针灸经络

傅宝田教授针灸治疗耳鸣的临床经验

钮　铭[1]　Glauco Cristofaro[2]
（1 南京中医药大学，南京，210000；2 佛罗伦萨 Ospedaliero 大学，意大利佛罗伦萨，350134）

摘要　傅宝田教授认为耳鸣虽然有很多种原因，但中医的辨证不外乎虚、实两个方面。实证责于心肝火上炎、痰火郁结、气滞血瘀，治疗以清泄心肝之火、清热化痰、活血化瘀等方法；虚证责于肝脾肾亏虚，气血不足，治疗以运脾、养肝、益肾、补益气血等方法。

关键词　耳鸣；针灸；@ 傅宝田

Professor Fu Baotian's Clinical Experience in Acupuncture Treatment of Tinnitus

Niu Ming[1], Glauco Cristofaro[2]
(1 *Nanjing University of Chinese Medicine*, *Nanjing* 210000, *China*; 2 *Ospedaliero University of Florence*, *Italy*)

Abstract　Professor Fu Baotian thinks in spite of various causes, tinnitus has but only 2 types: Surplus and Deficiency. Surplus syndrome is due to the up-flaming fire of heart and liver, stagnation of phlegm fire, Qi and blood stagnation. Treatment should aim to clear the heart and liver fire, resolve phlegm, and promote blood circulation; Deficiency is due to deficiency of liver, spleen and kidney, lack of qi and blood. Treatment should aim to strengthen the function of spleen, liver, kidney, replenish qi and blood, etc.

Key Words　Tinnitus; Acupuncture; @ Fu Baotian

中图分类号：R249.2；R246.81　　**文献标识码**：A　　**doi**：10.3969/j.issn.1673－7202.2014.03.032

耳鸣是一种患者自觉耳内鸣响，而周围并无相应声源的主观感觉。它是耳鼻喉科的常见病，临床统计 17% ~20% 的成人有耳鸣，65 岁以上的老人发生率可达 28%，耳疾患者中耳鸣的出现率高达 85%。傅宝田教授在意大利从事耳鼻喉科临床诊疗工作 40 余年，对于治疗耳鸣一证的诊疗思路颇为独特。笔者有幸师从于傅教授，收获颇丰，现将其应用针灸治疗耳鸣的经验介绍如下。

1　取穴特点

傅教授取穴着眼于整体的辨证，将耳鸣发病的生理病理与中医脏腑经络的整体状态综合起来辨证分析，在动态中寻求耳鸣的根本原因和治疗矛盾。

1.1　循经远近配穴　耳与脏腑经络联系紧密，肾开窍于耳，肾与耳的关系最为密切。根据中医五行相生相克的原理，又与其他脏腑相关。十二经脉直接循行于耳的经脉主要有手足太阳经脉、手足少阳经脉和足阳明经脉。手经少阳三焦脉“系耳后，直上出耳角”；足脉少阳胆之经“抵头循角下耳后”；手太阳经小肠脉“至目锐却入耳，复从耳前仍上颊”；足经太阳膀胱脉“其支者巅上至耳角”；足阳明胃脉“循颊车上耳前”。按照“经脉所过，主治所及”的原则通常选用耳前的耳门、听宫、听会和耳后的翳风穴，足少阴肾经远端的太溪和手少阳三焦经远端的中渚、液门穴。耳门、听宫、听会、翳风等穴位针刺后可以直接引起耳部血管的舒缩，加快了耳部的血液循环[1]。实验已经证实翳风等穴可激活 Sp5、IC、NLL、CN、中缝核等中枢部位的神经元，能影响听觉系统和中缝系统的神经元活动[2]，且能聪耳通窍、散内热[3]，从而抑制耳鸣的发生。根据现代医学的理论，耳鸣由情绪和心理因素引起[4]，导致蜗神经后核[5]、中枢神经和大脑皮层发出的异常冲动[6]，在中医五脏理论中，心主神明，这些功能属心所主，且心藏神和行血功能失调均能导致耳鸣的发生[7]，所以配以内关和公孙穴，既能疏通经络、调节虚实、交通阴阳[8]，又能远近相配，通达上下。

1.2　辨证取穴　耳鸣与脏腑关系密切，尤以肾、肝胆、脾胃等脏腑相关。虽然其病因复杂，但不外乎虚实两端。起病急，声音大，在嘈杂的环境中更明显，或由情志抑郁、恼怒引起，伴有耳内堵塞、听力下降，舌红，胎黄，脉弦或弦数。常见的证型有心火、肝火上炎，风热上扰，痰火郁结。起病缓，声音低，在安静的环境下明显，在嘈杂的环境中反而觉得舒服，伴有少气懒言，腰膝酸软，体倦乏力、自汗盗汗，舌淡或有齿痕，苔薄，脉细弱。实证配以合谷、太冲、风池、内关、曲池、丰隆、内庭等穴泄心肝火、疏散风热、化痰；虚证配以天枢、足三里、脾俞、胃俞、肾俞、三阴交、太溪等滋阴补肾，益脾健胃。

1.3 对症取穴 耳鸣通常伴有失眠、记忆力下降、头痛、头晕、烦躁等症,因此在常规和辨证取穴的基础上还要随症加减。失眠、记忆力下降常配以百会、神庭、印堂、四神聪等穴镇静安神、调和阴阳;头晕配以风池、百会平肝潜阳、安神定眩;头痛配以百会、外关、太阳、合谷等穴驱邪通络止痛;烦躁配以内关、神门以安神定志。

2 刺法特点

2.1 重视针刺手法 针刺治疗得气与否是取得疗效的关键,因此针刺手法在耳鸣的治疗中显得尤为重要。傅宝田教授进针强调指力,柔中带刚,刚柔相济,飞针法进针,在患者没有感觉到疼痛的同时,又能取得针感,达到得气的效果。傅教授非常重视耳周穴位的方向与深度,根据每位患者的骨骼和肌肉特点,顺势进针,进针后提插不多,但均伴有快速的捻转,是针感传至耳内,远端循经上传,提高针刺的效果。

2.2 强调治疗的时机 傅宝田教授常常强调医生如将军,治病如用兵,要知己知彼,抓住战机,才能百战百胜。要弄清耳鸣发展的规律,辨别疾病目前的主证,适时地制定当前合理的治疗方案,达到事半功倍的效果。对于突发性耳鸣的患者,要早发现早治疗,坚持单侧耳鸣,双侧治疗;严重的耳鸣建议早期、连续治疗;贯彻了中医“治未病”的思想,防患于未然。

2.3 重视针灸时间疗法 傅教授在治疗的过程中十分重视时间因素对治疗的作用。他擅长运用子午流注开穴法、灵龟八法,根据时间的变化,月的圆缺与人体阴阳变化联系起来[9],从而决定了治疗时针刺手法的补泻,达到天地人的合一,使得人体阴阳维持在动态的平衡。

2.4 强调医生的凝神定志 傅教授在诊治的过程中强调既然要察明患者心身疾患,首先自己必须要调摄心态,安神定志,“正人先正己”。只有这样,才能省病诊疾,至意深心,详察形候,纤毫勿失,处判针药,无得参差。这充分体现了傅教授作为一位大医的风范。在针刺治疗的时候,同时要求患者配合,祛除心中的杂念,配合医者专心治病,共同提高治疗效果。

3 辅助治疗

3.1 重视饮食调护和生活起居 若饮食失节,尤其是过度辛辣和烟酒的刺激,常常导致耳窍损伤或促使耳鸣病情加重。辛辣烟酒,大辛大热,过服则蕴生火热,从而使脏腑火热内生,上蒸耳窍而为病。傅教授十分重视治疗时和病后的饮食调护,治疗时常常根据病情对发热、生风、助湿、冷积、动血、伤气的食物禁忌。如痰火上扰型忌牛羊肉等生痰生火食物。病后常嘱患者饮食宜清淡易消化,又富营养,如病后多食米粥调养,适用于各种疾病的调养,对于脾胃虚弱型及老年人尤为有益。劳逸失度,造成全身气血阴阳变化也可造成耳鸣,对于耳窍来说,噪声过度,劳伤听觉[10]最为多见。故嘱患者常到安静空旷、富含氧气的公园做深呼吸,劳逸结合,以保持心情愉悦,并可改善脑部供氧,现代医学证明脑部供氧充足,可改善内耳细胞的缺氧状态,使毛细血管的功能和结构得以改善[11]。肝胆经旺于子丑时,长期熬夜,就会出现多梦失眠、脾气暴躁易怒、筋枯爪瘪,爪甲凹陷,色泽枯白,两眼干涩或迎风冷泪,两膝酸软乏力等[12]。强调维持正常的生物钟,起居有规律,早睡早起,有助于大脑皮层的恢复和肾气的回纳,对耳鸣、头晕、健忘等症状的缓解均有一定的作用。

3.2 兼顾心理疏导 七情过度均可导致耳鸣的发生,但以怒、思致病为多,在情志所伤脏腑方面,以肝、脾、心对耳鸣的影响最为多见。郁怒伤肝,肝失疏泄,气郁化火,上攻耳窍,则发耳鸣。思虑伤脾,脾失健运,清阳不升,浊阴不降,耳窍蒙浊失养而失其清灵引发耳鸣。思发于脾而成于心,思虑过度,又可耗伤心血,心血不足,神不守舍,听神失主而发耳鸣。病久造成肝脾肾不足,气血两虚,痰瘀互结,缠绵难愈。耳鸣的患者常常伴有焦虑、烦躁等症状,说明耳鸣与心理因素有一定的相关性,临床统计无论是耳源性的还是非耳源性的耳鸣,均存在心理因素的影响,反过来耳鸣症状又可以导致某些心理障碍的发生[13],两者可能互为因果[14],常常互相影响,形成恶性循环。傅教授常常适时对患者进行合理的心理疏导,使患者放下心理负担,减轻焦虑和烦躁,从而打破这一循环[15],更有利于耳鸣的恢复。

4 典型病例

患者,女,41 岁,主因“双耳鸣 10 d,加重 3 d”于 2013 年 03 月 28 日来门就诊。患者 10 d 前生气后出现双侧耳鸣。刻下症见耳鸣,如潮声,持续不缓解,自觉耳内阻塞感明显,听力减退,失眠,烦躁,纳食欠佳,胁肋部不适,晨起口苦口干,舌质红,苔薄微黄,脉弦稍数。查右外耳道正常,鼓膜完整。电测听提示右耳混合性听力下降。中医辨证属肝火上炎、郁结耳窍。予针刺治疗,以耳前三穴、翳风、中渚、液门为主穴,以百会、太阳、风池、太冲、外关、合谷为配穴。针刺时耳前三穴令患者张大口取穴,垂直刺入 20 mm,不提插捻转;外关、中渚穴垂直,进针 15 mm,得气为度。其余诸穴按常规垂直进针 20 mm,得气为度。每星期二、四各治疗 1 次。治疗 3 次后,患者即感耳内阻塞感减轻,耳

(下接第 364 页)

针刀治疗肩关节周围炎临床试验的方法学质量有待提高:临床随机对照研究应详细报告随机分配序列的产生和随机方案的隐藏,尽可能地应用盲法或至少是单盲法,详细报告试验中病例的退出、脱落和不良反应的情况;采用统一的诊断标准和疗效评价标准并认真细致全面长期的进行随访。

参考文献

[1] Codman E. A. The shoulder[M]. Thomas Todd Co. 1934. 1 – 35.

[2] Maund E, Craig D, Suekarran S, Neilson A, Wright K, Brealey S, Dennis L, Goodchild L, Hanchard N, Rangan A, Richardson G, Robertson J, McDaid C. Health Technol Assess. Management of frozen shoulder: a systematic review and cost – effectiveness analysis. 2012; 16(11): 1 – 264. doi: 10.3310/hta16110.

[3] 张义,权伍成,尹萍,曾贵刚,金凤,李虹,郭长青. 针刀疗法的适应证和优势病种的文献分析[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(25): 3185 – 3186.

[4] 张义,权伍成,尹萍,李虹,金凤,曾贵刚,郭长青. 针刀疗法的适应证和优势病种分析[J]. 中国针灸,2010,30(6):525 – 528.

[5] 权伍成, 张秀芬, 朱汉章. 针刀与局部封闭疗法对照治疗肩周炎55例临床疗效观察 [J]. 世界科学技术, 2006, 8 (4): 120 – 123 +127.

[6] 陈超鹏,付红亮,容伟雄. 基于喙肱韧带病变理论应用小针刀治疗肩周炎的临床研究[J]. 中国医药导报,2013,10(3):120 – 122.

[7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社. 1994:136.

[8] 高岸直入,肩关节疾患治疗成绩判定基准[S]. 日整会志,1987,61: 623 – 629.

[9] 李万瑶,郑勇强,谢素君. 针刀安全性及防治措施探讨[A]. 中国针灸学会微创针刀专业委员会. 中国针灸学会微创针刀专业委员会第二届学术研讨会学术论文集[C]. 中国针灸学会微创针刀专业委员会,2010:4.

[10] 张义,郭长青. 针刀治疗的安全性探讨[J]. 中华中医药学刊,2011, 29(10):2214 – 2215.

[11] 欧阳洁. 针刀治疗狭窄性腱鞘炎的解剖学安全性研究[D]. 广州: 南方医科大学,2010.

[12] 刘福水,金晓飞,郭长青. 针灸与针刀治疗肩关节周围炎疗效比较的系统评价[J]. 中华中医药杂志,2012,27(3):582 – 585.

[13] 梁楚西. 针刀治疗肩周炎临床实践指南推荐方案文本的基础研究[D]. 北京:北京中医药大学,2012.

[14] 金春峰,潘太哲,李佳. 针刀治疗引起不良反应的临床分析及预防[J]. 贵阳中医学院学报,2011,33(4):53 – 54.

(2013 – 08 – 28 收稿 责任编辑:曹柏)

(上接第 360 页)

鸣如风声,自诉睡眠障碍亦缓解。治疗 10 次后,患者诸症消失而耳鸣愈。

5 小结

傅教授治疗耳鸣的治疗上重视现代生理病理的改变、解剖结构与传统中医辨证论治相结合,在选穴上注重局部与循经相结合,辨证与对症相结合,配伍合理,选穴精干,既能抓住症状治其标而止耳鸣,又可针对病因治其本而防其复。在刺法上讲求手法轻灵,强调针刺的方向和深度,同时也强调治疗时机对疗效的影响。并配合饮食调护、心理疏导等方法综合治疗,故可取得良好疗效。

参考文献

[1] 张晓哲. 电针针刺治疗耳鸣临床疗效对比研究[J]. 中国针灸,2002, 22(2):91 – 92.

[2] 杜国良. 抑制耳鸣的翳风穴和风池穴的感觉信号向下丘传递的神经通路研究[D]. 2009:43 – 44.

[3] 纪竹,吴小娟,陆薪竹. 耳鸣 99 例治疗体会及病因浅析[J]. 四川中医,2012,30(4):113 – 114.

[4] 师佳瑞. 针刺配穴位注射治疗顽固性耳鸣 17 例[J]. 云南中医中药杂志,2013,34(1):84.

[5] Oertel D, Young ED. What's a cerebellar circuit doing in the auditory system[J]. TrendsNeurosc,2004,27(2):104 – 110.

[6] Simpson JJ, Davies WE. Areview of evidence in support of a role for 5 – HT in the perception of tinnitus[J]. HearRes,2000,45(1 – 2):1 – 7.

[7] 赵政. 耳鸣耳聋与心的关系探析[J]. 中国中医药,2013,11(11):130 – 131.

[8] 罗婷,范郁山,代波. 灵龟八法理论结合穴位辨证在临床的应用研究[J]. 中医药信息,2013,30(3):122 – 124.

[9] 贺小英. 针灸时间疗法的发展概况与评述[J]. 甘肃中医,2005,18 (8):30 – 31.

[10] 谭红. 护理干预对老年耳鸣患者的心理影响[J]. 中国保健营养, 2013,3(1):1343 – 1344.

[11] 张翠彦,王寅. 针刺治疗神经性耳鸣 30 例[J]. 针灸临床杂志,2005, 21(3):8.

[12] 贾顺明. 略论脏腑养生的时间性[J]. 光明中医,2012,27(12):2565 – 2567.

[13] 覃玉抓. 耳鸣诊疗的最新进展[J]. 中国医药指南,2012,10(8):377 – 379.

[14] 朱海玲. 心理干预对耳鸣伴抑郁焦虑患者治疗依从性和生活质量的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报,2013,35(2):117 – 119.

[15] 谢文涛,梁立雪,刘秀容. 心理干预对突发性耳聋伴耳鸣患者的影响[J]. 护理实践与研究,2013,10(11):125 – 126.

(2013 – 06 – 27 收稿 责任编辑:徐晖)