符文彬教授从心胆论治抑郁障碍共病梅尼埃病经验

王晶[1]，周俊合[2]，吴炳鑫[1]，符文彬[1,2]

1. 广州中医药大学第二临床医学院，广东 广州 510006；2. 广东省中医院，广东 广州 510120

［摘要］抑郁障碍共病梅尼埃病是一类以情绪低落、兴趣减退、精力下降与眩晕、耳鸣、耳聋共见的疾病，抑郁心境与前庭性症状相互影响，形成恶性循环。符文彬教授认为抑郁障碍共病梅尼埃病应从心胆论治，选用心、胆相关的腧穴进行配伍，运用“一针二灸三巩固”的整合针灸模式治疗，以宁心安神、解郁通窍，可有效缓解患者抑郁情绪及前庭症状。

［关键词］抑郁障碍；梅尼埃病；整合针灸；从心胆论治；名医经验；符文彬

［中图分类号］R749.4；R764.33 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）18-0136-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.18.025

Experience of FU Wenbin in Treating Comorbid Depressive Disorder and Meniere´s Disease from Heart and Gallbladder

WANG Jing[1], *ZHOU Junhe*[2], *WU Bingxin*[1], *FU Wenbin*[1,2]

1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China

Abstract: Objective: Comorbid depressive disorder and Meniere′s disease is a kind of disease with depressed mood, decreased interest and energy, vertigo, tinnitus and deafness. Depressive mood and vestibular symptoms interact with each other to form a vicious circle. Professor FU Wenbin believes that the disease should be treated from the heart and gallbladder, to which the acupoints are related should be selected for compatibility. The integrated acupuncture and moxibustion mode of “acupuncture-moxibustion-consolidation” should be used to calm the heart and tranquilize the mind, and disperse the depressed vital energy and open the orifices, which can effectively alleviate the depression and vestibular symptoms of patients.

Keywords: Depressive disorder; Meniere′s disease; Integrated acupuncture and moxibustion; Treatment from heart and gallbladder; Famous physician′s experience; FU Wenbin

抑郁障碍共病梅尼埃病是指患者同时患有抑郁障碍和梅尼埃病。其中抑郁障碍是常见的精神疾病，以抑郁心境（如从闷闷不乐、悲伤到绝望）或丧失乐趣为主要表现，可伴认知功能障碍或植物神经症状[1-2]。抑郁症患者患有梅尼埃病风险显著高于正常人，患病率接近50%[3-4]。梅尼埃病是一种以特发性膜迷路积水为主要特征的内耳病，以反复发作性眩晕、波动性听力下降、耳鸣或耳胀满感为主要临床表现，可伴有恶心、呕吐等症状。临床针对抑郁障碍共病梅尼埃病尚无根治手段，针对抑郁障碍常用抗抑郁药物治疗，但存在临床治愈率低、疗效延迟、不良反应较多、患者服药依从性低等问题[5-6]。而针

［收稿日期］2025-03-07
［修回日期］2025-05-31
［基金项目］国家自然科学基金联合基金项目（U23A20507）；广东省本科高校针灸学线下一流本科课程（粤教高函〔2023〕33号）；广东省研究生教育创新计划项目（2024JGXM033）；广州中医药大学高等教育教学改革项目（广中医校办〔2023〕276号）
［作者简介］王晶（1999-），女，在读硕士研究生，E-mail：2072812834@qq.com。
［通信作者］符文彬（1963-），男，教授，主任医师，E-mail：fuwenbin@139.com。

对梅尼埃病多采取前庭抑制剂、糖皮质激素等药物或手术治疗，虽可减缓症状但易复发，并多伴随有较明显的不良反应。近年来，梅尼埃病发病率也逐年增加，且发病趋势日益年轻化(发病高峰期为20～60岁)[7]。故抑郁障碍共病梅尼埃病正在成为临床上的常见难题，寻求更积极有效的治疗方式是十分必要的。

有研究表明，针灸治疗抑郁障碍具有促进神经修复、调节脑网络功能连接、增加突触可塑性等优点，且可增加抗抑郁药疗效[8-9]。而2020 AAO-HNS《梅尼埃病临床实践指南》[1]中也首次将中医针刺疗法作为治疗梅尼埃病的推荐方案。符文彬教授系广东省名中医，广东省医学领军人才、教授，从事针灸医教研工作30余年，对针灸治疗抑郁相关病症、疑难脑病研究有较深的造诣。其创新性提出抑郁障碍的病机为“脑(心)神失调，肝失疏泄”，提倡“整合针灸学”，运用“一针二灸三巩固”的针灸阶梯治疗模式治疗抑郁障碍共病梅尼埃病[10]。笔者对符文彬教授从心胆论治抑郁障碍共病梅尼埃病的经验总结如下。

1 病因病机

中医学认为，抑郁障碍归属郁证范畴，发病是各种内外因素刺激下导致神志失养、心神受损、五脏失调，进而表现为郁闷、胸胁胀痛、脏腑功能失调等一系列症状。中医古籍中虽无梅尼埃病相关病名记载，但《证治汇补·眩晕章》载有“其状目暗，耳鸣，如立舟车之上，起则欲倒，不省人事；盖眩者言视物皆黑，晕者言视物皆转，两者兼有，方曰眩晕”，指出了眩晕症状(眼前昏黑，身体站立不稳，耳鸣、耳聋以及视物旋转等)与梅尼埃病的临床表现相似。故现代医家将梅尼埃病归属于耳眩晕范畴，一般认为其病因病机较为复杂，常为本虚标实、虚实夹杂之证，基本病理变化是清窍失养与邪扰清窍，治疗方面多参考“眩晕”进行诊治[11]。

1.1 心神失养为基本病机 心神失养是郁病的主要病理变化。《素问·六节藏象论》言：“心者，生之本，神之处也。”《素问·灵兰秘典论》言：“心者，君主之官，神明出焉。”《灵枢·本神》曰：“心藏脉，脉舍神，心气虚则悲。”均揭示了“神”是指人体的思维意识等情志活动，心统领人体情志活动，心神正常则身心健康情志舒畅，心神失常则会出现持续的情绪低落、悲伤欲哭、精力降低等抑郁障碍表现。此外，《素问·金匮真言论》曰：“南方赤色，入通于心，开窍于耳。”《杂病证治准绳》曰：“心在窍为舌，以舌非孔窍，因寄窍于耳。”《素问·痿论》曰：“心主身之血脉。”《灵枢·口问》曰：“耳者，宗脉之所聚。”表达了心主血脉，心血上奉则耳得所养。若心神不调则见耳窍功能失调，耳窍失于濡养，临床可见耳鸣、听力下降。而《素问·灵兰秘典论》曰：“心者，君主之官也，神明出焉。”认为心功能正常则精神健旺、神志清楚，反之则可致神志异常。

1.2 胆腑气郁生共病 《素问·灵兰秘典论》云：“胆者，中正之官，决断出焉。”《灵枢·邪气脏腑病形》言：“胆病者，善太息，口苦，呕宿汁，心下澹澹，恐人将捕之。”提示胆与情志的关系密切，心为神之主，胆为神之枢，心胆协同，共同完成神的活动。若胆腑气机不畅、失于决断则易出现抑郁、焦虑等情绪。若心胆功能紊乱导致神志失调，就会出现情绪低落、悲伤欲哭、精力降低等郁病表现。《灵枢·经脉》记载足少阳胆经经脉“其支者，从耳后入耳中，走耳前”，提示胆与耳通过经络紧密相连；少阳经气调和则耳窍聪俐，若少阳枢机不利，胆经气机失调，病发于耳，故症见耳鸣、耳聋。《素问·热论》云：“少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。”揭示了少阳经中的足少阳胆经循行路径决定了其病变时胸胁部和耳部会出现相应症状。肝主疏泄，主宣发肃降，参与水液代谢，肝胆互为表里，故胆郁日久，可致湿浊内盛，亦可至肝阴暗耗动风。清代医家徐大椿的《医学源流论》提出“三焦为水渎之府，水病必由于气也”，三焦作为水液代谢的通道，其功能正常依赖于气机的调畅，若气滞则水停，水饮凝聚成痰，痰风互结，上扰清窍，故见眩晕。

2 治疗

符文彬教授认为抑郁障碍共病梅尼埃病核心病机为心神失养、胆郁痰扰，患者多见情绪低落、精力下降、眩晕耳鸣时作，并与手少阴心经、足厥阴肝经、足少阳胆经相关，与心、肝、胆关系密切。在病势上，发作期多为“急”，间歇期多为“缓”，故在治疗上“急则治标，缓则治本”；在病机上虚实均常见，本虚标实是本病的基本病机之一，本虚以心肝脾肾亏虚为主，标实以风火痰瘀上扰清窍为主，治疗可遵标本兼顾，补虚泻实之则。

2.1 治病应调神为先 《灵枢·本神》记载：“凡刺之法，必先本于神。”治病先治神，神和则病自除。抑郁障碍临床表现为情绪低落，精力下降，兴趣减退等，共病梅尼埃者则伴见发作性眩晕、耳鸣，不定时发作的眩晕为患者带来巨大心理压力，进会一步加重情绪问题，导致情绪低落、不愿社交、失眠等问题。《灵枢·邪客》记载“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也”，体现了心对生理功能的主导作用，心与精神活动的紧密联系。而胆主决断，其气通于心，故在神志方面，心胆二者相辅相成，相互为用。基于此，符文彬教授提出“心胆论治”理论，以内关、阳陵泉为主穴的“心胆论治针灸术”治疗神志病[12]。《灵枢·邪客》记载：“故诸邪之在于心者，皆在于心之包络。”其强调了心包络作为心之屏障的重要作用。内关为手厥阴心包经的络穴、八脉交会穴，通阴维脉，一穴贯连三经，主治胃、心、胸及神志疾病，具有养心安神、疏通气血的作用；阳陵泉为筋会、胆经合穴和胆之下合穴，“合主逆气而泄”，有疏肝利胆，行气解郁之功，两穴相配木火相生，共奏安神定志之效。

2.2 “一针二灸三巩固”整合针灸模式 目前对抑郁障碍及相关疾病的治疗大多仍为毫针针刺、刺络放血、艾灸等单一疗法的使用，疗效上多数能取得一定的短期疗效，但长期疗效欠佳。基于此，符文彬教授开创性地提出整合针灸学，运用“一针二灸三巩固”模式治疗抑郁障碍及其相关疾病。在抑郁障碍共病梅尼埃病治疗时，符文彬教授将“心胆论治”理论与整合针灸模式结合。“一针”选取百会、印堂、鸠尾、中脘、气海等任督二脉穴位平衡阴阳以调神，内关、阳陵泉、听会养心利胆以通窍。“二灸”是将黄金艾绒捏成适当大小的艾炷放于穴位上直接点燃进行灸疗，穴位多选取完骨、听宫调理局部气血，四花、绝骨疏肝利胆。“三巩固”多将刺络、穴位埋针及耳穴压豆结合，穴取心俞、肝俞、胆俞、三焦俞、神堂、阳纲、魂门、心、胆、脑等穴交替使用以巩固疗效。

3 病案举例

林某，15岁，2023年12月4日初诊，主诉：情绪低落2年余，发作性头晕1年。现病史：患者2年前开始出现情绪低落，社交兴趣减退。1年前无明显诱因下出现头晕，每周1次，发作时有天旋地转感，有一过性黑朦，曾昏倒7～8次，持续1～2 min，身体疲乏。遂于2023年4月4日中山大学附属第一医院就诊，查头颅CT、心脏彩超无异常，心理科诊断为“抑郁状态”，予奥氮平对症处理。2023年10月26日至广州医科大学附属医院就诊，诊断为“心境障碍”，服用奥氮平、阿普唑仑后出现头晕加重，遂自行停药，现服用奥氮平。现症见：头晕每周2～3次，不愿起床、社交，兴趣明显下降，全身困倦感，胃口下降，入睡困难，常有耳鸣，如蝉鸣音，多噩梦，眠浅易醒。舌淡红、苔白腻，脉滑数。辅助检查：抑郁症筛查量表（PHQ-9）：10分；焦虑症状筛查量表（GAD-7）：12分；心境障碍：5分。中医诊断：郁病（胆郁痰扰证）；西医诊断：抑郁状态，梅尼埃病。①针刺：百会、印堂、头维、听会、鸠尾、中脘、气海、天枢、内关、四关、三阴交、阳陵泉。操作：取仰卧位，穴位常规消毒后，头面四肢及鸠尾穴采用0.25 mm×25 mm一次性针灸针，听会穴及腹部采用0.25 mm×40 mm一次性针灸针，听会向下颌方向进针约40 mm，鸠尾向下斜刺约10 mm；余穴位常规针刺，快速进针，行平补平泻手法，留针30 min。②艾灸：完骨、听宫、肺俞、四花、引气归元、鬼眼、绝骨、涌泉各2壮。操作：取合适体位，在穴位局部涂搽万花油后，将艾绒捏成底径为0.2 mm，高为0.3 mm的艾炷固定在穴位上，并用线香点燃艾炷顶端，待艾炷燃烧至2/3后或患者诉有热痛感难以忍受时，用镊子将其移开，以皮肤潮红为度，每穴两壮。③刺络放血：心俞、肝俞、三焦俞。操作：取俯卧位，穴位局部常规消毒后，提捏起局部皮肤，用一次性放血针局部点刺2～3次，并用大小合适的火罐进行吸附，留罐约1 min。④埋针：神堂俞、阳纲俞。操作：取俯卧位，穴位局部常规消毒后，将一次性揿针贴于穴位上，嘱患者2～3天后自行取下。⑤耳穴豆压：心、胆、脑双侧。操作：取坐位，穴位局部常规消毒后，将王不留行耳贴贴于穴位上，嘱患者2～3天后自行取下。

2023年12月11日二诊，诉情绪较前平稳，头晕每周1次。针刺：百会、印堂、头维、听会、引气归元、内关、阳陵泉、太溪，余同前。2023年12月18日三诊：诉耳鸣较前好转，针刺处方：百会、印堂、头维、人中、承浆、鸠尾、中脘、气海、内关、阳陵泉、太溪，余同前。后守方治疗1个月后复诊患者

情绪稳定，无头晕发作。完善心理量表评估示：PHQ-9：1分；失眠严重程度指数：11分；GAD-7：0分。半年后随访无复发。

按：患者初起因学业压力及家庭等多种因素导致肝胆气郁而见情绪低落、不愿社交，气郁日久、水液不行致痰浊内生，风痰上扰、痰蒙清窍，故可见反复头晕、耳鸣，舌淡红、苔白腻，脉滑数等表现，兼见入睡困难、眠浅易醒，多噩梦，辨证为胆郁痰扰，故从心胆论治，配合“一针二灸三巩固”的整合针灸模式以提高临床疗效，予针刺内关、阳陵泉、听会，艾灸完骨、听宫、肺俞等，刺络心俞、肝俞、三焦俞，埋针神堂俞、阳纲俞，耳压耳穴心、胆、脑等；配合百会、印堂、头维、四关、三阴交、天枢等穴调脑神、理经气，任脉鸠尾、中脘、气海与督脉穴相配，调和阴阳，宁心安神。同时嘱患者适当运动，劳逸结合，治疗近2个月后症状基本缓解，随访未复发。

4 结语

抑郁症患者长期处在抑郁情绪中，可诱发或加重梅尼埃病，而梅尼埃病患者长期忍受眩晕、耳鸣等疾病的困扰，常易出现情绪方面的问题，两病常相伴而生，相互影响。抑郁障碍共病梅尼埃病病机复杂，病情易反复，但从心胆论治往往疗效甚佳，“急则治标，缓则治本”，发作期选用四关、三阴交、阳陵泉等穴定志安神止眩，缓解期则治本为主，取内关、阳陵、太溪以补心胆肾。“心胆论治”是符文彬教授治疗抑郁障碍及其共病的重要理念，常用于治疗痹证、风证及神志病。临床中的疾病往往病因复杂，症状繁杂，若单纯使用毫针针刺治疗，往往难以达到预期的治疗效果。因此，符文彬教授提出了“一针二灸三巩固”的整合针灸模式，以针灸配合埋针、刺络放血、耳穴豆压等治疗以增加临床疗效。在“整合针灸”模式的指导下配合“心胆论治”理论，为抑郁障碍共病梅尼埃病的治疗提供了良好的思路与方法。

[参考文献]

[1] World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates[R]. Geneva: World Health Organization, 2017.

[2] WANG J F, ZHAO Z P, YANG J, et al. The Association Between Depression and All-Cause, Cause-Specific Mortality in the Chinese Population-China, 2010-2022[J]. China CDC Wkly, 2024, 6(40): 1022-1027.

[3] PATEL J J, LEVY D A, NGUYEN S A, et al. Depression in Ménière's disease: a systematic review and meta-analysis[J]. J Laryngol Otol, 2020, 134(4): 293-301.

[4] KIM S Y, LEE C H, MIN C, et al. Bidirectional analysis of the association between Ménière's disease and depression: Two longitudinal follow-up studies using a national sample cohort[J]. Clin Otolaryngol, 2020, 45(5): 687-694.

[5] MCLACHLAN G. Treatment resistant depression: what are the options?[J]. BMJ, 2018, 363: k5354.

[6] CIPRIANI A, FURUKAWA T A, SALANTI G, et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis[J]. Lancet, 2018, 391: 1357-1366.

[7] BASURA G J, ADAMS M E, MONFARED A, et al. Clinical Practice Guideline: Ménière's Disease[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2020, 162(2_suppl): S1-S55.

[8] WANG J, LIU J J, TANG Z Y, et al. Acupuncture promotes neurological recovery and regulates lymphatic function after acute inflammatory nerve root injury[J]. Heliyon, 2024, 10(16): e35702.

[9] YANG N N, LIN L L, LI Y J, et al. Potential Mechanisms and Clinical Effectiveness of Acupuncture in Depression[J]. Curr Neuropharmacol, 2022, 20(4): 738-750.

[10] 许能贵，符文彬. 临床针灸学[M]. 北京：科学出版社，2015：221.

[11] 佚名. 耳眩晕的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报，2019，21(11)：85.

[责任编辑：冯天保，蒋维超(英文)]