

· 验案探析 ·

基于“耳为肺之用”理论治疗耳鸣验案举隅

● 孙江¹ 王兴臣^{2▲}

摘要 耳鸣最常见的病因乃肾精亏虚,为医患所皆知,但有部分患者因上呼吸道感染后发病,常由于辨证不明而导致失治误治。本文就上呼吸道感染与耳鸣的关系进行探讨,认为咽鼓管通气功能障碍可致耳鸣,符合中医“耳为肺之用”理论,提出肺病之耳鸣,治鸣当先治肺。

关键词 耳为肺之用;耳鸣;上呼吸道感染

耳鸣是指患者自觉耳内或颅内有声音的一种主观症状。在当前快节奏、高强度的工作、生活压力下,耳鸣的发病率呈上升趋势,且发病年龄更趋年轻化,因其复杂的发病机制,当前尚未有明确而有效的治疗方法。王兴臣教授根据耳鸣的病因、病位及其表现,将本病归属于中医学的“耳胀”范畴。其基于对“耳为肺之用”理论的认识,认为耳鸣所涉及的病位除肾之外,亦与肺脏密切相关,并提出气机失调——湿阻气滞于耳窍为其病机要点,治疗重在理肺调气,形成了以理肺通窍为主的治疗思想。现以《脾胃论》“耳为肺之用”理论为基,浅谈耳鸣的中医病机与上呼吸道感染之间的联系,以期能为临床辨治耳鸣拓宽思路,并辑临床验案1则,以资佐证。

1 耳为肾之窍,肺之用

历代医家认为“耳为肾之窍”,由于肾脏功能失调或虚损而衰,导致司属之耳窍失灵而为耳鸣,故从补肾填精施治者多,且沿袭至今仍盛而不衰。但《灵枢·本输》言:“少阳(当作‘少阴’)属肾,肾上连肺,故将两脏。”认为肺与肾经脉相连,存在生理联系。李东垣云:“耳者,上通天气,肾之窍也,乃肾之体,而为肺之

用,盖肺长生于子,子乃肾之舍而肺居其中,而能听音声也。”首次明确了“耳为肺之用”理论,佐证了肺肾之间存在密切联系。《针灸大成·难经补泻》基于五行理论提出:“金者水之母,母能令子虚,谓母不足则不能荫其子。”认为肺属金,肾属水,金生水,金为水之母,肺阴充足输精于肾,使肾阴充盛濡养耳窍,若肺病则母气虚不足以充养于子,母病及子而见耳鸣。《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉之所聚也。”《素问·经脉别论》又云:“脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉。”后《温热经纬》曰:“肺之结穴在耳中,名曰窠葱,专主乎听。”析耳窍为十二经脉流经汇聚之处,且为肺经经脉之气归结之地,而肺为百脉之长,为十二经脉流经归入之府,与耳窍在经络气机上关联密切。

2 肺病之耳鸣,当先治肺

耳为清阳之窍,喜通恶滞,为气机升降出入之处。《素问·病能论》曰:“少阴脉贯肾络肺,今得肺脉,肾为之病。”耳窍下与肺脏相连,并由脉络维系贯通。《诸病源候论·小儿杂病诸候·耳鸣候》云:“小儿头脑有风者,风入乘其脉,与气相击,故令耳鸣。”认为耳鸣发病机制为肺卫不固,正邪之气交争,扰乱气机发为耳鸣。《灵枢·口问》曰:“上气不足……耳为之苦鸣。”指出上焦肺脏之宣肃失调为耳鸣的病因之一。现代医学亦认为,对于鼓膜正常的患者,咽鼓管是中耳与外界环境沟通的唯一管道。当出现上呼吸道感染时,中耳内、中耳外出现气压差,使咽鼓管的通气功能出现异常,部分正常交换的气体被黏膜吸收,中耳内出现负压,影响鼓膜机械振动,并继发静脉曲张,以致血清溢

▲通讯作者 王兴臣,男,教授,主任医师,博士研究生导师。研究方向:中西医结合神经内科疾病。E-mail:sdlewx@163.com

• 作者单位 1. 山东中医药大学2019级硕士研究生(山东济南250000); 2. 山东中医药大学第二附属医院(山东济南250001)

出形成积液和听力下降^[5]。有研究^[7]表明儿童分泌性中耳炎所致的听力受损,是由于儿童咽鼓管较成人短平,与水平面夹角小,管腔较大,峡部较宽,上气道的炎症易经此咽鼓管进入鼓室从而导致耳鸣。据此可知,呼吸道感染性疾病可损伤咽鼓管通气功能,从而导致耳鸣。这与中医对肺病可致耳鸣的认识不谋而合。

现代医家提出耳鸣的发生多责之风邪侵袭,痹阻耳脉;或湿浊侵袭,循经上蒸耳窍;或邪毒留滞、气血瘀阻,闭塞耳窍;或脾胃虚弱,水湿停聚,泛溢耳窍而病^[1],并对耳鸣患者施以“治肺”之法,取得了良好的疗效。如韩丽^[2]等人通过临床观察认为急性分泌性中耳炎患儿采用通气银翘散加减方联合西药治疗可以显著提升临床治疗效果。李珍珍^[3]通过研究认为调气通窍针刺法较常规针刺法对耳鸣具有更加显著的疗效。干祖望教授应用清震汤治疗耳鸣效如桴鼓,方中妙用苍耳子一味通肺止鸣,意取《太平圣惠方》苍耳子粥治耳鸣之用,侧重苍耳子一药宣肺通窍之效^[4]。经言“上焦如雾”,主宣一身气机、布散精微,肺位上焦,上输清气至脑窍则神清志明,若肺病清阳之气不得宣发则耳鸣自生,故治鸣当先治肺。

3 验案举隅

雷某某,女,52岁,2020年6月14日初诊。主诉:耳鸣1月余,加重1周。现病史:1个月前无明显诱因出现耳鸣,1周前症状加重,伴咽痛,纳呆,小便正常,大便质黏,脉右中取滑小弦尺弱,左脉寸大尺弱,舌淡胖有齿痕,苔白厚腻。西医诊断:耳鸣;上呼吸道感染。中医诊断:耳胀,证属湿邪闭肺。治法:理肺调气祛湿。处方:上焦宣痹汤加减。药用:射干6g,郁金10g,枇杷叶6g,细辛3g,当归10g,白芍10g,木瓜30g,牛膝15g,枸杞子10g,菟丝子15g。共15剂,日1剂,水煎2次取汁200mL,分早、晚2次饭前温服。

2020年6月30日二诊:诉耳鸣显著好转,咽痛消失,纳可,夜寐安,舌质淡,略有齿痕,苔薄白,脉略滑。继服上方1个月,耳鸣消失。随访3个月未见复发。

按 患者发病于6月,正值雨季,湿为阴邪,易袭阳位,湿郁肺府,复受暑热蒸腾,上扰于耳窍,故耳鸣。患者近日感受外邪出现咽痛,属于西医上呼吸道感染,或可导致咽鼓管功能性通气障碍进而导致耳鸣加重,有研究^[8]提出上焦宣痹汤长于舒气透湿、宣达上焦肺气,以湿邪郁阻上部气机为主者皆可以此方加减化

裁。此方出自吴鞠通《温病条辨》,后世姚荷生先生承而创立少阳三焦膜腠理论,辨此方之病机或宜为湿中夹热,郁痹上焦,以致肺失肃降而发病。

王兴臣教授处方以上焦宣痹汤为基础,取郁金理气透湿,宣发上焦肺气之郁;枇杷叶清热而不碍湿,肃肺利水而不伤肺液;射干归手太阴肺经,消湿利咽;《长沙药解》载“细辛最清气道,兼通水源”,故取细辛3g共奏理肺调气透湿之效;归、芍共用,补血生血、宣通肺气,使气血各有所归。王教授临床辨治讲求三因制宜,庚子年为少阴君火司天,阳明燥金在泉,初诊时节正当三之气,客气少阴君火加临主气少阳相火之上。责之肝经循行耳后,为防火邪干肺,肺金之燥乘于肝,故合用木瓜牛膝汤,方药中木瓜、牛膝酸温润肺,益金之气,金气盛则木自平;菟丝子辛甘,得手足太阴天地之气化;佐以枸杞滋补肝肾兼治五内邪气,意在未病先防,防止肺病及肝,加重耳鸣。

4 总结

王兴臣教授在临床诊疗实践中总结经验,基于《脾胃论》“耳为肺之用”理论,结合现代病因学说——“咽鼓管通气功能障碍可致耳鸣”,根据临床辨证结果,开耳窍不忘通肺气,调气兼以透湿,遵循“理肺调气透湿”诊治耳鸣,颇有见效,值得进一步推广。

参考文献

- [1]张 伟.疏风化痰汤结合常规用药治疗分泌性中耳炎45例临床研究[J].新中医,2020,52(4):93-95.
- [2]韩 丽.通气银翘散加减方联合西药治疗儿童急性分泌性中耳炎的效果探讨[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(3):193.
- [3]李珍珍.调气通窍针刺法治疗耳鸣的临床研究[D].武汉:湖北中医药大学,2018.
- [4]朱 杰,沈修文.干祖望教授辨治耳病医案浅析[J].中医药通报,2014,13(1):26-28.
- [5]陈全生.急性分泌性中耳炎临床分析[J].临床合理用药杂志,2019,12(31):40-41.
- [6]马进宝,马婷婷,任 斐.阿米卡星在耐多药结核病治疗中引起耳毒性研究进展[J].中国热带医学,2020,20(3):288-290.
- [7]朱 珠,郑国玺,李 琦,等.儿童反复发作分泌性中耳炎的临床分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(15):1168-1173.
- [8]黄 希,胡任飞,刘英锋.从三焦理论上焦宣痹汤的灵活应用[J].四川中医,2006,24(6):95-97.

(收稿日期:2020-09-16)

(本文编辑:金冠羽)