

◆名医传承研究◆

# 刘喆针药联合治疗突发性耳聋经验介绍

毛旭清 指导：刘喆

浙江中医药大学，浙江 杭州 310053

【关键词】突发性耳聋；针刺手法；医案

【中图分类号】R764.43\*7；R249.2 【文献标志码】A 【文章编号】0256-7415 (2019) 04-0287-02  
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.088

突发性耳聋，又称特发性突发性聋，简称“突发性聋”或“突聋”，临床表现主要是突然发生单耳或双耳听力骤然下降，伴有耳堵塞感、眩晕、恶心、呕吐等，其诊断标准是至少在相邻的两个频率听力下降 $\geq 20$  Dbh<sup>[1]</sup>，根据听力损失程度可分为：高频下降型、低频下降型、平坦下降型和全聋型。患者的听力一般在数分钟至数小时急剧降至最低，但也有少数患者在3天内才降至最低点。该病在日常生活中随时可发生，发病往往无任何征兆，因此给患者的生活带来很大影响。刘喆是浙江中医药大学教授、博士研究生导师、浙江省高校中青年学术带头人，长期从事教学、科研、临床医疗工作。刘教授主要从事针刺治疗脑血管疾病的基础与临床研究，临床擅长针刺治疗神经系统疾病。笔者有幸随师侍诊，受益匪浅，现将刘教授运用针刺结合药物治疗突发性耳聋的思路和经验总结如下。

## 1 中医病因病机研究

该病中医属于暴聋范畴，亦称卒聋、风聋、火聋、厥聋。最早在《素问·厥论》就有记载：“少阳之厥，则暴聋，颊肿而热，胁痛。”《景岳全书·卷二十七》称“闭”，此外，《明医指掌·卷八》将耳聋分为风耳、热耳、虚耳和气耳四种，这里风耳、热耳、气耳多为暴聋，关于暴聋的中医病因病机，古代医家多从风、气、热、瘀方面进行探讨，早在晋代《肘后方》就提出了“风聋”的病名，《伤寒论·辨少阳病脉证并治》认为外感风邪，表邪传其经，少阳风火上扰而致耳聋。风为阳邪，其性善行数变、轻扬开泄，具有向上、向外、易袭阳位、发病迅速且病情易变多样。耳为清窍，风毒之邪窜清窍闭塞之，因此患者耳内闭塞胀闷感。《黄帝内经》中有关于暴聋的病因病机记载，《素问·生气通天论》提到了劳役过度、外感暴热导致煎厥而聋，《素问·脏气法时论》提到了肝病气逆导

致耳聋。关于暴聋的辨证治疗，古代医家主要根据风邪外袭、肝气厥逆、风火上扰、气滞血瘀的病机进行辨证论治，并提出了方药、针灸、外用药、食疗等多种治法，使暴聋的中医治疗更加完善。

## 2 辨证论治

刘教授认为突发性耳聋是耳内血管循环障碍导致耳蜗缺血缺氧而致，中医病位主要在肝，是肝气郁滞，邪郁化火致暴聋，其证属实，辨证注重从症状、舌、脉象、患者情志来施治。治疗上主要以头部穴位为主，头部穴位风池、百会、翳风、率谷、四神聪，听宫为主穴。由于头为诸阳之会，百会通于督脉，为各经脉之气汇聚之处，贯穿全身，通达达邪，可调节阴阳气血平衡；四神聪为经外奇穴，具有醒脑开窍、益气养血作用，两穴配伍增强疗效，行平补平泻法，是治疗脑部疾病的常用配穴；风池，属足少阳胆经，足少阳、阳维之会，风池名意指有经气血在此化为阳热风，具有泻热疏风、清肝明目、通利官窍作用；率谷位于耳尖直上1.5寸，为足太阳、少阳之交会穴，少阳胆经的阳热之气流注于此，因此此穴用泻法可以清泄肝胆湿热；听宫位于耳部，为手、足少阳和手太阳三经之会，布有面神经及三叉神经的第3支的耳颞神经，主治耳疾；翳风为手少阳三焦经穴，三焦经循行“从耳后入耳中，出走耳前”，配合远端外关、后溪穴能疏耳部瘀滞之气血，通利三焦气机而通耳闭；合谷为大肠经原穴，长于清泄阳明大肠经郁热，可调节大肠功能。“面口合谷收”，通调头面之经络，是治疗热病发热及头面五官各种疾患之要穴。并结合龙胆泻肝汤疏肝理气，清泄肝胆之火，配合耳聋胶囊、抗病毒西药地塞米松和神经营养药腺苷钴胺，以针刺为主、药物为辅的治疗方案。

【收稿日期】2018-06-21

【基金项目】浙江省自然科学基金项目(LY16H270024)

【作者简介】毛旭清(1989-)，女，医学硕士，研究方向：针灸治疗中枢神经系统疾病的基础及临床研究。

### 3 病案举例

王某,男,27岁,2017年12月27日初诊。主诉:左耳失聪5天。患者5天前突感左耳内闷胀隐痛,有堵塞感,第2天晨起左耳失聪,于杭州市中医院耳鼻喉科就诊,行颞骨CT、内听道MR、纯音听阈测定诊断为“突发性耳聋”,聆聆栓塞,于12月25日就诊于浙江中医药大学第一附属医院,并予西药治疗,治疗效果不佳。患者自诉近来工作压力大,情志不舒,神疲倦怠,心烦,口苦,咽干,便秘,舌红、苔黄,脉弦数。西医诊断:突发性耳聋。中医诊断:暴聋(肝火上炎,肝胆火旺证)。治法:理气疏肝,清肝泻热,取穴:左侧率谷、听宫、翳风、外关、合谷,右侧后溪,两侧风池,四神聪、百会。操作:听宫穴选用0.30mm×40mm针灸针,余穴选用0.30mm×25mm针灸针进行针刺。刘教授认为该病针刺以泻法为主,听宫穴行搓法,直刺1~1.5寸,针下得气后顺时针方向单向捻转,针刺过程中注意询问病人针感,使病人耳内有强烈的酸胀热感放射至整个耳部,且出针后不按压针孔进行放血,单向捻转应注意避免过度缠绕导致滞针。风池为热府,重刺激,针下得气后,先浅后深,重插轻提行泻法,听宫直刺单向捻转加强针感,率谷穴朝向前方平刺,百会、四神聪、合谷、外关平补平泻,得气后留针30min,期间行针1次,每周2次。中药汤剂:龙胆泻肝汤加减,处方:龙胆草6g,车前草、炒白芍、连翘、枸杞子、当归、生地黄、升麻各12g,板蓝根、野菊花各15g,茯苓、炒丹参各20g,柴胡、白术、木香、甘草各9g,7剂,每天1剂,水煎分2次服。并配合口服药耳聋胶囊、注射剂地塞米松和腺苷钴胺针。首次针刺治疗后患者自觉左耳闷胀感明显减轻,按此方法继续治疗4次后听力基本恢复。

按:该患者正值壮年,脏腑之气充盈,由于昼夜作业不规律,加之工作压力过大,导致肝气郁滞,气逆于上,扰乱神志,致耳窍闭塞不通;肝失疏泄,郁而化火,循经上行窜至耳窍,发为暴聋。肝火上炎灼伤阴液,故而目赤,咽干;肝木乘脾,由五行相生相克原理可知肝火伤及心脾阴液而致心脾气血两虚,神失所养,故神疲倦怠;阴亏血虚而致肠失濡养,则便秘;此皆为肝郁化火之证。针刺以头部穴位为主,主穴听宫、风池行泻法重刺激,百会、四神聪、率谷平补平泻。病侧边外关、合谷,分别为手阳明大肠经与手少阳三焦经,调畅三焦气机。肝胆火旺证以龙胆泻肝汤清泄肝胆实火,清泄肝经湿热,并加茯苓、白术、白芍可补益心脾气血,连翘疏泄火热,枸杞子清肝明目、养阴生津,丹参活血化痰。远近配合取穴,结合药物治疗可增强疗效。

### 4 体会

突发性耳聋发病急骤,急性期时间短,及时治疗是影响此病预后的关键因素,因此把握此病的治疗时间尤为重要。临床上由于西医对于该病的病因病机尚未统一,导致西医在治疗该疾病上一直没有发现有效的治疗方案,西医治疗一直以改善内耳血液循环、抗病毒与营养神经为主,没有新的突破和发展,特别是在发病一个月以上的病人及老年病人治疗效果不理想。近年来,大量研究表明,中西医结合治疗该病具有良好疗效<sup>[2-4]</sup>。刘教授长期从事神经系统疾病的临床研究,认为突发性耳聋主要与脑局部微循环障碍有关,应以改善脑部血液循环为主,针刺穴位应以脑部为主,主张针刺过程医者要善于辨证施治,根据“暴聋为实,渐聋为虚”,突发性耳聋采用相应的泻法进行治疗。刘教授对搓针手法有独特的研究和应用,他认为,搓法作为传统针灸针法,其特点是能够迅速得气<sup>[5]</sup>。《针灸问对》有:“左转插之为热,右转提之为寒”。针身在皮下单方向捻转,轻度缠绕肌纤维,可迅速产生针感,随捻转角度大小而刺激强度不同。刘教授根据多年临床经验发现风池穴治疗脑病具有独特疗效<sup>[6]</sup>。风池穴主实热症,针刺风池穴可以调节椎动脉、静脉神经,解除基底动脉痉挛,改善椎基底动脉供血,改善局部微循环从而达到治疗效果。临床上刘教授主张取穴精而少,重视针刺过程中与患者的交流,针感持久,故而能取得快速而满意的效果。

### [参考文献]

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会,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.
- [2] 廖威,戴嵩,贾建平,等. 中西医结合治疗突发性耳聋34例[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(1): 35-37.
- [3] 纪洪涛. 中西医结合治疗突发性耳聋24例疗效观察[J]. 中国社区医师, 2014, 30(26): 91, 93.
- [4] 胡莹,孙海波,王爱平. 中西医结合综合治疗肝火上扰型突发性耳聋的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(5): 1018-1020.
- [5] 吴泽民,金巧丽,刘喆. 刘喆教授运用搓针手法的临证经验[J]. 广西中医药大学学报, 2016, 19(4): 29-31.
- [6] 沈倩,刘喆. 刘喆教授针刺风池穴病案举隅[J]. 广西中医药大学学报, 2015, 18(2): 51-53.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)