

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.07.031

中图分类号: R 246.8 文献标志码: B

耳硬化症案

李 丽^{1△}, 李 艳¹, 包雄鹰¹, 郭春艳², 梁汇溪¹, 袁自水¹, 王祖红^{2✉}(¹ 云南中医学院针灸推拿康复学院, 昆明 650500; ² 昆明市中医医院, 云南昆明 650504)

[关键词] 耳硬化症; 耳鸣耳聋; 针刺

患者, 女, 32 岁, 职员, 于 2016 年 4 月 15 日就诊。主诉: 双耳耳鸣伴听力下降半年, 加重 10 d。现病史: 半年前因劳累后, 出现双耳耳鸣伴听力下降, 无发热、双耳流脓等症。曾在云南省第一人民医院经高分辨率 CT、听力检查, 诊断为“耳硬化症”, 经服药及输液治疗(具体不详)后, 症状无明显好转, 后双耳听力渐进性下降, 再次于云南省第一人民医院就诊, 予高压氧及输液(前列地尔注射液)治疗后未见明显改善, 建议手术治疗。患者及家属考虑手术风险高, 为求针灸保守治疗, 至昆明市中医医院针灸科就诊, 门诊以“耳鸣耳聋病”收住入院。现症见: 双耳耳鸣, 如蝉鸣, 双耳听力下降, 右耳胀闷较甚, 倦怠乏力, 气短懒言, 无头晕、气促、胸痛, 纳可, 眠差, 二便调; 舌暗红、苔薄白, 脉细涩。辅助检查: 2016 年 1 月于云南省第一人民医院高分辨率 CT 示: 双耳表现为前庭窗周围骨质密度局限性减低, 镫骨底板增厚。纯音听阈检查: 左耳低频 30 dB, 高频 58 dB; 右耳低频 15 dB, 高频 75 dB。2016 年 4 月 15 日行耳鸣致残量表评分: 86 分。诊断: 耳鸣耳聋病(气虚血瘀证), 治则: 益气活血, 濡养清窍。取穴: 耳门、听会、翳风、外关、风市、颈夹脊、肺俞、膈俞、期门、血海、关元、气海、颞后线。操作: 患者先取俯卧位, 选用 0.25 mm×25 mm 一次性无菌针灸针, 快针点刺颈夹脊、肺俞、膈俞; 然后取仰卧位, 用 0.25 mm×40 mm 毫针针刺颞后线, 均平刺 30 mm, 边进针边嘱患者按揉耳前并鸣天鼓数次; 然后从上到下依次针刺, 关元、气海用捻转补法, 其余各穴平补平泻。每日 1 次, 7 次为一疗程, 疗程间休息 2 d。治疗 1 个疗程后, 患者双耳耳鸣改善, 双耳听力改善, 无右耳胀闷; 治疗 3 个疗程后, 无双耳耳鸣, 双耳听力基本改善。2016 年 6 月 20 日昆明市中医医院

复查高分辨率 CT 示: 双耳窗前骨质吸收, 似见前庭窗扩大, 前庭窗稍狭小, 周围骨质密度局限性减低, 前部镫骨底板稍增厚。纯音听阈检查: 左耳低频 20 dB, 高频 30 dB; 右耳低频 15 dB, 高频 45 dB。耳鸣致残量表评分: 34 分。随访 1 年, 患者偶感双耳耳鸣, 双耳听力基本改善。

按语: 据症状体征, 四诊合参, 耳硬化症符合中医“耳鸣耳聋病”诊断。《灵枢·口问》曰: “故上气不足, 脑为之不满, 耳为之苦鸣, 头为之苦倾, 目为之眩。” 本案患者长期工作劳累耗伤气血, 气虚无以行血, 气血运行不畅, 不能濡养清窍, 故症见双耳耳鸣伴听力下降。少阳经为耳脉, 耳为宗脉之所聚, 耳门为手少阳经穴, 听会为足少阳经穴, 翳风为手足少阳经的交会穴, 颞后线在头颞部, 属头皮针, 自率谷穴至曲鬓穴的连线, 属足少阳经。颞后线为听觉中枢在头皮的投影, 针刺头针治疗线可以将针刺产生的刺激效应传递到大脑皮层, 改善大脑皮层神经细胞的兴奋性^[1]。以上诸穴属局部取穴, 外关、风市属少阳经, 为远端取穴, 共奏疏通少阳经气、通络开窍的作用。颈夹脊可增加椎-基底动脉供血, 疏通经气入耳窍。膈俞、期门、血海养血和营, 活血通脉; 关元、气海为任脉经穴, 补益气血。中医学认为, 人体是一个有机整体, 耳为五官之一, 虽为听觉器官, 但它不是孤立的, 而和脏腑有着内在联系。《难经·四十难》曰: “肺主气, 令人耳闻声。” 故选取肺俞。

耳硬化症目前尚无有效药物治疗, 若采取手术治疗有一定困难, 且耳部解剖结构复杂, 位置异常, 会使手术难度增加, 术中易损伤及发生术后并发症。针灸在该验案中发挥了操作简便、疗效好、风险低的优势, 为临床提供了新的治疗思路, 可为临床推广运用。

参考文献

- [1] 李思康, 丁定明, 张正龙, 等. 头针联合耳穴贴压对血管性痴呆患者认知行为能力的影响[J]. 中国针灸, 2014, 34(5): 417-420.

(收稿日期: 2017-07-02, 编辑: 朱琦)

✉通信作者: 王祖红, 主任医师。E-mail: 2405108816@qq.com

△李丽, 云南中医学院硕士研究生。E-mail: 1624450056@qq.com