚,可疏通三焦经之水液,调畅耳周之气机。红外线照射针刺部位可促进组织代谢,改善微循环。

例2:唐某,女,65岁,于2023年6月16日因“双耳听力下降2天”到冯主任门诊就诊。患者2天前在家劳作时突感双耳听力下降,伴耳闷不适,头晕,无耳鸣,无视物旋转,无恶心呕吐,自行休息后头晕稍好转,全身乏力,纳差,夜寐可,大便溏,小便正常。查体:神志清,精神可,情绪紧张,易激动,双耳耳道通畅,鼓膜完整,双侧乳突压痛,双侧第一颈椎横突压痛,颈部肌肉紧张,双冈下窝、斜方肌压痛,肝俞、肾俞处可见明显塌陷,舌淡红、苔薄白,脉弦细。辅助检查:头颅CT、内耳道MR结果显示无明显异常。双耳电测听结果提示:感音性耳聋。现代医学诊断:感音性耳聋。中医诊断:暴聋,气血亏虚证。治则:补益气血,通络开窍。患者取俯卧位,针刺双侧风池、颈夹脊、脑户、腰俞穴。风池:向鼻尖方向斜刺0.8~1.2寸;颈夹脊:直刺0.5~0.8寸;脑户:平刺0.5~0.8寸;腰俞:向上斜刺0.5~1寸,以上穴位均采用平补平泻手法。得气后接电针,留针30 min,同时予红外线灯照射局部。每天1次。针刺治疗结束后,采用艾盒灸肝俞、

胆俞穴, 每次15~20 min。每天治疗1次, 每周治疗5次, 10次为1个疗程。

2023年6月30日二诊: 患者诉听力较前明显改善, 头晕、乏力好转, 胃纳、夜寐可。嘱患者暂停治疗1周后, 继续巩固治疗1个疗程。

2023年7月8日三诊: 患者诉听力基本恢复, 停止针灸, 嘱患者注意休息, 避免劳累。3个月后随访, 已愈。

按: 患者突发听力下降, 伴头晕、乏力, 休息后稍缓解, 查体可见肝俞、肾俞穴处塌陷, 冯主任详询病史, 仔细查体, 结合舌脉, 认为其属气血不足。因考虑到患者情绪紧张, 尤恐病情加重, 故取脑户、腰俞穴填髓安神, 改善情绪。查体可见肝俞及肾俞穴处塌陷, 判断患者肝肾不足, 耳周气血运行不畅, 属本虚标实之证。故取双侧颈夹脊穴、双侧风池穴促进气血运行, 疏经通络, 灸肝俞、肾俞穴调节肝肾功能, 滋阴填精, 补益气血, 脏腑和, 则耳窍功能得安。

4 结语

SD病情突发, 严重影响患者的生活质量。冯主任认为其总病机为肝胆疏泄不利或肝肾亏虚, 耳周气血不通则耳不能听, 耳周气血不足则耳聋, 故冯主任在治疗时, 强调首分虚实, 对证取穴, 再细辨证型, 随证加减, 注重调理情志与脏腑功能, 临床

效果颇佳。

[参考文献]

- [1] 林颖, 王锦玲, 孙菲, 等. 波动性低频感音神经性耳聋[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 32(6): 474-476.
- [2] 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. 突发性聋的诊断和治疗指南(2005年, 济南)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(5): 325.
- [3] 胡潇红, 宁荣霞. 突发性耳聋的发病机制与治疗康复现状[J]. 中国康复, 2020, 35(9): 496-500.
- [4] 陈敬彩, 杨军, 吴皓. 美国耳鼻咽喉头颈外科基金会突发性聋诊疗指南解读及国内诊疗现状[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2012, 19(10): 573-576.
- [5] 厉佳莹, 王海荣. 近5年针灸治疗突发性耳聋的研究概况[J]. 中华针灸电子杂志, 2021, 10(4): 157-160.
- [6] 徐春甫. 古今医统大全[M]. 北京: 科学出版社, 1998.
- [7] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2022.
- [8] 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.
- [9] 杨继洲. 针灸大成[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2024.
- [10] 王长海, 杨兰文, 王宏才, 等. 针刺治疗突发性耳聋及其对血液流变学的影响[J]. 中国针灸, 2003, 23(2): 87-88.
- [11] 旷徐, 范文娟, 陈晓伟, 等. 《针灸大成》中合谷穴的主治、配穴规律研究[J]. 中国医药导报, 2020, 17(29): 147-150.
- [12] 黄河银, 张勤修, 蒋路云, 等. 突发性耳聋患者的心理障碍及相关因素分析[J]. 中华耳科学杂志, 2018, 16(2): 187-192.

[责任编辑: 吴凌, 蒋维超(英文)]