

宣伟军治疗远期感音神经性耳聋经验

李 彝,王 瑜,宣伟军

(广西中医药大学,广西 南宁,530001)

[摘要] 介绍宣伟军教授治疗感音神经性耳聋的经验。宣教授治疗本病从肝脾肾瘀立论,根据虚实不同分为肝郁血瘀、肾精不足型、肝郁脾虚、瘀凝血瘀型以及脾肾不足、痰湿瘀阻型,治以疏肝理气、活血通窍为主,健脾补肾为辅,同时结合现代中药药理研究及西医对本病病理研究的最新成果,进行遣方用药,标本兼治,疗效肯定。

[关键词] 感音神经性耳聋;肝脾肾瘀;名医经验;宣伟军

[中图分类号] R276.144.3⁺1 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.014

感音神经性耳聋(sensorineural hearing loss, SNHL)是内耳、听神经、听觉中枢的器质性病变,因其阻碍声音感受与分析或影响声音信息传递,从而导致的各种不同类型的听力减退或听力丧失^[1]。临床主要包括药物中毒性聋、突发性聋、感染性聋、噪音性聋、老年性聋、爆震性聋、代谢性聋、营养性聋、遗传性聋等。本病属致残性障碍性疾病,因病机复杂,尤其久病患者,治疗极为棘手,为耳科难治症。

宣伟军教授系广西中医药大学耳鼻咽喉科专家,二级教授,曾师从中医耳鼻喉科创始人、已故国医大师干祖望教授学习中医耳鼻喉科,已故西医耳鼻喉科先驱董民声教授学习西医耳鼻喉科,且拥有西医耳鼻喉科硕士和博士学位。宣教授在从事耳鼻喉科临床工作的数十年中,勤求古训,博采众长,中西结合,优势互补,临床经验十分丰富,笔者(除通讯作者外)有幸跟诊学习,受益匪浅,现将其治疗SNHL的经验总结如下,以供同道参考。

1 病因病机

《诸病源候论》载:“风邪乘之,风之入于耳之脉,使经气痞塞不宣,故为风聋”。《丹溪心法·耳聋》中提到“因郁耳聋”。目前多数医家对于耳聋的病机更倾向于肾虚致聋和血瘀致聋。从肾论者,《素问·阴阳应象大论》载:“肾主耳,在窍为耳”,肾属水脏,是为先天之本,若肾阴亏损,耳窍失于滋养,或肾阳不足,不能温煦耳窍,便可出现以肾虚为主要表现的耳聋。从瘀论者,《医林改错》曾言:“耳孔内小管通脑,管外有瘀血,靠挤管壁,故耳聋”,指出瘀血可破坏耳部正常功能,失其司音之效。亦有医家从肝脾的角度论述本病病机,如从肝论者,《医学刍言》中记载“耳聋肝火为多”。肝脏属木,喜条达,若情志不遂,肝胆气郁,使气机不利,则空窍阻

而不通;肝为刚脏,其性易怒,若肝火上亢,循少阳经而犯耳窍,则导致木失条达,肝失疏泄,可引发耳聋。从脾论者,《嵩厓尊生全书》谈到“脾胃一虚,耳目九窍皆不利,故治脾为耳证第一要义”。脾主运化,是人体气血生化之源,饮食的水谷精微通过脾的消化吸收输送到人体各个脏腑,脾主升清,头面诸窍也依赖于脾的清阳之气,若脾气不足,耳失濡养,或清阳不升,浊阴侵袭耳窍,均可致耳聋。

宣教授认为,耳聋之所以难治,缘于其病因病机复杂,单一治法难以应对,其实古文献中不乏对耳聋的论述,其中对病因病机阐述较多者为《黄帝内经》,其中《素问·脏气法时论》提到“肝气逆,则耳聋不聪”,《素问·厥论》载:“少阳之厥,则暴聋”。又如《临证指南医案》载:“肝阳独亢,令胆火上炎”;《百病辨证录》云:“胆火益炽,火借风威”;上述皆说明耳聋与肝胆的关系。肝胆互为表里,肝主疏泄,胆藏精汁,足少阳胆经入耳中,少阳为病多以火气病变为主。若胆腑清利,则肝气条达,脾胃健运。若邪犯少阳,肝失疏泄,郁而化火,枢机不利,可致暴聋。即由于各种原因所致的肝胆气结,气机不利,或肝胆火盛,循经上犯于耳,或肝肾阴虚,血脉不通,均可能导致耳聋耳鸣。

2 辨治思路

根据上述病因病机,急病耳聋与肝胆变化存在密切关系,因此,宣教授认为治聋急证当责之肝胆为主,如突发性聋、感染性聋、爆震性聋等。《四圣心源·第八卷·七窍解·耳目根原》曰:“清阳上达则七窍空明,浊阴上逆则五官晦涩。”脾主升清降浊,运化水湿,若脾气受损,气血与水湿皆运化不利,清阳不升,浊阴上犯,致使血脉不通,水湿停聚耳窍,故耳聋。由此也可说明耳聋与脾有着密切关

系。因此治久聋当责之脾脏为要,如药物性聋、噪声性聋、代谢性聋、营养性聋等。据史载治聋的论述中,最常见当属肾脏,《证治汇补》云:“耳聋为虚,少阴阳气不足也”,后亦有“耳为肾窍,耳病皆属于肾”(《秘传证治要诀及类方》)之说。故治聋当以肾为本,如老年性聋、遗传性聋等。临床上宣教授治聋以肝脾肾瘀立论为基础^[2-3],以疏肝理气、健脾补肾、活血通窍为治法。本病实在肝胆,虚在脾肾,但因病因病机复杂,故临证时,常诸法并举,只是依据辨证各有所偏重,如或以肝胆为主,佐以脾肾,或以脾肾为主,佐以肝胆等。然急症多因肝胆气结,以致气机不利和气血不畅,或久病必瘀致脉络不通,故活血通窍为常用之法。

3 分型论治

感音神经性耳聋有虚有实,实者多由风热侵袭、肝火上扰、痰火郁结而致,虚者多由脾、肾等脏腑虚损而致,因此,临床总须结合全身辨证,才能做到辨证施治准确有效。宣教授依据虚实类型不同将本病分为肝郁血瘀、肾精不足型、肝郁脾虚、痰凝血瘀型以及脾肾不足、痰湿瘀阻型。

3.1 肝郁血瘀,肾精不足型 肝气结聚而不得发越,郁而闭塞,气机不利,致使耳窍不通;又因肾开窍于耳,属水脏,肾精不足时,不能上充于清窍,同时肝肾同源,肾阴虚不能养肝柔肝,使肝郁更甚,耳窍功能失健,听力减退逐渐加重;或肾阴不足,肝阳上亢,清空被扰,而伴耳鸣不休,因夜间属阴,故耳鸣夜间尤甚。全身表现可见:头晕健忘,或双颧潮红,手足心热,口燥咽干,情志波动,或胸胁痛,或腰酸膝软,舌红少苔,脉细数或弦涩。治以疏肝化瘀、补肾填精为主。施以自拟健耳1号方加减,药用石菖蒲、丹参、路路通、女贞子、郁金、合欢花、柴胡、枸杞、熟地黄、知母、山茱萸、五味子等。

3.2 肝郁脾虚,痰凝血瘀型 肝主疏泄,若肝气机郁结,不得条达疏泄,脉络不通,同时肝郁犯脾,脾失运化,蓄湿生痰,凝结脉络;或脾气不足,清阳不升,则耳聋逐渐加重。还可伴见全身症状:头昏头重,倦怠乏力,少气懒言,纳呆食少。此类病证,在治法上重在疏理肝气,同时勿忘健脾、若伴化痰活血,疗效更佳。施以自拟健耳2号方加减,药用升麻、黄芪、郁金、丹参、柴胡、浙贝母、石菖蒲、路路通、合欢花、白术等。

3.3 脾肾不足,痰湿瘀阻型 后天脾胃虚弱,生化之源不足,清气不能上升,耳窍失养;脾气虚弱,累及肾气乏源不足,脾肾同虚;久病肾虚,肾不主耳,耳

窍失健;脾虚痰湿遂生,日久凝结瘀阻,诸因汇集使然。全身表现:伴见头晕头昏,失眠健忘,腰膝酸软,倦怠乏力,面色萎黄或苍白,舌淡苔白,脉沉弱为特点。治以补肾健脾,活血化瘀为主。施以自拟健耳3号方加减,药用丹参、骨碎补、黄芪、浙贝母、白术、女贞子、路路通、山茱萸、石菖蒲、泽泻、熟地黄等。

4 遣方用药特点

宣教授结合个人经验,强调耳窍“以通为用,以闭为害”,确立了肝脾肾瘀理论,以健脾益肾、疏肝理气、活血通窍为治疗大法,诸法并用,标本兼治,疗效肯定。

感音神经性聋与肝脾肾瘀密切相关,常见两脏以上诸因素混合为病,因此中医辨证治疗应该考虑肝脾肾多脏腑功能失调的影响,但临证时各有侧重,如肝郁血瘀、肾精不足型耳聋,重在疏肝活血,佐以补肾通窍,选用柴胡、郁金、合欢花、丹参、石菖蒲等。肝郁脾虚,痰凝血瘀型耳聋,脾虚症状较明显,因此在疏肝的基础上应注意加入黄芪、白术等补脾药,以及升麻、葛根等助脾升清的药物。脾肾不足,痰湿瘀阻型耳聋以滋补脾肾为主,同时应注重化痰除湿类药的应用。临床并非千篇一律,孰轻孰重,仍需详细辨证,灵活应变,随症加减,方建奇功。

宣教授认为,遣方用药还应注重结合现代中药药理研究以及西医对感音性耳聋病因病理研究的最新成果,如活性氧对细胞线粒体的破坏,对细胞核DNA的损害,均可导致由caspase家族等系列复杂的因素触发的耳蜗感音神经细胞程序性死亡的病理变化的理论,因此治疗中可选择葛根,因其含有葛根素,有良好的扩张血管的作用,可有效改善微循环障碍,保护脑组织,并且有明显的抗氧化作用,能显著降低脑内过氧化脂(PLO)含量和增加超氧化物歧化酶(SOD)的活性。柴胡可以抗感染、抗氧化,调节体内酶的活性,对人体内的糖、蛋白质、脂肪和核酸代谢都有影响。石菖蒲具有开窍化痰、醒神益智之功,既可以抗惊厥抑郁,又具有扩张冠状动脉、镇静催眠和改善学习记忆的重要功能。丹参可以防护缺氧性或辐射对耳蜗损害,增强纤维细胞生长因子(bFGF)样免疫反应,可明显增加微循环血流量,增强SOD活性并减轻自由基损伤,同时可改善外周和内脏微循环障碍。郁金可抗感染、抗氧化,降低LPO含量,并增高SOD和GSH-PX活性。山茱萸抗氧化作用也较为突出,其是通过影响一些重要的自由基清除系统和酶来实现。桑寄生也可通过增加SOD来清除自由基。黄芩、骨碎补、

女贞子、升麻都有抗菌消炎、耐缺氧、抗损伤等功效。宣教授经验证明,中西医结合,针对性选择中药,对治疗感音神经性聋可起到直达病所的作用^[4]。

5 典型病案

5.1 肝郁血瘀,肾精不足证案 李某,男,38岁,2015年8月1日初诊。主诉:患者两耳听力欠佳多年,近年明显下降,已严重影响工作,不胜烦恼,曾在多家医院治疗,主要给予肌肉注射糖皮质激素,静脉滴注复方丹参注射液或银杏叶提取物,并同时口服维生素B₁、B₁₂等治疗,听力均无改善。自服耳聋左慈丸也无疗效。诊时见:两耳失聪,与之交流困难,言语声大,旁听似吵架,情绪激动,伴随耳鸣如沙声,夜寐不安,听力和耳鸣常随情志变化而波动,舌暗红、少苔,脉弦数。专科检查:骨膜完整,标志清楚。声导抗两耳均为A型图,纯音听力计测得左、右耳骨导0.5、1、2、4KHz阈值分别为50、55、65、70和35、40、55、55,骨、气导差<10dBHL。诊断为双耳中重度感音神经性聋并耳鸣,中医辨证属肝郁胆热、气滞血瘀、肾精不足型。治以疏肝化痰、补肾填精为主。施以自拟健耳1号方加生地黄、黄芩、葛根、磁石等,每天1剂,水煎,连服15剂,听力有所改善。后随症变化适当加减,继服1个月,自觉听力明显改善,耳鸣大减,已能正常交流和工作。复查听力,左、右耳骨导0.5、1、2、4KHz阈值分别为30、35、45、45和10、15、20、35。

按语:患者素有肝肾阴虚,耳窍失养,故选枸杞、女贞子、山茱萸、熟地黄等滋肾益精;且肝胆气机不利,肝郁久化热,上扰耳窍,故选郁金、柴胡等疏肝理气;配以合欢花、五味子、磁石等助疏肝镇静安神;加生地黄、黄芩增养肝清胆之功;病程已久,久病夹瘀,予丹参、路路通、石菖蒲等活血通络;加葛根以其升清除热之力,防肝郁犯脾,脾失升清降浊,耳窍更趋失健。诸药合用,共奏疏肝清胆化痰、补肾填精聪耳之功。

5.2 肝郁脾虚,痰凝血瘀证案 黎某,男,25岁,2016年1月20日初诊。主诉:左耳听力障碍伴耳鸣1年余。患者初病时曾伴有眩暈,素易身困乏力,少气懒言,食欲不振,劳累则耳鸣有加,经常头晕头重,不耐舟车。诊时见:左耳听力差,耳鸣如高频电流声,夜扰难眠,情志抑郁,脉滑略数,舌淡、苔薄黄。专科检查:鼓膜完整,标志清楚,声导抗两耳均为A型图,纯音听力计测得左耳骨导0.5、1、2、4KHz阈值为40、30、20、5dBHL,骨、气导差<10dBHL。诊断:左耳感音神经性聋,中医辨证为肝郁脾虚、痰凝血瘀型。治宜疏肝健脾、化痰活血,兼清脾安神。施以自拟健耳2号方加绞股蓝、泽泻、黄芩、葛根、酸枣仁等,每天1剂,水煎,连服5剂,耳鸣减弱,听力有所改善,后随症变化适当加减原方,再服10剂耳鸣消失,纯音听力计复查听力,左耳骨导0.5、1、2、4KHz阈值为5、5、5、5dBHL,听力恢复而告愈。

按语:此患者久病脾虚,且兼肝气不舒,肝郁乘

脾犯胃,加重脾气不振,气血生化之源匮乏,中气不足,耳窍失养,同时脾虚痰湿蕴热由生,阻闭耳窍脉络。故药用白术、黄芪益气健脾,升举阳气,加绞股蓝助健脾益气,增清脾之功;加黄芩、泽泻助浙贝母以清热化痰,利湿通窍;加葛根助升麻升清通窍;久病必瘀,佐丹参、石菖蒲、路路通以活血通窍;加酸枣仁助养肝安神之功。该方以补气药寒温并用为主要特色,组合巧妙,辨证用药恰当,故收效较佳。

5.3 脾肾不足,痰湿瘀阻证案 吴某,男,51岁,2016年1月25日初诊。主诉:右耳听力下降伴耳鸣1年半。该患者既往有冠心病、痛风、高血压病史。曾先后在当地医院耳鼻喉科或针灸科按神经性耳聋耳鸣住院治疗,均无改善。诊时见:耳鸣如蝉声,右耳听力下降明显,头昏头重,夜寐欠安,神疲乏力,腰膝酸软,形体肥胖,舌淡、苔白腻,脉濡滑。专科检查:鼓膜完整,标志清楚。纯音听力计测得右耳骨导0.5、1、2、4KHz阈值分别为50、55、45、40dBHL,骨、气导差<10dBHL。诊断:右耳中度感音神经性聋并耳鸣,中医辨证为脾肾不足、痰湿瘀阻、耳窍不通型。治以补肾健脾、活血化痰为主。施以自拟健耳3号方加五味子、桑寄生、红花等,每天1剂,水煎,连服10剂,自觉耳鸣大减,听力改善。后随症变化适当加减,再服10剂,自感右耳听力恢复,与左耳无差别,耳鸣几乎消失,纯音听力计复查听力,左耳骨导0.5、1、2、4KHz阈值分别为10、10、20、20dBHL,显示听力基本恢复正常。

按语:该患者素体脾虚湿盛,湿困中阳,循经上犯,耳窍受阻。同时又因为脾失健运,升降失司,导致耳窍失养。脾脏本是后天之本,若生化不足,可导致肾虚精亏,肾不主耳,耳窍失健,诸因累及,听力下降。选自拟健耳3号方以补肾健脾、活血化痰,加桑寄生助补肾之力,同时又起防血压波动之功;加五味子增安神促眠之效;久病必瘀,加红花以增丹参、石菖蒲、路路通之力。该方补中有泄,可攻可敛,当合用时,直捣病所,故药到病除。

参考文献

- [1] 黄振云,罗仁忠. 突发性耳聋[J]. 国际耳鼻喉头颈外科杂志,2006,30(6):364-366.
- [2] 宣伟军,何晓风,唐俊波,等. 以中医肝胆立论治疗突发性聋50例临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2015,23(1):21-23.
- [3] 宣伟军,黄煜歆,何晓风,等. 肝脾肾兼顾论治近期感音神经性聋45例[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2003,11(5):222-224.
- [4] 王本祥. 现代中药药理与临床[M]. 天津:科技翻译出版社,2004:1503-1510,415-418,1236-1248,354-359,899-900,156,1342,1182,191-192,1097,336,1362-1364.

(收稿日期:2018-06-13)