

临证承启

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2022.2105073

刘喜明从火热论治耳鸣的经验

张莉唯^{1,2}, 朱晓云¹

1. 中国中医科学院广安门医院内分泌科(北京 100053); 2. 北京中医药大学研究生院(北京 100029)

【摘要】 总结刘喜明教授从火热论治耳鸣的经验。遵《素问·脉解》“所谓耳鸣者, 阳气万物盛上而跃”, 提出“火热上燔耳窍”为耳鸣核心病机, 以虚实为纲, 将火热病机分为阳盛、气郁、邪壅、阴亏 4 类, 并依此确立直折火热、行气解郁、祛邪散壅、益阴潜阳四大治法, 注重青葱管、石菖蒲、灵磁石等通窍引经药物的使用, 多脏同调, 虚实并治, 清火热之源, 复耳窍之机, 并以验案 4 则佐证。

【关键词】 耳鸣; 火热证; 中医药疗法; 刘喜明

Liu Ximing's experience in treating tinnitus from fire and heat

ZHANG Liwei^{1,2}, ZHU Xiaoyun¹

1. Department of Endocrinology, Guang'an Men Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; 2. Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

Abstract: Professor Liu Ximing's experience in treating tinnitus from fire and heat was introduced. According to "tinnitus was caused by the rise of yang qi, just like the growth of all things" in *Interpretation of Pulse, Su Wen*, the theory that fire burning was the core pathogenesis of tinnitus was proposed. Guided by the theory of deficiency and excess, the pathogenesis of fire and heat could be divided into yang excess, qi stagnation, pathogen obstruction and yin deficiency. Correspondingly, treatments could be adopted in four ways of clearing heat and fire, promoting qi and relieving depression, dispelling pathogen, and replenishing yin and yang. Messenger drugs such as Scallion, Acori Tatarinowii Rhizoma and Magnetitum were essential for efficacy. By regulating the balance of zang-fu, adjusting deficiency and excess, and clearing the origins of fire and heat, hearing would be recovered. Four cases were appended to illustrate the theory.

Keywords: tinnitus; fiery syndrome; traditional Chinese medicine therapy; Liu Ximing

耳鸣指在无外部声源时耳内产生对声音的感知^[1], 为临床常见症状, 成年人发病率约为 10%~15%^[2], 但其发病机制不明^[3], 现代医学指南尚无推荐的根治性疗法^[4]。耳鸣常伴随听力下降甚或听力丧失。《杂病源流犀烛》言:“耳鸣者, 聋之渐也。”耳鸣持续不断, 造成诸多负面影响, 引起睡眠障碍及焦虑、抑郁等心理障碍, 影响正常工作和生活^[5]。

刘喜明教授系第二届全国百名杰出青年中医, 国家中医药管理局第二批优秀人才, 潜心临床 30 余载, 用药精良, 量小力专, 临证治疗耳鸣经验颇丰。刘教授遵《素问·脉解》“所谓耳鸣者, 阳气万物盛上而跃, 故耳鸣

也”之论, 认为阳盛化火, 上犯清窍, 发为耳鸣; 倡导从火热论治耳鸣, 依虚实辨之。实火多因阳盛火旺, 气郁化火或邪壅化火等; 虚火多属正气不足, 阴虚火旺。现结合 4 则验案将刘教授治疗耳鸣的临床经验总结如下。

1 阳盛火旺, 燔灼耳窍

阳气过亢, 气有余便是火, 多与心、肝、胆关系密切。心为火源, 心火上炎, 燔灼清窍, 耳窍不利, 发为耳鸣。朱丹溪《格致余论》言:“心, 君火也, 为物所感则易动, 心动则相火亦动。”心火常引动相火, 而肝为心之母, 肝木亦可传热于心, 引动心火。张景岳《鸛塘医话》云:“盖肝气上炎则心火生……”肝胆互为表里, 二经俱挟相火, 胆经之络脉“从耳后入耳中, 出走耳前”, 肝之络脉亦通于耳。《素问·至真要大论》云:“厥阴之胜, 耳鸣头眩。”若胆经郁热, 肝火亢盛, 亦可循经上灼耳窍。王艺璇等^[6]总结古今中医治疗耳鸣的用药规律, 发现从火辨实证耳鸣者居多。

[基金项目] 北京市科委科技计划项目(D08050703020803)

[作者简介] 张莉唯, 女, 博士研究生, 主要从事中医药防治内分泌疾病的基础与临床研究工作

[通信作者] 朱晓云, 助理研究员; E-mail: qiebenben@163.com

阳盛火旺致病者,多突然发作,鸣音高亢刺耳伴失听,重者听力完全丧失,治疗要旨为直折亢盛之火。心火亢为主者,常伴心烦不寐、小便赤涩,可予泻心汤、栀子豉汤加减;肝火旺盛者,多伴面热目赤、头痛头胀、急躁易怒、血压升高等症,予龙胆泻肝汤、当归龙荟丸加减;胆火上冲者,可有胆怯易惊、胁痛、口苦、目眩等症,治宜小柴胡汤加减。临证三者常可共见,治疗时清心火亦不忘泻肝胆之火,并注重配伍石菖蒲、青葱管、麝香等引经开窍药物。

案 1 刘某,女,32 岁。初诊日期:2016 年 5 月 20 日。

主诉:双侧耳鸣伴听力下降 1 个月。

患者耳鸣如蝉,安静时明显,右重左轻,听力显著下降;面色偏红,急躁易怒,时而胆怯,自觉颈部灼热,口中出气烘热,晨起目眵偏多;大便干,眠一般,小便偏黄;舌胖质暗红、苔黄厚,脉弦滑。

中医诊断:耳鸣;辨证:肝火夹痰,上冲耳窍;治法:清肝化痰;方药:龙胆泻肝汤加减。

处方:龙胆 6 g,焦栀子 10 g,黄芩 9 g,法半夏 9 g,芦荟 1 g,炒枳实 15 g,柴胡 12 g,浙贝母 10 g,瓜蒌仁 15 g。14 剂。每日 1 剂,水煎,早晚饭后分服。

二诊(6 月 4 日):患者耳鸣同前,听力近日渐复,仍需大声说话;颈部及口中灼热减轻,仍急躁易怒,睡眠尚可;大便正常,小便通畅,晨起小便色黄;舌胖质红、苔黄厚干腻,脉弦滑。辨证:痰火上冲;治法:清泻火热,化痰通窍。

处方:焦栀子 10 g,淡豆豉 10 g,黄连 5 g,芦荟 1 g,胆南星 6 g,石菖蒲 15 g,生石决明(先煎)30 g,炒枳实 10 g,广郁金 10 g,青葱管(后下)3 根。28 剂。每日 1 剂,水煎,早晚饭后分服。

三诊(7 月 2 日):患者耳鸣减轻,偶作,蝉鸣音较前减低,听力好转但未完全恢复,已可接听手机;背部瘙痒,自觉肌肤偏硬,食可,二便调;舌胖质淡红、苔薄黄,脉弦滑。辨证:痰火闭塞耳窍;治法:清肝化痰。

处方:柴胡 30 g,黄芩 10 g,法半夏 9 g,浙贝母 10 g,胆南星 6 g,石菖蒲 30 g,生龙骨(先煎)30 g,生牡蛎(先煎)30 g,炒枳实 15 g,香附 10 g,青葱管(后下)3 根。

按 患者为青年女性,素性急怒,发病于春夏之交,正值心肝阳气生发之时。“目眵多、面红、颈灼热、口中热气出”,均一派火热上冲之象,又见舌苔黄厚、脉弦滑,证属肝火夹痰,清肝以龙胆泻肝汤最宜,入小量芦荟,取其折肝火兼通便,使热从下解而不至于峻下伤阴。

二诊听力渐复,仍急怒、小便黄,继予清火化痰之法,再加黄连、豆豉以伍栀子清心除烦。青葱管为刘教授治疗耳鸣常用的引经药。《本草害利》言:“葱白……

通上下阳气……通气则解毒……宣风湿,利耳鸣,通二便,宣解用白须,通窍用青葱管。”叶天士善用此药,屡用于通络祛邪法中^[7]。耳部汇聚诸经之络,青葱管温通而不助火,恰适于火热之邪闭阻耳络之证。

三诊耳鸣已微,知热势已轻,故减清热泻火之力。因患者素情志不畅,气机失调为本,大剂柴胡性烈发散,可直走少阳以通耳窍。整体治疗泻肝不忘清心,化痰通腑使热无所依附,注重通窍药引经,使药效上达耳窍。热去窍通,则耳鸣自己。

2 气郁化火,火热上犯

朱丹溪言:“一有怫郁,诸病生焉。”人禀七情,应物而动。刘河间曰:“五志所伤皆热也。”叶天士亦云:“心境愁郁,内火自燃。”精神刺激、抑郁不畅或悲郁怒忿,五志过极,致肝失条达,肝郁气滞,日久化热生火,吴有性言“气为火之舟楫”,气乱则火循经上扰清窍而为耳鸣。《素问·六元正纪大论》曰:“木郁之发,甚则耳鸣旋转。”《景岳全书》曰:“耳聋证,总因肝胆气逆。”若久鸣不愈,继而因病致郁,气郁更盛,恶性循环,则缠绵难愈。

气郁化火之耳鸣,鸣声持续如蝉,可有耳闷堵之感,常伴抑郁、胸闷、气短、经前乳胀、四末凉、失眠等气机不畅之象。《素问·六元正纪大论》云:“郁之甚者,治之奈何?岐伯曰:木郁达之,火郁发之。”治郁火当以调畅气机为本,疏散郁结,宣发郁热,并重视心理疏导。孙慧颖等^[8]基于复杂网络分析,提出情绪是调控耳鸣的关键因素,故使患者情志舒畅,治疗方能事半功倍。临证常用柴胡剂,气机郁滞者予四逆散,肝郁横克者予逍遥散,胆气不舒者予小柴胡汤。若女性气郁较重,常伴月经不调,应注意调经,可加枳壳、香附、川芎、当归、泽兰等,以增强行气活血之效。

案 2 孙某,女,30 岁。初诊日期:2018 年 4 月 2 日。

主诉:双侧耳鸣伴听力下降 1 年。

患者早晚双侧耳鸣明显,夜间更甚,声如蝉鸣,发作时听力下降。耳内无胀无闷,外院耳鼻喉科检查未见明显异常。经前乳胀,月经周期 26~28 d,量少,色暗,血块不显,行经腰酸,腹痛不显,末次月经 2018 年 3 月 19 日。患者性格急躁易怒伴焦虑,时而胸闷气短,喜叹息,夜卧易醒、多梦,四肢凉,背部荨麻疹轻微发作,夜间瘙痒,纳可,二便调,面有褐斑,舌暗红、苔薄黄偏干,脉弦。

中医诊断:耳鸣;辨证:气郁化火,上犯耳窍;治法:理气解郁,清热聪窍;方予四逆散加减。

(1)平时:柴胡 6 g,赤芍 10 g,白芍 10 g,炒枳实 10 g,北沙参 15 g,炒酸枣仁 12 g,炒白蒺藜 9 g。每日 1

剂,水煎,早晚饭后分服。

(2)经期:柴胡 6 g,赤芍 10 g,白芍 10 g,当归 12 g,制首乌 10 g,泽兰 10 g,醋香附 9 g。每日 1 剂,水煎,早晚饭后分服。

二诊(4月30日):耳鸣好转,四肢凉减,焦虑烦躁减轻,偶有胸闷气短,阴雨天胸闷,荨麻疹近期未发作,面部褐斑同前,前几天遇冷后小腹胀伴大便溏泻。末次月经 2018 年 4 月 16 日,行经 5 d,量一般,本次经前无乳胀、乳痛,舌暗红、苔薄白,脉弦细。

辨证:气郁化火,上犯耳窍;治法:理气解郁,清热聪窍;方予四逆散加减。

处方:柴胡 10 g,炒白芍 10 g,当归 12 g,炒枳实 10 g,茯苓 30 g,钩藤 15 g(后下)。每日 1 剂,水煎,早晚饭后分服。

按 患者平素焦躁易怒,忿郁太过而致气机郁滞,肝失条达。《医宗金鉴》曰:“盖肝性急善怒,其气上行则顺,下行则郁,郁则火动而诸病生矣,故发于上,则头眩耳鸣或为目赤。”四末不温乃气郁致厥,失眠多梦为气郁化火扰神,火热上扰清窍则耳鸣。女子以血为本,以气为用,气滞血停,胞脉失养,则月经量少、色暗。郁为本,火为标,故治当调气为先。择四逆散为主方,平时以赤芍、酸枣仁配伍清热养血,北沙参、钩藤养阴清热、平肝泻火,行经期以泽兰、香附活血理气,调气血事半功倍。气顺郁解,气血调和则耳鸣得消。

3 邪壅化火,火热上冲

《诸病源候论》曰:“劳动经血……风邪乘虚,随脉入耳,与气相击,故为耳鸣。”外感六淫病邪,邪害孔窍,可致耳鸣。痰、浊、瘀等病理产物,多从火化,与耳鸣的发生、发展亦密切相关。酒醴厚味,饮食不节,日久伤脾,脾胃运化失司,聚湿生痰,痰壅无形之火,火灼有形之痰,痰火互结,上塞清窍,则耳道闷塞、耳鸣,久之听力下降。《医学入门》述:“痰火因膏粱胃热上升,两耳蝉鸣。”《灵枢·邪气脏腑病形》云:“心脉甚者为癰疽……微涩为血溢,维厥,耳鸣,颠疾。”瘀血,久可蕴热生火,热灼血络亦可化生瘀血,瘀热交结,深入耳络,引发耳鸣耳聋。

痰热壅盛之耳鸣,可伴耳闷耳塞、怕热多汗、头面油腻、头蒙困乏等,舌红、苔黄腻,脉滑数,治以清热化痰通窍,常予小陷胸汤合二陈汤,药物常用黄连、黄芩、半夏、陈皮、茯苓、薏苡仁、浙贝母、瓜蒌、胆南星、石菖蒲、天竺黄等。病程较长者多兼血瘀,可伴头痛、口唇紫暗等,当佐以川芎、酒大黄、桃仁、红花、赤芍、麝香、石菖蒲等活血通窍之品,并酌情使用水蛭、虻虫等虫类破瘀通窍。若属外邪上犯化火者,常因外感诱发,治疗可佐以金银花、连翘、豆豉、薄荷、石菖蒲等散邪通窍之

品。林育珊等^[9]通过数据挖掘发现,耳鸣之配穴辨证以痰浊火热、外感风邪证居多。郭裕等^[10]认为针刺耳鸣当以通为则。以药施治同理,不外祛邪理痰、化痰清火,邪去壅散则耳窍清明自复。

案 3 樊某,男,58 岁。初诊日期:2019 年 2 月 15 日。

主诉:双侧耳鸣 8 个月余。

2018 年患者无明显诱因出现耳鸣,双侧持续性耳鸣,声如蝉,听力正常,无耳闷、耳胀;夜间打鼾重,白日困倦,怕热,二便调;形体胖,肚腹硕大,既往饮酒多,喜肉食;舌暗红、苔黄根部偏厚,脉弦滑。既往史:患糖尿病 1 年余,口服消渴丸控制血糖,空腹血糖(FBG)7~8 mmol/L,餐后血糖(PBG)10~11 mmol/L。

中医诊断:耳鸣;辨证:痰热阻滞,火热上冲;治法:化痰清热通窍;方予小陷胸汤加味。

处方:黄连 6 g,黄芩 6 g,法半夏 9 g,全瓜蒌 15 g,炒枳实 10 g,石菖蒲 12 g,郁金 10 g。28 剂。每日 1 剂,水煎,早晚饭后分服。

二诊(3月19日):耳鸣有所减轻,时轻时重,仍夜间打鼾,间断吸氧,白天困倦好转,仍怕热多汗,右腰骶部湿疹;食可,大便黏,小便黄;舌暗质红、苔黄偏干,脉弦。辨证:痰热阻滞,痰火上冲;治法:豁痰清火通窍。

处方:黄连 6 g,黄芩 9 g,焦栀子 10 g,浙贝母 10 g,石菖蒲 15 g,荷叶 10 g,丹参 30 g,胆南星 6 g,天竺黄 10 g。28 剂。每日 1 剂,水煎,早晚饭后分服。

5 月 10 日随访,耳鸣已微,时而发作,体质量减轻 5 kg,诸症缓解。

按 患者为中老年男性,热证不显,昼困乏,耳鸣如蝉,消渴日久,易误诊为虚性耳鸣。《张氏医通》言:“耳鸣盛如蝉……世人多作肾虚治不效,殊不知此是痰火上升,郁于耳而为鸣。”当详加分辨,此为酒客,喜食肥腻,易生痰热。《素问·经脉别论》云:“多食肥甘厚腻,肥者令人内热,甘者令人中满。”体胖、怕热、肚腹硕大、舌苔黄根部厚,俱为实证痰热壅滞之象。痰火焦灼,干扰清窍,则耳鸣持续不断,治以小陷胸汤化裁,石菖蒲辛香开心窍以明耳窍,味苦化痰浊而通耳络,为此证耳鸣要药,配伍郁金清气化痰。

二诊耳鸣好转,继守前法,更加荷叶、胆南星、天竺黄以增强祛湿涤痰之力,痰清热无所附,火亦自消,故耳鸣渐愈。

4 阴虚内热,虚火上扰

耳靠精、髓、气、血充养,通过经脉与全身脏腑相连。肾主耳,耳为肾之窍,肾精上通于耳而为听,若精气调和,肾气强盛,则五音分晓。阳浮火生,虚热上冲听户,则鼓而作声。《医学正传》曰:“肾水枯涸,阴火上

炎,故耳痒、耳鸣。”肾主封藏,若肾水不足,不涵龙雷之火,阳浮火升,上扰清窍,发为耳鸣。抑或心虚血耗,气脉内结,虚火内生,耳亦失养。《灵枢·口问》云:“耳者宗脉之所聚也。胃中空则宗脉虚,虚则下溜,脉有所竭者,故耳鸣。”脾胃虚弱,气血生化乏源,水谷精微不能上荣于耳,耳道失聪,且阴枯则虚阳浮动,亦致耳鸣、耳聋。

本证耳鸣多为久病,易见于中老年人^[11]。《古今医统大全》曰:“凡老人之气衰,多病头目昏眩,耳鸣或聋……此皆阴虚阳实之证。”常伴听力下降,鸣声较弱,或时断时续,虚火治疗当辨脏腑,总以滋阴为本,佐以重镇潜阳。肾阴亏虚为主者,补肾填精,潜阳开窍,常用熟地黄、山茱萸、山药等,配以龙骨、牡蛎、磁石等;肝胃阴津不足为主者,养阴生津,潜阳开窍,常用白芍、生地、石斛、沙参、麦冬等,配伍钩藤、牡蛎、珍珠母、石菖蒲等。

案4 王某,女,58岁。初诊日期:2019年11月28日。

主诉:右侧耳鸣7个月余。

患者右侧耳鸣呈持续性,音似冰箱启动声,嗡嗡不停,听力基本正常;时而入睡困难,夜卧打鼾,无呼吸暂停;脾气急躁,晨起头晕;食可,二便调;舌质红、苔薄黄干,脉弦小数。既往史:糖尿病7年,口服降糖药控制血糖,FBG 6.4 mmol/L, FPG 11.1 mmol/L。

中医诊断:耳鸣;辨证:肾阴不足,虚火上扰;治法:滋阴益肾,潜阳开窍;方予耳聋左慈丸加减。

处方:熟地黄 30 g,山茱萸 10 g,生山药 15 g,五味子 6 g,远志 6 g,石菖蒲 15 g,灵磁石(先煎)15 g。28剂。每日1剂,水煎,早晚饭后分服。

二诊(12月26日):药后患者右侧耳鸣时轻时重,近1周较前明显减轻,睡眠好转,眼花,视物模糊;食可,二便调;舌红、苔薄黄,脉沉弦。辨证:肾阴不足,虚火上冲;治法:滋阴益肾,潜阳开窍。

处方:熟地黄 30 g,女贞子 15 g,石斛 10 g,生山药 30 g,灵磁石(先煎)10 g,石菖蒲 15 g。28剂。每日1剂,水煎,早晚饭后分服。

按 患者为中老年女性,天癸已竭,肾水不足,相火失制,浮越于上,故见耳鸣伴头晕、急躁,入睡困难亦由阴亏阳不入阴所致,辨证属肾阴不足,虚火上扰。阳浮不潜,当摄少阴。两诊均重用熟地黄以补肾之真阴,并兼顾肝、脾、胃之阴。磁石入肾通耳,为耳鸣之专药^[12],喻嘉言释磁石之治耳鸣,因其“重能达下,性主下

吸”,可潜阳降火,降年高者逆上之气。佐以五味子酸收、石菖蒲开窍,滋阴、潜阳、收敛、开窍之法并用,令阴固于下,阳气敛降,则耳窍安宁。

5 小结

综上,刘教授提出“火热上燔耳窍”为耳鸣辨治要点,“耳为清空之窍,清阳交会流行之所”,宗脉经络汇聚于耳,火性上炎,或阳盛、或气郁、或邪阻、或阴虚不摄,皆易化生火热,上扰耳窍。因此,在临床诊疗中应重视“火热”在耳鸣发病及病情变化中的作用。张介宾言:“凡火所居,其有结聚敛伏者,不宜蔽遏,故当因其势而解之、散之、升之、扬之,如开其窗,如揭其被。”治法不越清火、泄热、解郁、滋阴、潜阳等法。阳盛火旺者,直折火热,重在清心泻肝利胆;气郁、痰瘀化火者,重在理气解郁,化痰散瘀,使热无附;虚火浮越者,当明辨虚实,滋阴潜阳;同时注重通窍药引经,使药效上达耳窍,方能取效。

参考文献:

- [1] CIMA R F F, MAZUREK B, HAIDER H, et al. A multidisciplinary European guideline for tinnitus: diagnostics, assessment, and treatment[J]. HNO, 2019, 67(Suppl 1): 10-42.
- [2] 陈秀兰,秦兆冰,宋凡. 耳鸣的特点与发病相关因素分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2021, 28(5): 313-315.
- [3] 于艳艳,宋春侠,吕树泉. 中西医治疗神经性耳鸣研究进展[J]. 河南中医, 2021, 41(6): 969-972.
- [4] 刘蓬,郑芸,卢兢哲,等. 《欧洲多学科耳鸣指南: 诊断、评估和治疗》解读[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2020, 28(6): 727-732.
- [5] HENRY J A, REAVIS K M, GRIEST S E, et al. Tinnitus: an epidemiologic perspective[J]. Otolaryngol Clin North Am, 2020, 53(4): 481-499.
- [6] 王艺璇,张剑宁,李明. 中药治疗耳鸣组方规律研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(1): 92-95.
- [7] 韩沂晓,汤阳,曲苗,等. 浅议食材中药的临床功用[J]. 现代中医药, 2015, 35(6): 87-88.
- [8] 孙慧颖,冯国栋,高志强. 影响慢性主观性耳鸣严重程度的关键因素分析: 基于复杂网络分析的研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2021, 35(7): 586-592.
- [9] 林育珊,卢标清. 现代文献中针灸治疗耳鸣的选穴规律研究[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(12): 21-27.
- [10] 郭裕,薄全,王丽华. “以通为则”治疗耳鸣、耳聋经验浅谈[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2020, 28(5): 332-333.
- [11] 于海峰,谭智敏. 老年性耳鸣耳聋的中医药研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(9): 1329-1332.
- [12] 姚鹏宇,郭少武. 叶天士耳鸣治法解析[J]. 中医药学报, 2019, 47(5): 103-105.

编辑:张立艳

收稿日期:2021-05-24