

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.10.030

中图分类号: R 246 文献标志码: B

## 大前庭导水管综合征案

景 彩<sup>1</sup>△, 谭奇纹<sup>2</sup>□, 曲一诺<sup>1</sup>( <sup>1</sup> 山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250014; <sup>2</sup> 山东中医药大学附属医院治未病中心, 济南 250011 )

[关键词] 大前庭导水管综合征; 暴聋; 针灸

患儿, 男, 3 岁, 于 2017 年 11 月 22 日就诊。家长代诉: 双耳听力下降 10 d。现病史: 患儿 10 d 前因头部碰撞后家长发现其双耳听力下降, 无头痛眩晕, 无恶心呕吐, 于山东省齐鲁医院住院治疗 1 周, 予营养神经、改善微循环等药物 (具体药物不详) 治疗稍缓解后出院, 行颞骨乳突 CT 示双侧前庭导水管扩大; DPOAE (畸变产物耳声发射) 报告示双耳 DPOAE 异常; 脑干诱发电位示左耳听力 90 Db (nHL), 右耳听力 100 Db (nHL)。多频稳态听觉诱发反应 (ASSR) 示左耳听力 50 Db (nHL), 右耳听力 60 Db (nHL)。无耳外伤及耳毒性药物应用史。患儿母亲述其出生后听力筛查未通过, 但言语发育尚可, 未发病前能与家长正常交流。行生物遗传性耳聋基因筛查报告, 结果未发现突变位点。刻下症: 双耳有听力但较碰撞之前仍差, 与家人交流有困难, 无耳痛、耳流液、头痛及肢体活动受限等症状, 无发热, 纳眠可, 二便调, 舌暗红、苔稍腻, 脉滑。西医诊断: 大前庭导水管综合征; 中医诊断: 暴聋 (气滞血瘀), 治则: 行气活血, 疏通经络。取穴: 百会、四神聪、翳风、耳门、听宫、听会、身柱、合谷、神阙、足三里。操作: 患儿仰卧位, 采用 0.30 mm×40 mm 毫针, 因其不能主动配合, 只留针百会、四神聪 25 min, 其余穴位均速刺微得气后不留针。神阙施灸: 暴露脐部, 先以温开水调面粉成面团, 取约 20 g 面团捏成面碗状 (直径约 2 cm, 高约 1 cm), 面碗中孔与患儿脐孔大小相近 (直径约 1 cm), 将面碗放置脐上, 然后取自制脐灸粉约 1 g (药用冰片 0.2 g、川芎 0.2 g、丹参 0.2 g、葛根 0.2 g、柴胡 0.2 g), 填满脐孔, 用艾炷 (直径约 1 cm, 高约 1 cm) 置于药末上, 连续施灸 4 壮, 约 40 min。温度以患儿皮肤微微潮红舒适为度。灸后用医用胶布封住药末, 隔日自行揭除, 温水清洗拭干。1 周针刺治疗 3 次, 隔日 1 次; 脐灸 1 周 1 次; 期间辅以耳穴贴压, 穴取心、肾、肝、脾、神门、内分泌、内耳、外耳。1 周后患儿家长述其听力基本恢复至碰撞前, 能配合家人的语言指示。经 2 周治疗后, 患儿家长述其听力完全恢复至碰撞前, 能与家人互动。后又巩固治疗 1 个月, ASSR 示左耳听力 30 Db (nHL), 右耳

听力 40 Db (nHL), 嘱避免剧烈运动及磕碰外伤, 预防感冒, 随访 3 个月, 未复发。

**按语:** 大前庭导水管综合征 (LVAS) 是一种常染色体隐性遗传病, 可散发或家族性发病<sup>[1]</sup>。迄今尚未发现能够终止患者耳聋进展的有效方法, 大部分 LVAS 患者在遭遇头部外伤导致急性听力丧失后的治疗多为经验性治疗, 如未进行有效干预, 患儿言语发育迟缓成为必然趋势<sup>[2]</sup>。本病属中医“暴聋”范畴, 患儿先天禀赋不足, 肾精亏乏, 耳脉失于濡养, 加之外伤诱因, 气血逆乱, 清阳不升, 耳脉不通发为暴聋。急则治其标, 本病以行气活血、疏通经络、升举阳气为主。《百症赋》载: “耳聋气闭, 全凭听会翳风。”足少阳胆经、手太阳小肠经、手少阳三焦经经脉循行均“入耳中”。手少阳之翳风、耳门, 手太阳之听官, 足少阳之听会, 均为治耳疾要穴, 局部刺之可聪耳开窍。百会为督脉、足太阳之会, 能醒脑、通络、升阳, 四神聪安神定志、聪耳明目, 四神聪的两个穴点均位于督脉上, 另外两个穴点靠近足少阳胆经, 而督脉为阳脉之督纲, 旨在激发阳气使清阳得升, 通利耳窍, 常配合针刺, 加强功效。督脉穴身柱、手阳明原穴合谷、足阳明合穴足三里, 均能激发正气以濡养耳脉, 其中身柱、足三里均为小儿保健要穴。日本著名针灸家代田文志称身柱穴为“小儿万病的灸治点”。以上诸穴均位于或靠近阳脉, 因患儿不能主动配合耳部及四肢留针, 也考虑到患儿好动, 以安全性为主, 局部和远部取穴只速刺微得气, 近部取穴百会及四神聪留针相对较安全, 三部配穴利于清阳“发腠理”“实四肢”。神阙, 属任脉, 任脉为“阴脉之海”, 该穴能资元气补先天不足。药用川芎、丹参活血止痛, 葛根、柴胡既能解表散邪又能升举阳气, 冰片促进药物透皮吸收, 隔药灸之温通经脉, 借助艾之芳香温热, 使浊阴“走五脏”“归六腑”, 药专力达, 标本兼顾。虽取穴多但留针少, 灸药并用, 相得益彰。小儿为稚阴稚阳之体, 治当阴阳兼顾, 用药宜中和。

## 参考文献

- [1] Asma A, Anouk H, Luc V H, et al. Therapeutic approach in managing patients with large vestibular aqueduct syndrome (LVAS)[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2010, 74(5): 474-481.
- [2] 王杰峰, 王挥戈. 高压氧治疗大前庭导水管综合征患儿急性听力丧失九例[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2016, 30(4): 30-37.

( 收稿日期: 2018-03-21, 编辑: 张建安 )

□通信作者: 谭奇纹, 教授。E-mail: 13793188118@163.com

△景彩, 山东中医药大学博士研究生。E-mail: jingcai0113@163.com