

从耳鸣验案论耳鸣证治

□ 毋桂花^{1*} 高建忠²

(1. 山西中医学院中医系 山西 太原 030024

2. 山西中医学院第二中医院 山西 太原 030024)

关键词 耳鸣 验案 辨证论治

病 例

候某某,女,44岁,干部。2000年8月23日初诊。主诉“双耳持续性耳鸣近3年”。现病史:3年前无明显诱因出现双耳持续性耳鸣,经多家医院诊为“神经性耳鸣”,除外器质性病变,中西药物治疗欠佳。就诊时症见:双耳持续性耳鸣,声如蝉鸣,时轻时重,睡眠不好或劳累时加重,双耳听力减退不明显。伴心烦急躁,浑身不适,睡眠欠佳,纳食一般,大小便调,月经规律。舌质暗红,苔薄白,脉沉弦。查体:双外耳道、双鼓膜未见异常。证属气血失调,治以调气和血为先。方用血府逐瘀汤

化裁,处方:柴胡9g,当归12g,赤芍12g,生地黄12g,川芎9g,桃仁9g,红花9g,桔梗9g,枳壳9g,怀牛膝9g,茯神12g,合欢皮12g,夜交藤15g,甘草3g。5付水煎服,每日1付,早晚分服。

2000年8月28日二诊:药后睡眠明显好转,耳鸣减轻,自诉全身舒适许多,心烦急躁减轻,有时身有烦热感。舌质暗红,苔薄白,脉沉弦。气血渐和,考虑烦热为肝经郁热所致,治以柴胡加龙骨牡蛎汤清肝解郁安神。处方:柴胡9g,黄芩9g,桂枝9g,赤芍9g,生龙牡(先煎)各30g,姜半夏9g,茯神9g,甘草6g,川楝子6g。5付

水煎服,每日1付,早晚分服。

2000年9月23日三诊:服上方5付后耳鸣全止,诸症基本平息,自行停药。1周前因生气致失眠、胃痛、纳呆、干呕,耳鸣又复。就诊于他院消化科,服药3付,处方如下:党参15g,高良姜10g,香附10g,元胡15g,白芍12g,青陈皮各10g,姜半夏10g,茯苓15g,柴胡10g,枳实15g,郁金10g,川楝子10g,鸡内金15g,甘草6g,生姜3片。药后胃痛消失,但耳鸣转甚,又增牙痛,自服“三黄片”、“利菌沙”等药,牙痛减而耳鸣甚,故来就诊。症见:双耳鸣响,声如轰鸣,白昼皆剧,纳呆,呕恶,眠差,口苦,尚感牙痛,二便尚调。舌淡红,苔薄白腻,脉沉弦。证属胆胃失和,温胆

*作者简介 毋桂花,女,副教授。山西中医学院耳鼻喉科教研室主任。研究方向:耳鼻喉科学的中医基础理论与临床研究。

汤化裁以清胆和胃化痰。处方：姜半夏 12g，茯苓 12g，陈皮 12g，枳实 9g，竹茹 9g，苏梗 12g，柴胡 9g，黄芩 9g，胆南星 9g，连翘 12g，甘草 3g。5 付水煎服，每日 1 付，早晚分服。

2000 年 9 月 28 日四诊：药后纳开呕止，牙痛已无，耳鸣明显减轻，睡眠好转。舌淡红，苔薄白，脉沉弱。邪实去而虚象显，改以李东垣补中升清泻阴火之法，以益气聪明汤化裁。处方：党参 9g，生黄芪 15g，葛根 12g，蔓荆子 9g，升麻 6g，赤芍 12g，黄柏 6g，石菖蒲 9g，炙甘草 6g。5 付水煎服，每日 1 付，早晚分服。

2000 年 10 月 5 日五诊：药后偶有耳鸣，不影响工作、休息，纳可，便调，余无不适。治从脾肾，补益聪耳，以丸剂善后。丸药方：生晒参 40g，炙黄芪 90g，熟地 90g，白芍 60g，骨碎补 60g，炙甘草 30g，葛根 30g，蔓荆子 30g，升麻 20g，石菖蒲 30g，黄柏 20g，香附 20g。共研细末，炼蜜成丸，每丸 10g，早晚空腹各服 1 丸。药后体健，随访 3 年，耳鸣偶有短暂发生，但不影响生活。

讨 论

耳鸣是一个耳神经学症状，临床上分为主观性耳鸣和客观性耳鸣，以主观性耳鸣为多见。西医对主观性耳鸣的治疗方法很多，但由于对耳鸣的发生机制还不十分明了，尚无完整的客观诊断方法，而

且耳鸣的发生发展受全身和心理因素影响很大，治疗效果很不满意。目前临床上部分医生给予旷日持久的扩张血管、改善微循环、营养神经等综合疗法，多收效甚微，且无形中增加了患者经济上和思想上的负担，更不利于耳鸣的痊愈。中医在《内经》中对耳鸣就有一定的认识，此后历代医家对耳鸣的认识和治疗多有探讨和发挥，但时至今日，耳鸣仍属于临床难治病之一。

中医治疗耳鸣，有久治不愈的，也有效如桴鼓的。笔者曾治疗一患者耳鸣 2 周，服药半付即霍然而止。还有一患者耳鸣 3 月余，服药 4 付耳鸣全止。但面对具体一耳鸣患者，明确判断其属难治还是易治，尚有一定困难。正如徐灵胎所说：“能愈病之非难，知病之必愈、必不愈为难。”笔者体会，耳鸣患者伴随症状越多，治疗越易成功；相反，伴随症状越少甚至单见耳鸣一症，治疗效果越差。但并非绝对。

对于耳鸣的辨证，有主张以整体辨证为主，也有主张从局部辨证为主。其辨证难易程度不一，无证可辨时也有主张以药测证。治疗上，有主张以辨证治疗为主，也有主张以专病专方治疗为主。笔者临床上常以整体辨证为主，立法用方皆以证为依准，且主张处方用药宜灵活，忌保守。“有是证，用是药”，“朝理中，暮承气”这种用

药在现实临床中是存在的，也是合理的。正如本病例在诊治过程中数易方药，看似极不合章法，但思路是明确的，皆以证为转方依据。前三诊采用疏调法，皆在恢复机体气血阴阳的平衡、脏腑间的协调。四诊取用益气聪耳，五诊在四诊的基础上加用益肾聪耳。尽管脾虚、肾虚征象几乎没有，但耳属清窍，需清阳上走，耳属肾窍，赖肾濡养，结合年龄、体质，耳聪鸣止归于脾肾是正确的。笔者体会，中医临床本应是这样的“活活泼泼”，而并非教材上刻板的证、固定的方，也并非住院病案书写一证一方贯穿一病始终。

治疗耳鸣见效难，而见效远比治愈容易得多。在耳鸣的治疗中，善后治疗至关重要。正如本案善后，笔者临床常用中药蜜丸，效果尚称满意。“丸以缓之”，丸剂较汤剂有其独特的药效持久绵长作用，给予较长时间的小剂缓调，确实能明显提高耳鸣的治愈率。

人是一个有机的整体，疾病是整体病变在局部的表现。作为专科医生，必须在把握整体的基础上着眼于专科病。耳鸣仅是患者所表现出来的一个症状，为缓解耳鸣而不顾或加重机体的“失衡”是不可取的。正如案中三诊时他医为缓解胃痛让患者付出了并不比胃痛轻松的代价。临床上，“杀鸡取卵”并非鲜见，徐灵胎痛斥其为奸医以动剂杀人。患者不明，医者当自明。