

殷克敬发蒙针法联合中药治疗感音神经性耳聋的经验介绍

祁国贤¹, 张莉², 苏佳琦¹, 代林峰¹, 刘凡¹, 刘智斌¹, 殷克敬²

(1. 陕西中医药大学, 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学第二附属医院, 咸阳 712000)

【关键词】 针刺疗法; 发蒙针法; 针药并用; 耳聋; 耳鸣; 名医经验

【中图分类号】 R246.81 【文献标志码】 A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2024.12.1291



殷克敬(1941—), 男, 国家级名老中医, 中国中医科学院师承博士生导师, 陕西省首批名中医, 全国第二、五、六批中医药专家学术经验继承导师。兼任日本国群马中医研究协会顾问、香港中华医药学院客座教授和加拿大传统医学会国际医事顾问, 多次赴日本、韩国、东南亚各国及港台地区讲学, 其医术被《中国名医列传·当代卷》《中国名医名术大典》《中国当代中西医名医大辞典》《世界优秀医学专家名人典》《中华骄子》等书记载。殷克敬教授提出了“经络别通法”, 方法独特, 玄机妙用, 特别对痛症、急症疗效显著; 其从事中医针灸临床、科研和教学工作近 60 年, 运用发蒙针法治疗感音神经性耳聋等耳疾有着丰富的临床经验和独特见解。

感音神经性耳聋是指内耳的螺旋器毛细胞、螺旋神经节、听神经、血管纹或听觉中枢对声音的感受与神经冲动的传导发生障碍, 所引起的听力减退或丧失^[1], 同时伴有耳鸣、耳闷胀感、眩晕等症状。据调查, 35%~55%的 60 岁以上人群存在不同程度的听力障碍, 其中患有感音性神经耳聋的人数约占 10%, 并逐渐呈年轻化趋势, 严重影响患者的生活质量和社会交流^[2]。目前, 西医治疗包括血管扩张剂、神经营养剂或激素类药物、高压氧、手术治疗、物理疗法等^[3], 难以避免药物产生耐药性等不良反应以及外科手术治疗费用高昂、高风险等弊端^[4]。殷克敬教授从整体观念出发, 辨证论治, 采用发蒙针法联合中药治疗感音神经性耳聋具有丰富的经验及独特的方法。

1 病因病机探析

1.1 病本肾虚, 痰火瘀结为患

中医学并无感音神经性耳聋之名, 根据临床特征

将其归于中医学“耳聋”“卒聋”“耳鸣”等范畴。《素问·厥论》中记载的“少阳之厥, 则暴聋颊肿而热”是关于“耳聋”的最早记载。《景岳全书》: “耳属肾窍, 宗脉之所聚, 其精气调和, 肾气充足, 耳目聪明; 若劳损血气, 精脱肾惫, 必致聋聩。”肾主藏精, 开窍于耳, 若肾中精气不足、髓海空虚, 不能上荣耳窍, 便会出现眩晕、耳鸣、耳聋、耳内胀塞。《古今医统·耳证门》中所描述的“耳聋证, 乃气道不通, 痰火郁结, 壅塞而成聋也”指出痰火相搏, 经脉受阻, 蒙蔽耳窍, 而成耳聋。《医林改错》: “耳孔小管通脑, 管外有瘀血, ……故耳聋。”瘀血作为致病因素, 阻滞耳窍会导致耳聋的发生。肾虚之本, 加之外邪侵袭, 渐成感音神经性耳聋之虚实夹杂之机, 故其病性当属本虚标实, 以肾虚为本, 痰浊、热邪、瘀毒等实邪侵犯肾脏, 损伤耳窍。故殷克敬教授提出治疗本病时首当辨明本虚与标实之轻重, 方能将补虚与泻实的比例把握得当。

基金项目: 国家自然科学基金项目(81873388); 全国名老中医药专家传承工作室建设项目[国中医药人教发(2022)75号]; 全国名老中医传承工作室建设项目[国家中医药人教发(2011)41号]

作者简介: 祁国贤(1996—), 男, 2021级硕士生, Email: 2358491528@qq.com

通信作者: 刘智斌(1957—), 男, 教授, 博士生导师, Email: lzb21039@163.com

1.2 病位在耳, 心肝肾脏腑相关

感音神经性耳聋多以听力障碍等耳窍病变为主。

《河间六书》记载耳为“听户”, 耳通过脏腑、经络与全身各部相联系, 其生理功能和病理传变均与经络循行、脏腑特点密切相关。《灵枢·脉度》:“肾气通于耳, 肾和则耳能闻五音矣。”肾开窍于耳, 肾主藏精, 肾精充沛, 滋养耳的生长和发育, 则听觉聪灵^[5]; 肾气上通, 耳窍通利, 则耳窍功能得以发挥。《仁斋直指方论》指出“厥气搏于耳, 是谓厥聋”, 肝与胆相表里, 胆经循耳周入耳中, 通过经脉循行, 肝、胆可影响耳部功能。《千金要方》:“心气通于舌, 非窍也, 其通于窍者, 寄见于耳, 荣华于耳。”心客窍于耳, 心气充足, 血脉畅行, 耳受所养, 亦可聪敏。因此, 殷克敬教授在治疗感音神经性耳聋时多从心肝肾论治, 在滋养先天肾精的基础上酌加疏肝利胆、开窍养心之品。

2 临证经验总结

2.1 发蒙针法, 启窍治聋

2.1.1 临证取穴

“发蒙”有开蒙启闭之意, 《黄帝内经》首次提出了发蒙针法。《灵枢·刺节真邪》:“夫发蒙者, 耳无所闻, 目无所见……此刺之大约, 针之极也, 神明之类也, ……刺此者, 必于日中, 刺其听宫, 中其眸子, 声闻于耳, 此其输也……刺邪以手坚按其两鼻窍而疾偃, 其声必应于针也。”发蒙针法有启开滕聵之效, 使窍通、耳聪、目明, 达到治疗效果, 故发蒙针法常可用于治疗耳无所闻以及目无所见之疾^[6]。

殷克敬教授临证治疗时多以经络辨证取穴为主, 脏腑辨证和随症配穴为辅的治疗原则, 并在主穴上行发蒙针法。主穴选用耳门、听会和翳风穴, 辅穴选用通里、侠溪和耳聋穴。听会、耳门和翳风穴分别为足少阳胆经、手少阳三焦经的腧穴, 两条经脉的循行均过耳, 根据腧穴“局部近治作用”以及“经脉所在, 主治所及”的远治作用, 此三穴均具有治疗耳疾的作用。耳部解剖的现代机理表明, 听宫穴下有耳颞神经, 针刺刺激耳周穴可抑制神经元异常放电, 从而调节鼓膜功能^[7]。耳门、听会和翳风穴在耳周, 刺激此穴也可有效引达气血通于耳, 加强了耳神经、血管的营养供给, 通耳启窍, 从而达到治疗目的^[8]。耳窍为全身宗脉汇聚之处, 心气通过调节经脉气血的运行对耳窍进行调摄, 耳受心气以及心血的濡润发挥正常的司听功能, 故选取手少阴

心经的络穴通里穴。《针灸大成》载“侠溪穴, 主目眩, 颊额肿, 耳聋”。侠溪穴为足少阳胆经的荥穴, 胆经上行走于耳前, 可清泄胆热, 开窍聪耳, 善治耳鸣耳聋。耳聋穴为殷克敬教授临证发现的新穴, 在太白穴向足跟方向直下1寸处, 左右共两穴, 是治疗耳聋的经验效穴, 耳聋穴与以上穴位远近结合, 通上达下, 从而改善内耳血液循环, 使窍通耳聪, 提高疗效。

2.1.2 操作方法

殷克敬教授在《黄帝内经》发蒙针法理论上, 结合自己多年的临证经验创新了一种新型发蒙针法^[9]。操作时先针刺后手法。患者取仰卧位, 穴位常规消毒后, 选用0.30 mm×40 mm一次性无菌针灸针, 针尖约呈30°分别从耳门穴、听会穴斜刺透向听宫, 深约35~38 mm, 以患者耳内出现闷胀感为度; 翳风穴针尖朝向耳屏, 刺入30~35 mm, 以酸胀感传入内耳为佳, 然后在以上耳周穴施行发蒙针法。通里穴斜向上(约呈45°)进针, 刺入25~30 mm, 前臂会出现酸胀的放射感; 侠溪穴向涌泉穴方向斜刺进针促使得气, 使针感循经感传后气至病所, 刺入30~35 mm; 耳聋穴向小趾方向斜刺进针, 刺入25~30 mm, 行针至患者出现胀感为度。医者立于患者后方, 先行开天门、推坎宫3次, 意在使患者头脑清明状态放松, 然后嘱患者有节律地屏气呼吸, 与此同时医者用中指关闭患者耳窍, 以患者耐受为准重按3~5 s, 意在向耳内催气, 并用拇指和食指依次夹持耳门、听会和翳风穴处的针柄迅速施以捻转泻法, 即拇指向后6次或6的倍数, 然后于患者呼气时快速松开手指, 重复以上手法3次。行针法后患者耳内即刻清灵, 并可控制针感传导, 达到治疗效果。医者每5~10 min行1次发蒙手法, 共留针25~30 min。通过行针时中指关闭耳窍, 配合呼吸闭气, 增加其通气功能, 促进耳内血液循环, 以达到调整气血、聪耳息鸣之目的^[10]。

2.2 调达脏腑, 以和阴阳

《程杏轩医案》:“肾之主窍在耳, 胆心寄附, 若体虚失聪, 则心肾同责。”殷克敬教授指出, 感音神经性耳聋主要与心肝肾密切相关, 其中“肾藏精, 主骨生髓, 开窍于耳”, 故殷克敬教授临证时注重补肾药物的应用, 如巴戟天、淫羊藿、黄精。巴戟天具有补肾阳、强筋骨之功效, 乃肾经血分之药, 其甘润不燥、补而不腻, 即体润壮阳而又不伤阴, 温补火而又不烁水^[11]。巴戟天多糖可以作用于免疫器官及免疫相关细胞, 能有效改

善T细胞的免疫功能^[12]。淫羊藿入肝、肾二经,为温补肾阳之要药。淫羊藿苷能够调节T淋巴细胞的平衡,增强体内杀伤细胞的活性,从而提高机体的免疫力^[13]。黄精味甘、性平,具有宽中益气、滋补肾阴、调和五藏的功效,现代药理研究显示,黄精可以增强机体免疫能力,治疗神经系统疾病^[14]。殷克敬教授根据明代《医贯》所载的“盖心窍本在舌,以舌无孔窍,因寄于耳”明确提出耳聋内治宜用补心之剂,如石菖蒲、远志。石菖蒲开心气,更医耳聋,《神农本草经》提出其入心经,开心孔,可通耳开窍醒神。石菖蒲中 β -细辛醚成分对心血管有较强保护作用,能抗血栓、抗凝、增加冠脉流量、降低血浆纤维蛋白原、抑制血小板黏附等^[15]。远志味苦、性温,如《名医别录》中所述“远志,定心气,止惊悸,益精”,具有安神益智、交通心肾的功效。现代研究显示,远志具有抗心肌缺血、增强免疫、抗炎抑菌等功效^[16]。此外,殷克敬教授在滋养心肾的基础上酌加疏肝利胆之品,黄芩、夏枯草可清解少阳,宣通闭塞之孔窍。诸药合用,肾阴肾阳双补,水火既济,滋水涵木,调达脏腑,以达阴阳平和之态。

2.3 治痰理瘀,以顾兼夹

《古今医统》:“耳聋证,乃气道不通,痰火郁结,壅塞而成聋也。”耳窍属人体清阳之窍,其功能为司听、主人体平衡,若耳内气血运行受阻,痰浊瘀血内生,痰瘀互结于耳,阻塞耳络,妨碍气机,耳窍蒙蔽,失去“清能感音,空可纳音”的功能,中空失于宣畅,气机为之闭塞,出现“清阳不升,浊阴不降”,气机升降失常,清窍阻塞而失聪^[17]。殷克敬教授认为痰瘀为阴邪,同气相求,胶结难除,反复发作,易伤阳气,致病早期症状多不典型,但病程久,易迁延或致沉痾。故殷克敬教授运用当归和鸡血藤活血化瘀,疏通经络。当归味甘而重,既能补血,又能行血,乃补中有动、行中有补,称为“血中之气药,血中之圣药”,其可抗炎和镇痛,增强免疫力,改善血液循环,提高神经传导速度等^[18]。鸡血藤有活血补血和通经活络的功效,鸡血藤中的黄酮类化合物具有免疫调节、抗氧化、细胞凋亡、血液及血管生成等作用^[19]。清半夏为生半夏经过炮制所得,具有燥湿化痰和健脾和中的功效,现代药理学研究显示半夏多糖、有机酸、生物碱是半夏祛痰的药理活性成分,对痰液的分泌有较强的抑制作用,镇咳平喘、祛痰效果甚好^[20]。厚朴性温,味苦,具有燥湿化痰、除满散结的功效,可助半夏化痰散结。殷克敬教授通过祛瘀化痰,

使机体局部的病理产物得以消散,即清除塞滞和散瘀通络开窍,从而达到耳目聪明,功能有司的目的。

3 医案举隅

患者,男,58岁,于2022年7月22日就诊。主诉为突发双耳听力下降2周,伴耳鸣、眩晕。患者2周前踢足球劳累后出现双耳听力突然下降,右耳听力下降为甚,遂来我院耳鼻喉科就诊,查颅脑CT和MRI提示均无明显异常;查纯音听力测试提示双耳气导及骨导听力均下降;查声导抗两耳均为B型图,提示鼓膜活动度较差,诊断为感音神经性耳聋。曾予以针刺、药物等对症治疗,均无显著效果,故患者至殷克敬教授工作室看诊。刻下,双耳听力下降明显,右耳为甚,伴耳鸣、头晕头重,夜间尤甚,耳内出现耳闷耳塞感,腰膝酸软,健忘失眠,纳欠佳,二便可,舌淡胖、苔厚腻,脉沉细。西医诊断为感音神经性耳聋;中医诊断为耳聋,证属脾虚肾亏、痰瘀互结。治则为健脾补肾和化痰行瘀。中药处方为黄芪15g,天麻12g,葛根12g,巴戟天9g,淫羊藿12g,黄精15g,石菖蒲9g,远志9g,黄芩9g,夏枯草9g,当归12g,鸡血藤15g,清半夏12g,厚朴9g,茯神15g,酸枣仁20g,炒白术15g,共7剂,每日1剂,早晚饭后水煎温服。取耳门、听会、翳风、通里、侠溪和耳聋穴,按照上述发蒙针法操作针刺,每日1次,每周3次(2d针刺1次)。

2022年7月29日二诊。患者自诉情绪波动较大,双耳听力较前有所好转,右耳耳鸣音调变低,偶有蝉鸣,头晕腰酸缓解,仍夜寐差。原方加郁金9g,合欢皮12g,夜交藤15g,续服14剂,每日1剂,煎服法同前。针刺治疗在初诊方案上加太冲和安眠穴。

2022年8月12日三诊。患者自诉双耳听力及耳鸣情况较前明显改善,情绪较前明显稳定,夜寐尚可,遂按二诊方继续服用1个月,针刺治疗同二诊方案。患者耳鸣症状基本消失,复查电测听和声导抗示听力基本恢复如常,随访3个月,病情稳定,未复发。

中老年患者机体功能逐渐减退,气血亏虚,无力驱邪,日久必瘀,阻塞经络,使得气机不畅,经气不通于耳,耳窍失于濡养,耳窍不荣且耳络失养,则产生耳聋、耳鸣。以黄芪补气养血,提升正气;当归、鸡血藤活血化瘀,宣通闭塞之孔窍。患者劳累后出现听力下降,则肾精亏虚,清阳之气不能上荣耳窍,以巴戟天、淫羊藿、黄精增加补肝肾之功,提高机体免疫力。“百病多由痰

作祟”,痰阻耳窍是耳聋发病的核心,痰性重浊黏滞,形成后易随气潜伏于耳窍脉络之中,阻遏清阳,久而经脉失养,听力逐渐下降,遂成久聋,以清半夏、厚朴燥湿化痰,炒白术健脾理气化痰。“心寄窍于耳”,且心经气血借心包、三焦经上注于耳,以输送精气达耳窍。故以石菖蒲补肝益心,开心孔,利耳窍;远志调养心神,祛痰开窍。黄芩、夏枯草疏肝利胆,清解少阳,宣通耳窍。患者自觉头晕头重,以天麻、葛根升浮上达,透邪通窍;以酸枣仁、茯神宁心安神,改善患者不寐的症状。诸药合用,既使痰化瘀散气行,又养血填精通窍,标本兼顾,气血同调。听宫穴的局部解剖邻近颞浅动脉,殷克敬教授取耳门、听会和翳风穴分别斜刺透向听宫穴进针,以刺激颞浅动脉可以增加耳部供血^[21],从而聪耳开窍;取通里穴意在畅达心脉,心气充沛,心血盛盈,耳得心所养则耳脉通畅、耳听聪敏;侠溪穴为循经取穴,与殷克敬教授临证探索出的新穴耳聋穴合用,相辅相成,调节内耳和脑干微循环,改善内耳神经功能,促进内耳毛细胞损伤的恢复,从而提高耳部感音功能。二诊时,患者双耳听力下降和耳鸣等的症状逐渐好转,但仍存在情绪不稳定,夜寐差,故中药加郁金、合欢皮、夜交藤,针刺加太冲和安眠穴以调畅情志,改善睡眠。三诊时,患者双耳听力基本恢复如常,耳鸣症状基本消失,正是殷克敬教授谨守病机、审证求因以及发蒙针法等特色疗法的运用,使机体从整体上达到了阴阳平衡。

4 小结

感音神经性耳聋是临床常见的一种内耳、听神经、听觉中枢的器质性病变,其病机复杂、病程久,西医治疗手段具有局限性及不良反应。殷克敬教授论治本病擅用经方,巧于用药,即补泻兼施,又标本兼顾,以达到滋肾益精、益气升清、化痰通络、活血通窍之功,使耳窍复清。殷克敬教授基于《黄帝内经》相关理论并结合自己多年的临证经验创新的“发蒙针法”,将九六补泻融于其中,并结合患者呼吸吐纳调节气血充盈、阴阳平衡,针后耳内即刻清明。《素问·异法方宜论》中所述“杂合以治,则各得其所宜”,针药并用加强治疗效果,减轻药物的不良反应,缩短疗程,起效迅速。

参考文献

[1] HERRERA M, GARCIA BERROCAL J R, GARCIA ARUMI A, *et al*. Update on consensus on diagnosis and

treatment of idiopathic sudden sensorineural hearing loss[J]. *Acta Otorrinolaringol Esp*, 2019(5):290-300.

[2] 杨仕明, 吴南. 攻克感音神经性耳聋治疗难题的基础研究[J]. 中华耳科学杂志, 2013(3):329-334.

[3] 刘健, 王锦杰, 戴敏杰. 高压氧结合HeNe激光多功能治疗仪对神经性耳聋患者症状改善情况分析[J]. 生物医学工程与临床, 2020(6):739-741.

[4] MALLEPALLY A R, RUSTAGI T, CHHABRA H S, *et al*. Sensorineural deafness following spine surgery: case series and literature review[J]. *World Neurosurgery*, 2019(2):452-485.

[5] 王明明, 蔡圣朝. 从心肝肾浅析耳鸣、耳聋发病机理[J]. 中国民族民间医药, 2016(19):4-6.

[6] 张婉, 阴倩雅, 马祖彬. 浅谈发蒙针法[J]. 中国针灸, 2021(4):376.

[7] 李晶晶, 林国华, 陈世云, 等. 发蒙针法配合子午流注针法治疗神经性耳鸣疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019(3):302-306.

[8] 张豪斌, 李玲, 王瑞辉, 等. 运用《内经》发蒙针法针刺治疗神经性耳鸣[J]. 四川中医, 2016(3):166-168.

[9] 李钰望, 胡文静, 杜旭, 等. 殷克敬教授“发蒙针法”治疗美尼尔氏综合征验案举隅[J]. 天津中医药大学学报, 2021(1):85-88.

[10] 李敏, 寇久社. 殷克敬教授聪耳息鸣疗法治疗神经性耳鸣验案举隅[J]. 环球中医药, 2014(8):596-597.

[11] 代恒恒, 李海松, 骊龙, 等. 李阳庆教授活用巴戟天的经验[J]. 现代中医临床, 2022(1):22.

[12] 沈杰, 马恩耀, 赵志敏, 等. 巴戟天多糖的提取、分离及生物活性研究进展[J]. 中药新药与临床药理, 2020(2):246-250.

[13] 李聪聪, 赵鹏, 秦燕勤, 等. 淫羊藿苷的药理活性研究进展[J]. 中医学报, 2020(4):781-786.

[14] 姜雨桐, 赵垠旭, 姜昊轩, 等. 黄精及其药对配伍应用浅析[J]. 河南中医, 2022(9):1435-1440.

[15] 石坚宏, 姬丽婷, 骆启晗, 等. 石菖蒲化学成分、药理作用及质量标志物预测分析研究进展[J]. 中成药, 2021(5):1286-1290.

[16] 刘丽. 中药远志的研究进展概论[J]. 中医临床研究, 2017(34):146-148.

[17] 郭蓉娟, 王椿野, 赵振武, 等. 痰瘀致病的新认识[J]. 环球中医药, 2013(2):114-116.

- [18] 王霞, 任俊玲, 孙玉然, 等. 当归四逆汤药理作用与临床应用研究进展[J]. 中国药业, 2022(13):123-127.
- [19] 赖克道, 胡筱希, 陆国寿, 等. 基于网络药理学与实验验证探讨鸡血藤总黄酮抑制破骨细胞分化的作用机制[J]. 中药药理与临床, 2023(5):62-69.
- [20] 杨冰月. 基于物质基础和生物活性对半夏及其炮制品功效的相关性研究[D]. 成都:成都中医药大学, 2014.
- [21] 袁一林, 曲中源, 冷辉. 基于“心寄窍于耳”理论探讨突发性耳聋[J]. 中医临床研究, 2023(7):53-56.
- 收稿日期2024-03-28

《上海针灸杂志》“专题研究”栏目征稿启事

《上海针灸杂志》(CN 31-1317/R, 月刊)由上海市卫生健康委员会主管, 上海市针灸学会和上海市中医药研究院主办, 上海市针灸经络研究所承办;是中国科技核心期刊、中国科学引文数据库(Chinese Science Citation Database, CSCD)来源期刊、中国生物医学核心期刊和中国学术期刊综合评价数据库(Chinese Academic Journal Comprehensive Evaluation Database, CAJCED)统计源期刊。

《上海针灸杂志》栏目设置多样, 理论与实践并重, 提高与普及兼顾, 既能反映针灸学术发展的较高水平, 又能满足一般基层医生的临床需要。目前新增“专题研究”栏目, 旨在重点关注热点问题的最新研究成果和常见病的临床研究或独特经验。为进一步丰富“专题研究”栏目的内容, 诚邀广大作者积极投稿, 本刊将择优录用并优先发表。

专栏主题范围

针灸治疗中风、失眠、抑郁、痴呆、变应性鼻炎、哮喘、慢性胃炎、炎症性肠病、膝骨关节炎、腰椎间盘突出症和不孕以及针灸镇痛的相关临床研究、机制探讨及综述。

投稿途径

请通过《上海针灸杂志》在线投稿系统(www.acumoxj.com)进行投稿, 投稿时备注“专题研究”。

稿件要求

投稿文章应未在正式出版物上发表过, 不存在一稿多投现象, 且必须保证文章的真实性和原创性。来稿须符合《上海针灸杂志投稿须知》中的要求。稿件类型无限制(包括但不限于临床研究、临床报道、文献研究和综述)。

《上海针灸杂志》编辑部