

基于“气滞血瘀”浅论 突发性耳聋的辨治思路

赵佳彤¹, 刘 征^{2*}

¹黑龙江中医药大学临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年4月16日; 录用日期: 2025年5月9日; 发布日期: 2025年5月19日

摘 要

突发性耳聋发病率逐年上升, 病因与发病机制尚不明确, 源于祖国医学“暴聋”、“气聋”等从经络出发探析气滞、血瘀与突发性耳聋的关系。突发性耳聋因情志内伤致气滞血瘀为患, 会出现特有的临床表现, 如耳鸣、耳胀闷、外耳周疼痛或麻木, 且此类患者往往伴随眩晕、恶心、呕吐等症状。在论治思路应行气活血兼扶正祛邪, 即行气通络、活血化瘀、补益肝肾与开窍祛邪并施, 方药以柴胡、香附、川芎组成通气散, 合六味地黄丸补益肝肾、骨碎补补肾行血、石菖蒲开窍聪耳, 再根据病情加减化裁。

关键词

突发性耳聋, 气滞血瘀, 行气活血, 补肾, 调畅三焦

Preliminary Exploration of Diagnostic and Therapeutic Approaches for Sudden Sensorineural Hearing Loss Based on “Qi Stagnation and Blood Stasis”

Jiatong Zhao¹, Zheng Liu^{2*}

¹School of Clinical Medicine, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Apr. 16th, 2025; accepted: May 9th, 2025; published: May 19th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 赵佳彤, 刘征. 基于“气滞血瘀”浅论突发性耳聋的辨治思路[J]. 临床医学进展, 2025, 15(5): 911-918.
DOI: 10.12677/acm.2025.1551450

Abstract

The incidence of sudden deafness is increasing year by year, and the etiology and pathogenesis are still unclear, originating from the Chinese medicine, “Baolong”, “Qilong”, etc., from the meridian to analyse the relationship between qi stagnation, blood stasis and sudden deafness. Sudden deafness is caused by internal injuries due to emotional and emotional problems, resulting in qi stagnation and blood stasis, which can lead to specific clinical manifestations, such as tinnitus, ear distension, periauricular pain or numbness, and such patients are often accompanied by symptoms such as dizziness, nausea, vomiting, etc. In the treatment of sudden deafness, qi stagnation should be activated, and blood stasis should be prevented. In the treatment, the idea should be to promote qi and blood circulation and to support the correctness and eliminate the evil, *i.e.*, to promote qi and blood circulation, to promote blood circulation and eliminate blood stasis, to nourish the liver and kidney and to open up the orifices and eliminate the evil, the formula is composed of Chai Hu, Xiang Fu and Chuan Xiong to promote qi, combined with Six Flavours of the Rhubarb Pills to nourish the liver and kidney, Bone Broken Pills to nourish the kidney and blood circulation, Acorus calamus to open up the orifices and to promote the hearing and then according to the condition to be added.

Keywords

Sudden Deafness, Qi Stagnation and Blood Stasis, Promoting Qi and Activating Blood Circulation, Tonifying the Kidney, Regulating the San Jiao

Copyright © 2025 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, 又称 SSNHL, 以下简称突聋, 是神经内科较为疑难的一种突发性感音神经性耳聋。2019 年美国指南提出 72 h 内连续三个频率听力损失 ≥ 30 dB 即可诊断, 目前 90% SSNHL 的病因及发病机制仍不明确[1]。2015 年我国指南指出 72 h 相邻 2 个频率听力下降 20 dB 以上即可诊断, 我国 SSNHL 每年发病率有逐年上升趋势且逐渐年轻化[2]。Sancaktar 等认为是高外周血中性粒细胞介导的慢性炎症引起内耳血管损伤和动脉粥样硬化使得缺血缺氧而致病[3]。SSNHL 的治疗目前临床上通常以糖皮质激素大剂量冲击为主, 辅以扩血管、改善微循环药物或者高压氧疗等疗法。而作为一线推荐用药的糖皮质激素, 其疗效证据仍然不充分[4]。对于血管扩张、微循环改善, 美国指南不建议将其作为 SSNHL 常规治疗方式[1]。对于高压氧疗, 我国指南指出其在国内外评价不一, 推荐证据不高, 仅作为突聋常规治疗无效的补救措施[2]。该病具有一定自愈性, 但早期诊断, 积极规范治疗时间越早, 预后越好[5]-[7]。耳聋在我国最早可追溯到《阴阳十一脉灸经》, 因此, 从祖国医学角度探求对突聋新的治疗思路与方法具有重要的临床意义。

中医学认为, SSNHL 属于“暴聋”、“气聋”等范畴, 其病虽似实证, 但当以本虚标实论治, 本以肝肾亏虚、气血不足正气受损, 标以风、火、痰、瘀实邪为患, 标与本之间又存在可以转化的相互关系, 或本虚责之肝脾肾等脏腑虚损而致清窍失养, 或标实责之肺胆三焦等脏腑而致蒙蔽清窍。《灵枢·经脉》载: “三焦手少阳之脉, 其支者……系耳后, 直上出耳上角……。其支者, 从耳后入耳中, 出走耳前……。是动则病耳聋, 浑浑焮焮……是主气所生病者, 耳后痛。”经脉所过, 主治所及, 耳窍功能正常是基于三

焦可以正常通行五脏六腑之原气。同时与同名少阳经胆经联系密切,耳窍气机通利与肝胆疏泄功能的正常密不可分。《素问·厥论篇》载:“少阳之厥则暴聋。”足少阳胆经失枢机之利,疏泄无功,厥气上逆致使耳窍气机失常,气能行血,气机不利则为血瘀,气血胶塞内生实邪,碍于耳道清窍,清窍失于后天谷气气血濡养遂暴聋。《难经·二十二难》载:“气主煦之,血主濡之。”经络痹阻,气血不通则耳窍失养,经筋筋急为挛,发为耳鸣。《普济方·卷五十三》对于暴聋伴眩晕的解释为:“厥气搏入于耳,是为厥聋,必有时见眩晕之证。”甲木胆失其疏泄转机之功,横逆攻伐脾胃,致使足太阴运化失司,内生痰湿实邪困阻清阳,己土不升清阳,戊土难降浊阴,浊阴蒙扰窍道发为眩晕。同时甲木失位,肝胆互为表里,乙木肝气进犯戊土胃腑,气机升降失常,肝胃不和而致恶心呕吐,情志不舒,不思饮食等。SSNHL多单侧发病,多因情志因素诱发气滞血瘀,会出现特有的临床表现,如耳鸣、耳胀闷、外耳周疼痛或麻木,伴随眩晕、恶心、呕吐等症状。现代临床研究发现,SSNHL气滞血瘀型最多见,且其他证型伴随的局部或全身症状皆有血瘀表现。因此,采用行气通络、活血化瘀、补益肝肾与开窍祛邪并施体现了中医辨证与辨病结合的内涵[8]-[11]。本文通过经络辨证、脏腑辨证、气血津液辨证探求以气滞血瘀为基本来论治突发性耳聋,以期从祖国医学角度寻求临证证据,为SSNHL的临床治疗开辟一种新的路径。

2. 中医理论探赜

从长沙马王堆出土的《阴阳十一脉灸经》记述:“耳脉……是动则病:耳聋,辉辉淳淳,瞤肿,是耳脉主治。其所产病:日外(眚)聃(痛),颊聃(痛),耳聋,为三病。”[12]后续较为完备的《黄帝内经》中《灵枢·经脉》明确记载:“三焦手少阳之脉,是动则病耳聋,浑浑焮焮……是主气所生病者,耳后痛。”指出手少阳三焦经即耳脉,对SSNHL的进一步认识有直接关系。《难经·二十二难》解释了上述耳脉“是动病”“所生病”与气血的关系,即所言:“经言是动也,气也,所生病者,血也。邪在气,气为是动,邪在血,血为所生病。气主煦之,血主濡之,气留而不行者,为气先病也,血壅而不濡者,为血后病也,故先为是动,后所生也。”[13]三焦经气异常而致耳聋,三焦主司全身之气化,为气机升降之通路,痰湿最易阻遏三焦,气化不行,气机不利,清阳浊阴升降失常,好发眩晕耳鸣、恶心呕吐、头重如裹。现代医学上四高,高血压、高血糖、高血脂、高尿酸,在中医学上均为痰浊或者湿浊。而突聋好发年龄段为中老年人,与四高等危险因素密切相关。随着生活水平的提高,生活节奏加快,现代年轻人压力大,作息饮食不规律,偏油腻饮食导致体内痰浊肆意,也是突聋逐渐年轻化的危险因素。《素问·六微旨大论》载:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”气运行的通道被阻塞,气机不畅,血行不利,气血不和,遂百病由生。本病与三焦、肾、肝、胆、脾、肺有关,属本虚标实之证。《难经·六十六难》对三焦的功能概括为:“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历五脏六腑。”三焦通行五脏六腑之原气,为全身气机之通道。肝胆主疏泄,情志不畅,或怒或郁,疏泄功能失常,气的运动紊乱,气郁甚或致气滞,病程长则易耗气伤血。清·张路玉在《张氏医通》中对气与脏腑的关系归纳为“肺为气之主,肾为气之根,气之源头在乎脾”。素体湿浊内盛,困脾伐肾,情志内伤而木火刑金,肾开窍于耳,耳道清窍失养而或聋或鸣。

《灵枢·邪气脏腑病形第四》更是明确指出经络、气血与耳窍的关系:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍……其别气走于耳而为听。”《素问·调经论篇第六十二》提纲挈领:“人之所有者,血与气耳。血气不和,百病乃变化而生。”南宋·杨士瀛在《仁斋直指》中对此气血生百病进一步诠释:“气为血帅,气行则血行,气止则血止,气滑则血滑,气塞则血凝,气有一息之不通,血有一息之不行……气滞则血瘀……人皆知百病生于气,又孰知血为百病之胎乎。”[14]明·张景岳于《景岳全书·卷之三十·血证》更是直接概述血与脏腑、窍道的联系,其言:“血……盖其源源而来。生化于脾,总统于心,藏受于肝,宣布于肺,施泄于肾,灌溉一身,无所不及,故凡为七窍之灵。”[15]由此可知,耳为清

窍, 窍道通灵赖于两点, 一为气血充盈, 二为气血通畅。

元·朱震亨于《丹溪心法·十二经见证》云:“耳聋, 手太阳、阳明、少阳、太阴、足少阴。”通过经络辨证指出耳聋发病与肩脉、齿脉、耳脉、肺经、肾经密切相关。更是于《丹溪先生心法卷四·耳聋七十五》对耳聋的病性与治法提出独到见解, 其言:“耳聋皆属于热, 少阳、厥阴热多……风为之疏散, 热为之清利, 虚为之调养, 邪气屏退, 然后以通耳调气安肾之剂主之。”^[16]经脉气血充沛, 濡养耳窍则能听; 经络痹阻, 气血不通则耳窍闭。《灵枢·经脉第十》从经络脉循行上阐释了耳聋发病的经络基础, 所谓:“手阳明之别, 名曰偏历……其别者, 入耳, 合于宗脉。实则龔、聋……取之所别也。小肠手太阳之脉, ……其支者, 从缺盆循颈, 上颊, 至目锐眦, 却入耳中。是主液所生病者, 耳聾……”耳乃宗脉之所聚, 手太阳主液所生病, 手阳明多气多血, 手太阳手阳明均入耳中, 经络异常, 实邪诱发气血阻滞, 清窍失于濡润, 可暴聋。手太阴肺为气之主, 肺朝百脉而主治节, 调节全身气机升降出入、津液代谢、血液运行。无论是木火刑金, 抑或主气所生病、主液所生病, 均与手太阴肺经经气异常运行, 脏腑功能异常有关。厥阴肝少阳胆为表里, 主气机疏泄, 亦为枢机之要, 肝胆厥逆则疏泄失常, 枢机不利, 厥气上入清窍。肾脉开窍于耳, 纳肺之气调畅全身气机, 所藏者精, 精气充沛, 运行正常, 则耳聪而闻。若外邪侵袭, 或风或热, 致精虚气少肾惫, 则风、热、虚三者合而为病, 十二经脉交并为挛, 厥气搏结入耳, 耳转而厥聋。正如《素问·四时刺逆从论篇第六十四》所载:“邪气者, 常随四时之气血而入客也。”

3. 现代医学研究

有学者通过观察单侧 SSNHL 患者在听觉相关区和非听觉区的脑血流量(CBF)模式变化, 注意到 SSNHL 患者存在注意降低和一定的感觉代偿^[17]。研究表明, 小脑在协调情绪、感觉和认知过程中起着核心作用^[18]。此外, 小脑介导听觉相关脑区^[19]。SSNHL 患者在小脑内表现出不典型的自发神经活动模式, 小脑 ReHo (局部同质性)降低可能反映了 SSNHL 患者感觉和认知信息处理的异常脑功能, 以及作为急性听力障碍代偿机制的其他感觉系统的适应。SSNHL 可导致颞叶结构和功能损害, 颞叶是听觉中枢的位置, 也参与与情绪、言语、平衡、记忆和视觉感知有关的功能。分析结果表明, 急性听觉剥夺可能会改变 SSNHL 发病后的自发神经元活动, 从而导致高阶脑功能的改变^[20]。

SSNHL 患者存在免疫系统、凝血象及血象异常, 且与病情严重程度及疗效预后有一定关系, 其中补体 C3 下降、PC (抗凝血蛋白 C)活性下降、血浆粘度升高是患者无效的独立危险因素^[21]。

突发性耳聋伴眩晕患者多合并基础疾病, 听力损失程度较高; MRI 图像特征为前庭信号减弱, 可见膜迷路积水; 患者的临床转归与眩晕持续时间、听力损失程度和听力曲线分型有关^[22]。

突发性耳聋病因发病机制尚未明确, 临床表现多为单侧发病, 伴眩晕、耳鸣、耳聋、恶心呕吐、抑郁等。因此本病在一定程度上, 严重影响患者的心理状态及日常生活, 不利于患者后续治疗和康复, 形成恶性循环^[23]。

临床上患者多并发眩晕, 同时提示其病变范围累及耳蜗、前庭毛细胞损害等, 病变范围扩大。患者重度听力下降, 提示内耳血管栓塞, 毛细胞损伤, 且受到疾病影响, 易产生焦虑紧张等不良情绪, 病程长者可出现抑郁, 使机体处于应激状态, 儿茶酚胺分泌量增加, 血小板易发生聚集、小血管痉挛, 使得耳部微循环障碍更加明显, 进一步使交感神经兴奋, 导致耳蜗供血减少、内耳毛细胞严重损伤, 影响突聋预后。颈动脉超声辅助检查可提示颈动脉的分支迷路动脉, 其出现血流减少或是痉挛, 则内耳血供减少, 也可导致患者的听觉功能受损。病程 ≥ 7 d, 综上突聋主要以内耳循环病变为主, 血液淤滞, 脂质沉积, 末梢血管阻塞, 内耳缺氧, 若治疗不及时, 可能会导致毛细胞永久损伤, 且病程时间越长, 内耳不可逆损伤的风险性就越大, 疗效也就越差。另外, 年龄越大, 并发高血脂、颈椎病以及颅脑 MRI 检测阳性(脑部疾病)的患者疾病治疗的难度就越大, 临床治疗效果也越差^[24]。

4. 从气滞血瘀论治 SSNHL

清·王清任在《医林改错·气血合脉说》指出治病首在气血：“治病之要诀，在明白气血，无论外感内伤……所伤者无非气血。”更是于《医林改错·黄芪赤风汤》说：“气通血活，何患疾病不除。”^[25]《素问·生气通天论》载：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。”由情志内伤诱发气滞，则阳气失位，阳亢于上，不能行血，化热炼液成痰，痰血胶塞清窍。血为阴津得温则行，阳气郁滞，气道不通，则血瘀为患。“血不利则为水”，湿为阴邪得辛方散，血瘀不散，引发局部水肿或积液。气滞血瘀，内伤于清窍，“邪之所凑，其气必虚”，正气不足，无力抗邪于外，风热湿等外邪强加于耳窍，则发突聋或气聋。当风、热、虚并治，使气行血活各有出路。正虚为突聋发病的关键，气滞血瘀为致病的重要原因。在论治思路应行气活血兼扶正祛邪，即行气通络、活血化瘀、补益肝肾与开窍祛邪并施，方药以柴胡、香附、川芎组成通气散，合六味地黄丸补益肝肾、骨碎补补肾行血、石菖蒲开窍聪耳，再根据病情加减化裁。也充分体现了中医学辨证论治的临证内涵。

“通气散”为清代气血理论大家王清任创制，本用于治疗临床上因肝郁气滞致耳聋不闻雷。通气散由3味中药组成，分别为柴胡、香附、川芎。应用通气散的患者常有其特有的病理变化，王清任在《医林改错》中也有详细的记述，即“耳孔内小管通脑，管外有瘀血，靠挤管闭，故耳聋”^[25]。方中柴胡升阳、川芎行气、香附开郁，三药配伍，气通血活，疾病则除。“六味地黄丸”为宋代小儿科名医钱乙创制，可用于治疗临床上因肾阴亏损致耳聋耳鸣头晕。六味地黄丸由6味中药组成，分别为熟地、山萸、山药、丹皮、茯苓、泽泻。应用六味地黄丸的患者亦有其独特的病理变化，钱乙在《小儿药证直诀》中亦有详细的记述，即“本虚怯，神不足”“面色㿠白”“肾气不足，则下窞，肾水，阴也”“肾虚则畏明，皆宜补肾，地黄丸主之”^[26]。运用时，换熟地为生地，取其清热养阴补血，治疗肝肾真阴亏损，耳鸣耳聋伴头晕目眩。骨碎补配石菖蒲，为赵金铎、颜德馨二老治疗链霉素毒性耳聋的对药，二者相须为用，共奏补肝肾、开心窍、聪耳明目之功。

柴胡，据《药典(2020版)》载“为伞形科植物柴胡或狭叶柴胡的干燥根”，性味“辛、苦，微寒。归肝、胆、肺经”。功效：疏散退热，疏肝解郁，升举阳气^[27]。金元四大家之一李东垣在《珍珠囊补遗药性赋·手足三阳表里引经主治例》曾言：“少阳：足胆，手三焦。上柴胡，下青皮。”其《内外伤辨惑论》曾载：“柴胡引清气行少阳之气上升。”以东垣此论可知柴胡为引气行少阳足胆和手三焦之要药。在《脾胃论》中调中益气汤证候之一即耳鸣耳聋，所用柴胡取“上气不足，胃气与脾气下溜，乃补上气，从阴引阳也”之意，与《灵枢·口问第二十八》所言“上气不足，耳为之苦鸣”遥遥相应，更证实了三焦元气旺衰对耳窍通塞的影响。唐·甄权《药性论》提出本品可“宣畅血气”，与气滞血瘀病机相符。明·李时珍《本草纲目》更是明言：“柴胡治耳鸣耳聋。”清·黄元御于《长沙药解》对柴胡治少阳厥逆做了详细阐述：“缘少阳之性，逆行则壅迫而暴烈，顺行则松畅而和平，柴胡清泄而疏通之，经气冲和，则反逆为顺而下行之也。……故既降少阳之逆，亦升厥阴之陷……少阳之逆，并宜柴胡。”^[28]柴胡功善舒畅气机，升清开窍，现代药理研究柴胡具有抗炎镇痛，提高免疫功能，降低血清胆固醇等作用，与 Sanktar 等所研究的病理生理相符。有学者以小柴胡汤中柴胡与黄芩 8:3 为核心治疗耳聋，柴胡辛苦微寒，为治少阳要药，其升阳解郁、畅气透邪，开肝胆三焦气机之郁滞，恢复少阳枢转，使耳络通畅^[29]。黄芩主清胆热，其苦寒降伏之性有碍肝木生发，无胆热此处应去。

香附，据《药典(2020版)》载“为莎草科植物莎草的干燥根茎”，性味“辛、微苦、微甘，平。归肝、脾、三焦经”。功效：疏肝解郁，理气宽中，调经止痛^[30]。明·李时珍《本草纲目·草之三·芳草类》提出“香附治一切气，霍乱吐泻腹痛，肾气、膀胱冷气”。其更指出“香附散时寒疫，利三焦，解六郁”、“乃气病之总司，女科之主帅”。明·兰茂民族地方本草专著《滇南本草》曾载：“香附调血中之气，开

郁, 宽中。”清·黄宫绣《本草求真》高度概括香附性味归经:“香附, 辛苦燥, 入肝胆二经开郁。”香附辛散苦降甘和, 其性平和而不寒, 作为芳草类目又具走窜之性, 善于疏肝理气解郁, 通调三焦气滞。现代药理研究, 香附能够抗炎解热镇痛, 增加胆汁流量, 保护肝细胞功能, 增强活血化瘀的作用, 在血脂方面可以降低总胆固醇, 并能降血糖、抗氧化。

川芎, 据《药典(2020 版)》载“为伞形科植物川芎的干燥根茎”, 性味“辛, 温。归肝、胆、心包经”。功效: 活血行气, 祛风止痛[27]。明·李时珍《本草纲目·草之三·芳草类》所载川芎为芎藭, 释名为“人头穹窿穷高, 天之象也, 此药上行, 专治头脑诸疾, 故有芎藭之名”, 并高度概括其功效“燥湿, 止泻痢, 行气开郁”、“虽入血分, 又能去一切风, 调一切气”。《日华子诸家本草》言川芎不仅治气治血, 更治一切风, 即所谓“治一切风, 一切气, 一切劳损, 一切血”。明·倪朱谟《本草汇言》对川芎所行上中下进行了分述:“川芎上行头目, 下调经水, 中开郁结, 血中气药。”《本草纲目》更是补充了川芎对肝、风、虚的作用, 即所谓:“搜肝气, 补肝血, 调肝燥, 补风虚。”现代药理研究, 川芎提取物川芎嗪可以有效改善内耳微循环, 增加血流量, 促进神经功能恢复, 对缺血缺氧性损伤有保护作用。

石菖蒲, 据《药典(2020 版)》载“为天南星科植物石菖蒲的干燥根茎”, 性味“辛、苦, 温。归心、胃经”。功效: 开窍豁痰, 醒神益智, 化湿开胃[27]。《神农本草经》将其列为上品, 高度概述其功效, 即所谓:“开心孔, 补五脏, 通九窍, 明耳目, 出音声。”《名医别录》所载言其能够“聪耳明目, 益心智”。现代药理研究, 石菖蒲的挥发油、水煎剂能够镇静、抗惊厥及抗抑郁, 保护神经细胞, 益智健脑, 其提取物可以有效改善学习记忆。石菖蒲挥发油还可以有效抑制脑缺血再灌注后 GLU、ASP、GABA 含量的异常升高, 有一定的改善血液流变性、抗血栓等作用。

骨碎补, 据《药典(2020 版)》载“为水龙骨科植物槲蕨的干燥根茎”, 性味“苦, 温。归肝、肾经”。功效: 疗伤止痛, 补肾强骨; 外用消风祛斑[27]。本品首载于《雷公炮炙论》, 所述:“捣末, 用炮猪肾空心吃, 治耳鸣, 亦能止诸杂痛。”宋·苏颂《图经本草》所载其“用治耳聋”。明·李时珍《本草纲目》所载其“治耳鸣及肾虚久泻, 牙疼”。现代药理研究, 骨碎补可降低氨基糖苷类抗生素的毒性, 减轻听力损害并降低中毒病死率。骨碎补多糖酸盐有明显的抗高血脂症和抗动脉硬化作用。此外, 还有强心、镇静、镇痛、抗炎等作用。

颜德馨国医大师用石菖蒲、骨碎补往耳聋辨证多属肾虚瘀阻、窍闭痰蒙。其中补骨脂固肾而逐瘀, 石菖蒲开窍而化痰, 二药一固一开, 一瘀一痰, 皆主治耳聋。

六味地黄丸化丸为汤剂, 换熟地为生地, “壮水之主以制阳光”, 肾为先天之本, 肾阴不足, 其一肾主骨生髓, 脑为髓之海, 不能生髓充脑, 故头晕目眩; 其二肾开窍于耳, 精不上承, 故耳鸣耳聋。治宜清热养阴补血, 疏风补虚。方中换熟地为生地, 取其清凉之性不至于滋腻碍气机。山萸肉补养肝肾; 山药补益脾阴。配伍泽泻利湿泄浊, 防止地黄滋腻恋邪; 丹皮清泄相火, 佐制山萸之温涩; 茯苓淡渗脾湿, 助山药健运。三补三泻, 补本平标, 是为效用。《灵枢·脉度第十七》云:“肾气通于耳, 肾和, 则能闻五音矣。”《难经·六十六难》曾明确记载肾、三焦、与原气的关系, 即所谓:“脐下肾间动气者, 人之生命也, 十二经之根本也, 故名曰原。三焦者, 原气之别使也, 主通行三气, 经历于五脏六腑。原者, 三焦之尊号也, 故所止辄为原。五脏六腑之有病者, 皆取其原也。”是故补肾以安其本, 固其原气, 通行三焦五脏六腑。

突发性耳聋以气滞血瘀为核心病机, “气血瘀阻耳窍”为标, “肝肾失调”为本, 临床治疗时应注重标本同治。通气散与六味地黄丸通过疏肝行气、活血通络与滋肾填精的协同作用, 标本兼治, 契合“气血调和则耳窍得通, 肾精充足则耳窍得养”的中医整体观, 是治疗此类耳聋的经典配伍思路。基础研究表明, 通气散能够改善内耳微循环, 抗血小板聚集; 六味地黄丸可以调节内耳毛细胞代谢, 减轻氧化损

伤; 临床研究表明, 六味地黄丸、通气散类方剂治疗耳聋患者具有良好的临床疗效[30]。本方为三方所合成的复方, 以王清任通气散、钱乙六味地黄丸、颜德馨对药为用, 但取之有法, 无一虚掷, 皆针对于本虚标实、气滞血瘀, 在论治思路上行气活血兼扶正祛邪, 即行气通络、活血化瘀、补益肝肾与开窍祛邪并施, 可谓法捷而明、效专力宏, 临床疗效反馈极佳。

5. 结语

《素问·至真要大论》谓: “谨守病机, 各问其属, 有者求之, 无者求之, 虚者责之, 盛者责之, 必先五胜, 疏其血气, 令其调达, 而致和平。” 本文从经络辨证、脏腑辨证、气血津液辨证, 指出突发性感音神经性耳聋的病机以气滞血瘀为基本, 伴痰浊蒙窍、肝肾不足, 邪以风、热、虚为主, 病位主要在三焦、肾、胆。SSNHL 多单侧发病, 多因情志因素诱发气滞血瘀, 伴耳鸣、耳胀闷、外耳周疼痛或麻木, 伴随眩晕、恶心、呕吐等症状, 甚至抑郁。在论治思路上行气活血兼扶正祛邪, 即行气通络、活血化瘀、补益肝肾与开窍祛邪并施, 方药以柴胡、香附、川芎组成通气散, 合六味地黄丸补益肝肾、骨碎补补肾行血、石菖蒲开窍聪耳。化散、丸为汤, 取其“汤者荡也”, 于疾病早期给予有效干预, 既病防变。

参考文献

- [1] Chandrasekhar, S.S., Tsai Do, B.S., Schwartz, S.R., Bontempo, L.J., Faucett, E.A., Finestone, S.A., *et al.* (2019) Clinical Practice Guideline: Sudden Hearing Loss (update) Executive Summary. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, **161**, 195-210. <https://doi.org/10.1177/0194599819859883>
- [2] 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.
- [3] Sancaktar, M.E., Ağrı, İ., Çeçen, A.B., Akgül, G. and Çelebi, M. (2020) The Prognostic Value of Circulating Inflammatory Cell Counts in Sudden Sensorineural Hearing Loss and the Effect of Cardiovascular Risk Factors. *Ear, Nose & Throat Journal*, **99**, 464-469. <https://doi.org/10.1177/0145561320920968>
- [4] Marx, M., Younes, E., Chandrasekhar, S.S., Ito, J., Plontke, S., O'Leary, S., *et al.* (2018) International Consensus (ICON) on Treatment of Sudden Sensorineural Hearing Loss. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, **135**, S23-S28. <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2017.12.011>
- [5] 李新建, 陈伟, 杨仕明. 突发性聋发病机制及预后的研究进展[J]. 国际老年医学杂志, 2022, 43(4): 480-482.
- [6] 潘佩培, 朱丽娟. 突发性聋的治疗与健康教育[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2022, 30(1): 69-72.
- [7] 钟晶, 安杨. 中西医结合治疗突发性聋的研究进展[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2016, 24(6): 476-480.
- [8] 王冠博. 通气散合通窍活血汤加减配合耳针治疗感音神经性耳聋临床观察[J]. 广西中医药, 2022, 45(3): 5-7.
- [9] 曾佐静, 罗超, 洪冬冬, 等. 彭顺林对神经性耳鸣耳聋的治疗经验[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2021, 11(1): 48-50.
- [10] 吴峰坤. 中西药合用治疗突发性耳聋临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(7): 820-821.
- [11] 刘源. 突发性耳聋与中医体质理论的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医学院, 2017.
- [12] 门岫. 中国历代文献精粹大典·下[M]. 北京: 学苑出版社, 1990: 2423-2424.
- [13] 扁鹊. 黄帝八十一难经[M]. 高丹枫, 王琳, 校. 北京: 学苑出版社, 2007: 70.
- [14] 林光慧. 杨士瀛医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 15, 336.
- [15] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 1246-1247.
- [16] 田思胜. 朱丹溪医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 82, 185, 186.
- [17] Chen, Y., Li, H., Liu, B., Gao, W., Yang, A., Lv, K., *et al.* (2022) Cerebral Blood Flow Pattern Changes in Unilateral Sudden Sensorineural Hearing Loss. *Frontiers in Neuroscience*, **16**, Article 856710. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.856710>
- [18] Adamaszek, M., D'Agata, F., Ferrucci, R., Habas, C., Keulen, S., Kirkby, K.C., *et al.* (2016) Consensus Paper: Cerebellum and Emotion. *The Cerebellum*, **16**, 552-576. <https://doi.org/10.1007/s12311-016-0815-8>
- [19] Petacchi, A., Laird, A.R., Fox, P.T. and Bower, J.M. (2005) Cerebellum and Auditory Function: An ALE Meta-analysis of Functional Neuroimaging Studies. *Human Brain Mapping*, **25**, 118-128. <https://doi.org/10.1002/hbm.20137>

-
- [20] Liu, L., Fan, J., Zhan, H., Huang, J., Cao, R., Xiang, X., *et al.* (2022) Abnormal Regional Signal in the Left Cerebellum as a Potential Neuroimaging Biomarker of Sudden Sensorineural Hearing Loss. *Frontiers in Psychiatry*, **13**, Article 967391. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.967391>
- [21] 张梦君, 戴嵩, 唱得龙. 补体 C3、C4、抗凝蛋白及血液流变学与突发性耳聋发病及预后相关性分析[J]. 中华耳科学杂志, 2022, 20(4): 554-559.
- [22] 韩丽, 宋玉强. 80 例突发性耳聋伴眩晕症状患者临床特征、MRI 影像学特点及临床转归分析[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2022, 20(8): 41-43, 61.
- [23] de Ru, J.A. and Bayoumy, A.B. (2019) Sudden Deafness: Hyperbaric Oxygen Therapy Should Be Discussed. *BMJ*, **364**, L758. <https://doi.org/10.1136/bmj.l758>
- [24] 张潇. 突发性耳聋患者临床治疗效果及相关影响因素研究[J]. 系统医学, 2022, 7(12): 76-79, 83.
- [25] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 32-34.
- [26] 钱乙. 小儿药证直诀[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 46.
- [27] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [28] 孙洽熙. 医学全书·黄元御[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [29] 张会择, 赖宇. 小柴胡汤治疗少阳耳鸣耳聋临证发挥[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(1): 101-103.
- [30] 熊艳丽, 陈晓铤, 丁海玲. 六味地黄丸辅助治疗肝肾阴虚型耳聋的临床效果[J]. 临床合理用药, 2023, 16(7): 105-107.