

# 张勤修教授疏肝导情法联合心理干预治疗 突发性耳聋经验总结

刘 萍

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年8月12日; 录用日期: 2024年9月5日; 发布日期: 2024年9月12日

## 摘 要

突发性耳聋是耳鼻咽喉科常见的急症之一, 其发病迅速且病因未明, 临床上治疗效果欠佳, 难治性突发性耳聋因其对激素治疗无效易转变为终身性耳聋, 其治疗措施选择少, 难以到达理想的疗效, 致使突发性耳聋患者在发病及治疗过程中常出现焦虑、抑郁等不良情绪, 影响着突发性耳聋患者的临床治疗进程及生活质量。而突发性耳聋多由于肝失疏泄、神机失常、耳窍失聪, 因此探讨疏肝导情法联合心理干预治疗突发性耳聋意义深远。

## 关键词

突发性耳聋, 疏肝导情, 心理干预

# Professor Zhang Qinxiu's Experience in Treating Sudden Deafness by Soothing Liver and Guiding Emotion Combined with Psychological Intervention

Ping Liu

School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Aug. 12<sup>th</sup>, 2024; accepted: Sep. 5<sup>th</sup>, 2024; published: Sep. 12<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Sudden deafness is one of the common emergencies in otorhinolaryngology, its onset is rapid and the cause is unknown, and the clinical treatment effect is poor. Refractory sudden deafness is easy

to transform into lifelong deafness due to its ineffective hormone therapy, and its treatment options are few, which is difficult to achieve the ideal effect, resulting in patients with sudden deafness often have anxiety, depression and other adverse emotions during the onset and treatment process. It affects the clinical treatment process and life quality of patients with sudden deafness. The sudden deafness is mostly due to the loss of the liver, the disorder of the spirit machine and the deafness of the ear, so it is significant to explore the method of soothing the liver and guiding the emotion combined with psychological intervention to treat the sudden deafness.

## Keywords

Sudden Deafness, Soothing Liver and Guiding Mood, Psychological Intervention

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

突发性耳聋(sudden deafness, SD)是指突然出现的原因不明的听力下降,其下降范围超过 20 dB,通常出现在数分钟、数小时或数天内,有时可伴随耳鸣与眩晕等症状。研究表明,突发性耳聋的发病率逐年上升,且患病人群呈现年轻化趋势[1][2]。本病目前病因未明,最普遍接受的病因假说病毒感染与内耳循环异常[3]。目前亦有研究表明其与心理因素有关[4]。目前的主要治疗方式是激素冲击联用高压氧舱,但疗效不佳[5]。且由于病程迁延,治愈难度加大,治愈率降低,进一步发展为难治性突发性耳聋[6]。

张勤修教授为国家重点专科中西医结合耳鼻喉科负责人,四川省重点学科耳鼻喉头颈外科学科负责人,四川省突出贡献专家,四川省名中医,四川省和成都市中医师承导师,从事临床 30 余年,具有丰富的临床经验。张勤修教授认为突发性耳聋的病因多由于肝失疏泄、情志不顺、气机郁滞、进而导致耳窍失聪,同时,突发性耳聋的发生也会加重患者情志不畅,内心郁结加重,因此在治疗时应该疏肝调神与心理干预治疗并用。笔者师从张勤修教授,现将其疏肝导情法联合心理干预治疗难治性突发性耳聋的经验介绍如下,以飨同乡。

## 2. 治疗思路

张勤修教授根据临床所见突发性耳聋患者均有肝气不舒与情志抑郁的临床特点,因此在治疗中提倡疏肝导情法联合心理干预,一为疏肝解郁把握病机,二为调神畅情改善预后。

### 2.1. 突发性耳聋与肝

张勤修教授认为突发性耳聋与肝之间的关系密切相关,其可从肝主疏泄、肝主藏血及肝胆相表里 3 部分来详细阐发。肝主疏泄而藏血,肝胆之气上行通于耳,肝与胆互为表里关系,胆经循耳,肝的络脉亦络于耳。耳的正常生理功能有赖于肝气的条达升发与肝血的奉养。随着社会的发展,生活节奏加快,工作学习生活等各方面压力加大,超过自身承受及调节能力导致肝气郁结,日久气郁化火,热循少阳经上扰耳窍,引起耳鸣耳聋。

耳为清窍,“盖十二经络,上络于耳”,十二经络在耳汇集,对此,耳窍失灵常因为十二经的问题上犯耳窍,依据临床上接诊的患者的表现可分为两类,一则肝气郁结,肝主疏泄功能失常发为暴聋,《医林绳墨·耳》中记载“气郁不乐,情思困倦,耳不能听,谓之暴聋”;二则肝气亢逆,疏泄太过以上冲清

窍。《医学心悟》中记载“有暴发耳聋者，乃火气上冲”。肝主疏泄，二能推动津液运行输布，调节清气浊气升降，而耳为清窍，由于现代人饮食不洁，情志不畅，郁气生痰，而致痰浊上蒙耳窍，故见耳聋。

## 2.2. 疏肝导情治疗法

张勤修教授常用通窍活血汤及补阳还五汤，在临床实践中根据患者症状进行加减化裁，或自拟方剂治疗突聋。使用具有补气、活血、通窍作用的复方补阳还五汤联合西医常规药物治疗突聋，比单纯使用西药治疗更有优势，其认为在内服中药同时，应适当给予心理干预以调畅情志，改善疗效。这与蒋楦[7]观点不谋而合。

《素问》记载道“百病之生，皆有虚实，而补泻行焉”，对此，张勤修教授在诊治过程中虚实辨证进行针刺治疗，比如患者气血亏虚进而导致肝藏血失职，肝藏血的功能主要依赖输泄功能，二者相辅相成，疏泻失职导致血液无法上达耳窍，耳窍失养，进而发病；此为气血不足之虚症，症见耳鸣声低，伴见神疲乏力，少气懒言，四肢乏力，而神志食于调畅，故见情绪低落，胸胁胀满，悲伤气闷，主要取穴为：百会、印堂、鸠尾、中脘、关元、内关、太冲以补肝气，养气血，收敛安神。若患者为五志过极使得肝主疏泄失常，或肝气亢逆或肝气郁结，耳窍经络受阻可发为本病。脏腑形体实则推动兴奋过度，可见患者耳鸣如潮、头痛，神机激荡飞跃，神不内守，则可见患者烦躁易怒、焦虑不安、辗转难眠等。主要取穴为百会、印堂、水沟、廉泉、合谷、太冲以降肝气、敛神内守。

## 3. 心理干预

### 3.1. 支持性心理疗法

在患者刚就诊时与其建立信任的关系，积极引导患者宣泄情绪，耐心倾听患者的讲述，为其提供支持和鼓励，并进行积极正向的健康引导，让其提高康复信心，缓解其心理压力和不适；对于听力下降明显，不能言语沟通的病人采取非语言沟通形式，结合文字，短信等进行交流，也进一步了解患者的心理状况、压力情况。并通过与随行家属沟通，获得家属支持，进一步协助患者的治疗。

### 3.2. 增强病情自我认知

患者耳聋病因繁杂，目前病因研究局限，增强病情自我认知可改善一些心理症状，通过对突发性聋的病因及治疗的宣教，让患者知悉自己的疾病，并对治疗做到基本有数，避免患者产生消极的自我想法、态度、或过高心理期望造成的精神紧张、焦灼感，加重患者情绪负担，进而影响治疗进行以及患者预后。郭增丽等[8]成立了认知行为干预小组，将头部按摩、肌肉放松、腹式深呼吸运用到突发性耳聋患者的心理护理中，结果显示突发性耳聋患者的听力得到了提升，焦虑、抑郁等负性情绪得到了缓解。临床上还可合应用音乐疗法，从听觉、心理层面消除患者的心理障碍，增进患者的身心健康。童巧珍等[9]发现，通过为患者个性化选取中国传统民乐，对患者开展音乐刺激，并进行肌肉放松训练，有效减轻了患者的自我感受负担和负性情绪。这与张勤修教授五行音乐疗法及耳部按摩观点一致。

## 4. 病案举例

陈某某，男，27岁，已婚，电子工程师。2023年9月1日初诊。病史：8月前患者因感冒后出现左耳耳鸣，呈“嗡嗡”声，24小时不间断，无节奏感，伴有自觉听力下降，4月底曾于四川省著名西医院就诊，诊断为“左耳鸣”，服用丹参酮胶囊、全天麻胶囊等药物治疗，无明显好转。近两周来，患者因频繁熬夜耳鸣加重。经问诊得知，患者因工作需要值夜班，长时间熬夜，睡眠质量不佳，易入睡但爱做梦。现患者左耳耳鸣，表现为寐时醒来无耳鸣，醒后1小时后出现左耳耳鸣，呈持续性“嗡嗡”声，伴有自觉听力下降、头晕、乏力，无耳痛、耳流脓、头痛、肩颈痛、上肢麻木、鼻塞、打鼾、张口呼吸等症状。

发病以来，精神欠佳，饮食可，二便正常，睡眠不佳。专科检查：纯音测听示左耳纯听力丧失高频率至40分贝。一诊：患者体型中等，面色无光泽，声音低怯，舌淡紫，苔白，脉沉细。治法：益气活血，行气解郁处方：补阳还五汤加减黄芪20g川芎10g赤芍10g当归10g桃仁10g红花10g醋北柴胡10g郁金5g丹参10g石菖蒲10g酸枣仁10g4剂，水煎服，一日一剂，一日三次，每次150ml二诊：耳鸣略有好转，听力无明显改善，睡眠转安，乏力感减轻，食欲可，二便可。专科检查：纯音测听示左耳纯听力丧失高频率至40分贝，舌质淡暗，有齿痕，舌苔中后白腻，脉沉细。处方：黄芪10g川芎10g赤芍10g当归10g桃仁10g红花10g郁金10g石菖蒲10g酸枣仁10g藿香10g熟地黄10g6剂，水煎服，一日一剂，一日三次，每次150ml三诊：自诉心情愉悦，耳鸣好转明显，听力改善，睡眠改善，几乎不做梦，但有时入睡困难，无头晕乏力感。嘱其再服8剂，以善遗症。处方：黄芪10g川芎10g赤芍10g当归10g桃仁10g红花10g白术10g白芍10g粉葛10g五味子10g酸枣仁10g8剂，水煎服，一日一剂，一日三次，每次150ml。

按语：《素问·热论》曰：“其病两感于寒者……三日则少阳与厥阴俱病”，又曰：“其病不两感于寒者……九日则少阳病衰，耳聋微闻”。说明风寒之邪可致耳鸣耳聋。《灵枢·海论篇》又云：“上气不足……耳为之苦鸣。”说明脾胃先虚，气血乏源，则清阳不升，不能上濡耳窍，可发为耳鸣。《素问·阴阳应象大论》又云：“清阳出上窍。”清阳上升，浊阴下降均依赖于脾的运化功能。8月前患者外感风邪后，风邪乘虚而入，肺失宣降，循经上犯上扰耳窍，加之患者平素频繁熬夜，劳累过度，脾胃受损，清阳不升，浊阴不降，宗脉空虚，发为耳鸣；久治不愈，气虚不能行血，络脉痹阻，致瘀血停滞，耳窍经脉痞塞。工作常值夜班，损伤元气，故耳鸣加重、听力下降；脾虚则气血生化不足，则见头晕、乏力、精神欠佳、面色无光泽；耳鸣长时间影响睡眠，故见睡眠不佳；脾为气血生化之源，脾虚则疲倦乏力，少气懒言，面色萎黄，脉弱；舌淡紫，脉弦而弱为气虚血瘀之象。当以益气活血通窍主，兼顾行气解郁、清心宁神。补阳还五汤加减，方中重用黄芪大补元气，使气旺血行，瘀去络通；川芎、赤芍、桃仁、红花活血化瘀；当归补血活血；柴胡行气解郁；郁金、丹参活血行气解郁；石菖蒲开窍宁神；酸枣仁补血安神。诸药合用，可补气活血、去瘀通窍、解郁安神。嘱患者饮食清淡，遵循昼夜规律，适当锻炼，按摩耳朵，情志舒畅。

## 5. 总结

现阶段突发性耳聋发病机制并不明确，可能与微循环障碍、病毒感染、自身免疫和圆窗膜破裂等机制相关联。相关文献一般认为突聋的诱因主要有工作生活压力大、精神过度紧张、生活作息不规律、睡眠质量低等，现阶段有改善局部血流、使用糖皮质激素等治疗[10]。中医治疗方案众多，包括针刺、艾灸治疗，穴位注射治疗，按摩、穴位贴压、刺络放血法等[11]。张勤修教授在治疗过程当中，结合脏腑辨证体系以及经络辨证体系，综合考量，辨证施治，并最终取得了良好的疗效，张勤修教授认为突发性耳聋的病因多由于肝失疏泄、情志不顺、气机郁滞、进而导致耳窍失聪，同时，突发性耳聋的发生也会加重患者情志不畅，内心郁结加重，因此在治疗时应该疏肝调神与心理干预治疗并用。选方通窍活血汤及补阳还五汤，并根据患者需要加减化裁；在针灸方面，辨虚实给予主要取穴为：百会、印堂、鸠尾、中脘、关元、内关、太冲以补肝气，养气血，收敛安神；百会、印堂、水沟、廉泉、合谷、太冲以降肝气、敛神内守。心理干预方面包括支持性心理疗法和增强疾病自我认知两方面。

临床上有多种疾病均可导致耳鸣、耳聋症状的发生，如咽鼓管狭窄、梅尼埃病、听神经瘤和耳带状疱疹等，但治疗方法却不尽相同，因此临症时应指导患者尽早排查，选择正确的治疗方案[12]。突发性耳聋作为中医耳鼻喉的适宜疾病，适当的情况下大部分患者均可以取得较好疗效。但也存有诸多问题，如作用机制的实验研究相对欠缺，尚需进行大量大样本临床试验研究证明其相关作用机理。诊断标准也并

不统一, 存在多个版本, 有中华医学会耳鼻咽喉科分会的关于突发性耳聋的诊断标准和中国中医科学院广安门医院年编制的《中医诊疗常规》, 以及国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》, 如此得临床及科研过程中相互参考借鉴较为困难, 不利于统计学对比分析[13]。故本研究仅为个案分享, 仅供同侪参考指正。

## 参考文献

- [1] 顾文菁, 于红, 任大伟, 等. 突发性耳聋病因及其与内耳免疫学研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(23): 5860-5863.
- [2] 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.
- [3] 吴让登. 突发性耳聋的临床特征与预后影响因素分析[J]. 安徽医药, 2014, 18(1): 112-114.
- [4] 张亚男, 郝玲, 韩梅. 突发性耳聋发病相关危险因素[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(5): 1022-1024.
- [5] 陈敬彩, 杨军, 吴皓. 美国耳鼻咽喉头颈外科基金会突发性聋诊疗指南解读及国内诊疗现状[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2012, 19(10): 573-576.
- [6] 乔森, 段力, 罗莎, 等. “心主神明”理论指导针灸治疗难治性突发性耳聋探讨[J]. 中国针灸, 2019, 39(9): 255-2930.
- [7] 蒋楝. 补阳还五汤治疗突发性耳聋 meta 分析及张勤修教授治疗突聋临床经验总结[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [8] 郭增丽, 孟静, 胡娟娟. 认知行为干预对突发性耳聋患者负性情绪、睡眠质量及听力的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(13): 13-16.
- [9] 童巧珍, 赵艳, 程四华. 突发性耳聋患者放松训练联合正性音乐刺激应用效果观察[J]. 包头医学院学报, 2019, 35(6): 113-115.
- [10] 耿彬, 张莉. 突发性耳聋的治疗进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(9): 45-46.
- [11] 王云建, 操建. 针灸治疗突发性耳聋的临床研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(9): 192-193.
- [12] 余丽, 艾炳蔚. 艾炳蔚教授治疗耳鸣耳聋针刺举隅[J]. 中医药信息, 2019, 36(5): 85-87.
- [13] 查必祥, 曹江鹏, 袁爱红, 等. 针灸治疗突发性耳聋的 Meta 分析[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(9): 1646-1652.