

“耳中风”的中医临床辨治经验总结

赵江鹏 原晶晶 张琳婧 郝鹏鹏 闫占峰

(北京中医药大学东直门医院耳鼻喉科, 北京 100700)

【摘要】耳中风特指以耳部症状(耳聋、耳鸣、眩晕)突然发作为主要特征的一大类疾病,包括暴聋、突发性耳鸣、耳眩晕等症状。耳中风如未及时治疗或疗效不佳可遗留听力下降、耳鸣、残留眩晕等后遗症;中医可从风、痰、火、瘀、虚、毒等论治。

【关键词】耳中风;暴聋;耳眩晕;毒损耳窍

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.02.020

“耳中风”一词是民间对耳部相关急性病症的俗称,特指以耳部症状(耳聋、耳鸣、眩晕)突然发作为主要特征的一大类疾病。此类疾病起病迅速,病因多样,病机复杂,且多合并发生,如不及时治疗则有后遗症,类似于脑病科的中风病。此类疾病多因外风邪气致病,亦可由风痰上扰、肝火上炎、肝风内动、瘀阻耳窍、肾虚精亏、脾虚气亏、毒损耳窍等所致;其病因病机及辨证论治相类似,治法属异病同治。本文探索耳中风与耳科相关急症的关系,为该类疾病的中医治疗提供思路。

1 “耳中风”

“中”取“遭受”之意,“风”则指致病因素中的外风邪气或内风。“中风”一词始见于《黄帝内经》,多指外感之风邪,《金匱要略》首次将“中风”作为病名,同时描述了邪中经、络、腑、脏不同部位的表现。“中风病”特指现代医学中的急性脑血管病,中风包括从外风致中到内风致病,再到中风非风的发展过程。王永炎院士提出“毒损脑络”,认为中风病的发病多是由于毒邪损伤脑络、气血运行功能失常,脑神失濡、神机失固,进而导致半身不遂、神识昏聩等病理状态,认为中风后常有内生瘀毒、热毒、痰毒、瘀热互结等,这些继发性产物成为重要的致病因素^[1]。现代医家更认同多因素协同致病理论,认为中风病是肝肾阴亏、肝阳上亢之体,在忧思恼怒、五志过

极、饮酒饱食、房室劳累等诱因作用下,致肝阳暴张、阳化风升,血随气逆,挟痰挟火,横窜经络,蒙蔽清窍所致^[2]。“中风”二字的学术意义有四:一是取风邪的特征,其性善行而数变,起病迅速;二是风邪致病易袭巅部;三是取内风之意,多为以肝为主的内风引动;四是指与脑部疾病密切相关。纵上所述,“中风”与耳部诸多急性发作性疾病不谋而合,如暴聋、突发性耳鸣、耳眩晕等相关疾病的发生。

2 病因病机

2.1 暴聋

暴聋是耳科常见的突发病证,主要以突发不同程度的听力下降为主要表现,相当于现代医学的突发性聋,治疗以改善循环、糖皮质激素、营养神经等为主^[3],对于遗留的听力下降,则可进行听力康复治疗^[4]。“暴聋”一词最早见于《黄帝内经》,《诸病源候论》中也提出“风聋”一证。“聋”的治疗在诸多医书中均有记载,耳聋的病因病机亦从虚实论治,实者多责于外邪或脏腑实火上犯耳窍,或瘀血及痰饮上蒙耳窍,虚者则为脏腑亏虚、耳窍失养^[5-6]。肝、肾与耳有密切关系,如《脏气法时论》言:“肝病者……耳聋不聪”,《脉度》言“肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣。”外邪侵及少阳肝胆,或情志不遂、气郁化火,肝胆火热循经上扰耳窍发为耳聋,或肝郁气滞、血瘀内生,耳窍经脉阻塞发为耳聋,或脾、肾等脏

基金项目:北京中医药大学新教师启动基金项目(2023-BUCMXJKY013)

作者简介:赵江鹏,男,35岁,硕士,主治医师。研究方向:中医药防治耳鼻咽喉头颈外科常见疾病。

通信作者:闫占峰, E-mail: 15210682430@163.com

引用格式:赵江鹏,原晶晶,张琳婧,等.“耳中风”的中医临床辨治经验总结[J].北京中医药,2024,43(2):197-199.

腑虚损,清窍失养所致。也有医者结合自己的临床经验,提出“耳聋治肺”^[7];基于“心开窍于耳”理论,李巧英^[8]提出从心论治耳聋耳鸣。《中医耳鼻咽喉科学》中对耳聋耳鸣的辨治,详分外邪侵袭、肝火上炎、痰火郁结、气滞血瘀、肾脏亏损、气血亏虚 6 个证型^[9]。总之,暴聋可从风、痰、火、瘀、虚进行论治,与中风病的病因病机及论治类似。

2.2 突发性耳鸣

突发性耳鸣又称急性耳鸣,是以突发耳内鸣响为主要表现的病证,为耳科三大顽症之一。《黄帝内经》中首论耳鸣的病因病机,如“所谓耳鸣者,阳气万物盛上而跃”,并指出中焦脾胃虚弱致鸣的病因病机。《诸病源候论》中论及“风邪乘虚,随脉入耳,与气相击,故为耳鸣”,阐释了风邪致鸣的病机,“耳鸣苦聋,是为肾气之虚,则宜补之”提出肾气虚可致耳鸣的观点。《素问玄机原病式》通过“水虚火实而热气上甚,客其经络充于耳中,则鼓其听户,随其脉气微甚,而作诸音声也。《黄帝内经》言:阳气上甚而跃,故耳鸣也。”提出火热之气上炎致鸣的观点,清气泄热的治法也为现代临床治疗突发性耳鸣所常用。《医学正传》中指出“殊不知此是痰火上升,郁于耳中而为鸣,郁甚则壅闭矣”,提出从痰从火、从气机郁滞论治耳鸣。《中医耳鼻咽喉科学》^[10]中将耳鸣分为 6 个证型:风热侵袭、肝火上扰、痰火郁结、气滞血瘀、脾胃虚弱、肾精亏损六大类。《实用中医耳鼻喉科学》^[11]则从脾胃虚弱、痰湿困结、肝气郁结、心血不足、肾元亏损、风邪侵袭 6 个方面论治耳鸣。李声岳教授在临床中主张从虚论治,佐以活血化瘀、利水祛湿、行气解郁等治法综合治疗耳鸣^[12]。综上对于耳鸣的治疗,亦是从风、火、痰、虚、瘀等进行辨证论治。

2.3 耳眩晕

耳眩晕是以发作性、旋转性眩晕为特征的疾病,也是耳科常见的突发性疾病,指现代医学中的梅尼埃病、良性阵发性眩晕、前庭神经炎等。中医学中无“耳眩晕”记载,归属于“眩晕”范畴,但在诸多描述中多包含耳眩晕的概念,如《丹溪心法》中“眩者,言其黑晕旋转,其状目闭眼暗,身转耳聋,如立舟船之上,起则欲倒”的记载。在论治方面,“无风不做眩”“无痰不作眩”“无虚不作眩”为临床中公认的眩晕论治三大病

机,可从风、痰、虚进行论治;瘀血阻窍,脑络不通,清窍失养,亦致眩晕发作;肝气郁结,化火生风,扰动清阳耳窍,可致眩晕;肾阴肾阳不足,脑髓空虚,进而发作眩晕等^[13]。刘大新教授在临证中也认为眩晕之病因病机与风、火、痰、瘀、虚等关系密切^[14]。《中医耳鼻咽喉科学》^[10]总结出外邪侵袭、痰浊中阻、肝阳上亢、肾精亏虚、肾阳亏虚、气血不足、气血瘀滞 7 种辨证分型,也与中风病及耳鸣耳聋的论治较为相符。

综合以上分析,耳中风病位在耳,风、火、痰、瘀、虚为基础病因,可独立为致病因素,也可合至而成病理毒邪、损及耳窍。如外风循孔窍直侵耳窍,耳窍失其清空之用,或肝风内动循经上扰耳窍;痰火郁结,或肝火炽盛,炎上扰动耳窍;痰浊内蕴,遇内风携痰上扰耳窍,蒙蔽清空,或痰浊中阻,脾胃所生清阳不能上养耳窍;瘀血内生,阻于耳窍,或久病气损,气虚不能行血而至瘀停耳窍,均致耳窍气血不行,失其所用;气血生化乏源,或肾精不足,不能上养耳窍,耳失所养,失其所用;或风、火、痰、瘀、虚杂合而至,成风毒、火毒、痰毒、瘀毒、风火毒邪、痰瘀毒邪、痰火毒邪、风痰毒邪等,损及耳窍。病机可总括为毒邪扰动清阳,蒙蔽耳窍,耳失所养。

3 耳中风临床辨治

3.1 从风论治

多从风邪阻络和肝风内动论治。风邪阻络治以疏风散邪、清利耳窍,可参考荆防败毒散、桑菊饮加减等方;肝风内动治以平肝息风,可参考天麻钩藤饮等方。

3.2 从火论治

多从痰火郁结和肝火炽盛论治。痰火郁结治以清热化痰、清窍开郁,可参考温胆汤、清气化痰丸等方;肝火炽盛治以清肝泻火,可参考丹栀逍遥散、龙胆泻肝汤等方。

3.3 从痰论治

多从风痰上扰和痰浊中阻论治。风痰上扰治以祛风化痰、通利耳窍,可参考半夏白术天麻汤等方;痰浊中阻治以化痰和中,可参考四君子汤、二陈汤等方。

3.4 从瘀论治

多从瘀血阻滞和气虚血瘀论治。瘀血阻滞治以活血化瘀、通利耳窍,可参考通窍活血汤;气虚血瘀治以益气化瘀、通利耳窍,可参考补阳还

五汤。

3.5 从虚论治

多从气血亏虚和肾精不足论治。气血亏虚治以健脾益气、养血通窍，可参考归脾汤、理中汤等方；肾精不足治以滋补肾经，可参考杞菊地黄丸、耳聋左慈丸、左归丸等方。

3.6 从毒论治

多取毒损耳窍辨证，痰毒、瘀毒、热毒等均为痰、瘀、火等病理产物侵袭机体日久所致的内生邪毒，进而损及耳窍，导致病症的发生，治疗上在从痰、从瘀、从火等论治的基础上，多增加解毒通窍的治法。

“毒损耳窍”理论尚在探讨初期，从毒论治暴聋、耳鸣、耳眩晕等耳中风类证疾病仍需大量的理论探索及临证总结。

4 小结

耳窍位居头面，为阳位清窍，依赖清阳上养以发挥其功能，且以通利为用，其功能与五脏均有密切关系，有多条经络循行于耳，十二经脉中就有三焦经、胆经、小肠经、膀胱经、胃经直接循耳。因此诸多可阻碍清阳之气上达耳窍、蒙蔽阻塞耳窍气血，或损及窍体的病因病机均可导致耳中风的发生。综合以上对暴聋、突发性耳鸣、耳眩晕、中风病的证治阐释分析，此类疾病在本质上具有诸多共同特征，均有“风”的部分特征，起病急骤，变化多端；病因复杂，多病因致病，治疗方法多样，很难用单一治法奏效；均具有“中风非风”的特点，与诸多脏腑相关，辨证需责于五脏，且虚实夹杂，甚至以本虚为主；若不能及时治疗，可遗留后遗症，具有不同程度的致残性，严重时可影响生活质量。借鉴中风理论，

应从风、痰、火、瘀、虚、毒进行论治。

参考文献

- [1] 张丽梅,胡元会,陈锦.王永炎教授学术思想及临证经验总结[J].中国当代医药,2018,25(1):139-143.
- [2] 胡龙涛,蔡芳妮,王亚丽.中风病病因病机探析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(7):883-885.
- [3] 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.突发性聋诊断和治疗指南(2015)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(6):443-447.
- [4] 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.
- [5] 申琪,严道南,李云英.《暴聋中医诊疗指南》的德尔菲法评价与结果分析[J].中医学报,2011,26(5):571-574.
- [6] 杨东,许轶,谢燕.突发性耳聋应用中医药治疗的研究进展[J].医学理论与实践,2018,31(13):1915-1917.
- [7] 刘绍武,林文森.“耳聋治肺”临床研讨近况[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,1997,4(5):215-217.
- [8] 李巧英.耳鸣耳聋从心论治四法[J].陕西中医函授,1995(5):1-2.
- [9] 熊大经,严道南.中医耳鼻咽喉科学[M].上海科学技术出版社,2021:54-63.
- [10] 王士贞.中医耳鼻咽喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:80-87.
- [11] 刘蓬.实用中医耳鼻喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2020:313.
- [12] 赵芳芳,杨荣刚,李声岳,等.基于中医传承系统探讨李声岳诊治耳鸣处方规律[J].中医眼耳鼻喉杂志,2021,11(2):115-117.
- [13] 马胜民,刘福官.从《伤寒论》少阳证论治耳眩晕[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(6):98-100.
- [14] 高铭媛,丁雷,刘大新.基于数据挖掘技术分析刘大新眩晕辨治经验[J].北京中医药,2023,42(1):116-121.

Summary of TCM clinical experience in treating ear apoplexy

ZHAO Jiang-peng, YUAN Jing-jing, ZHANG Lin-jing, HAO Peng-peng, YAN Zhan-feng

(收稿日期: 2023-07-14)