

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.11.006

基于阳化内风理论探讨针刺治疗突发性聋的取穴思路

李阳¹, 张重阳², 石安妮¹, 王新茹², 冯楚文³, 梁俊杰², 冯智伟², 郑湘宜¹, 白鹏²✉

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓5号, 100700; 2. 北京中医药大学第三附属医院; 3. 黑龙江中医药大学

[摘要] 基于阳化内风理论, 系统梳理叶桂《临证指南医案》中关于突发性聋病机的认识, 从木失水涵、木郁火炽、土虚木乘三种病机角度分析论治。根据叶桂提出的“通以治标、清上实下”治法指导针刺取穴, 以开窍熄风为主, 重视局部取穴, 选穴为听宫、翳风、风池、风府; 再结合辨证, 针对三种病机分别予滋水涵木法选穴太冲、太溪、肾俞、三阴交, 清泻肝胆法选穴太冲、行间、阳陵泉、足临泣, 抑木扶土法选穴合谷、太冲、足三里、中脘。

[关键词] 突发性聋; 针刺; 穴位; 《临证指南医案》

突发性聋(sudden hearing loss, SHL)是在72 h内突然出现的、不明原因的感音神经性听力损失, 至少于两相邻频率听力降低 ≥ 20 dB HL, 多伴有耳鸣、耳闷胀感、眩晕等症状^[1]。目前我国尚无突发性聋的发病率数据, 2019年的相关研究显示美国突发性聋的发病率为5/10万~27/10万^[2]。该病的病因与发病机制尚未完全明确, 可能与内耳微循环障碍、病毒感染、免疫等原因相关, 临床主要采用激素药物、改善微循环药物、高压氧等治疗^[3], 但存在不良反应多、治疗窗口期较短、费用较高等问题^[2]。

突发性聋属于中医学“暴聋”“风聋”等范畴, 病位在耳, 与肝肾密切相关, 主要由虚、瘀、痰、火、风等病理因素诱发, 病机多为气滞血瘀、肝阳上亢、风邪外犯、气血亏虚等^[4]。《灵枢·口问》言:“耳者, 宗脉之所聚也”, 耳与经络关系密切, 其中十二经脉直接循行于耳的多达六条。我们在临床中发现, 针刺治疗突发性聋可疏通经络、调和气血, 有聪耳通窍的效果, 能明显改善患者症状, 提高生活质量。同时也观察到, 临床针刺治疗突发性聋多是借鉴了现代医学的微循环功能障碍学说, 再融合中医经络学说, 从瘀血病机入手, 运用活血化瘀法, 目前少有研究从传统中医角度出发进行病因或发病机制的论证。《临证指南医案》记载了清代

医家叶桂的临床经验, 体现出叶桂辨证之精细、立法之妥帖、疗效之显著, 其中多处涉及耳聋的治疗。我们通过临床观察总结, 从“阳化内风”病机立论, 沿袭叶桂治法, 采用针刺治疗突发性聋获效甚捷, 不仅可提高患者听力, 还可减轻患者耳鸣、眩晕等伴随症状。

1 “阳化内风”理论渊源

“阳化内风”首见于《临证指南医案》一书, 为叶桂汇百家之说, 承“内风”之论, 用取类比象之思维将偏枯、眩晕、耳鸣、耳聋、肢麻等突发病状, 与自然界风之善行数变、轻扬上行、风盛则动摇树木等特点相联系, 加以深刻认识病因与发病的特点, 从而创立的病机学说^[5]。叶桂认为这类突发病并非外邪引起, 而是由于身中阳气变动、内风动越导致, 同深层次的脏腑、营卫、气血等多方面不和而引发的阳亢状态有关。“阴亏阳亢”为该病机学说的高度概括, 可分为虚实两大证候, 虚者多由五脏有亏或肝与他脏关系失调导致, 而实者多因情志急剧变化引起。

叶桂对“阳化内风”之说见解独到且运用灵活, 其医案中记录的辨治过程体现了叶桂尤其重视病位在肝和风邪内生的核心病机, 根据脏腑阴亏、阳升风动、阳明土衰、营血亏虚、肝胃不和等多种病机, 立“治风九法”, 影响深远, 具有较高的临床指导价值^[6]。据《临证指南医案》记载, “阳化

基金项目:北京市自然科学基金(7222283)

✉ 通讯作者:baipeng1978@163.com

内风”不仅在中风中出现,还散见于其他病症中,因此有较广泛的临床指导意义,也为后世论治耳聋、眩晕等多种疾病提供了辨治思路^[7]。

2 从“阳化内风”角度浅析突发性聋的病因病机

《素问·生气通天论篇》言:“阳气者,烦劳则张,精绝……耳闭不可以听”,提示突发性聋是阳气亢盛、阴精亏损所引起。阳气变动异常,可引内风骤起,耳在头、居阳位,风为阳邪多行于上,故耳窍可被内风所侮,导致耳窍气血逆乱,则窍失灵机,发为暴聋。可见《黄帝内经》对内风之病已有认识,只是尚未冠以内风之名。

纵观《临证指南医案》,关于耳病的治疗主要从肾、胆论治^[8],辨治耳病总分虚实两纲,虚证责之肾,实证责之胆,其中针对“阳化内风”导致的突发性聋,重视肝胆、脾、肾。书中记载多为阳化内风之内伤致聋,偶有风温、火风侵袭或暑邪闭窍之外感致聋。从阳化内风角度对突发性聋的病因病机认识可总结为三点:木失水涵而生风致聋,木郁火炽而生风致聋,土虚木乘而生风致聋。

2.1 木失水涵而生风致聋

《临证指南医案》中《痉厥》《便血》《中风》《肝风》《产后》五篇均针对突发性聋的水不涵木病机进行了阐述。叶桂认为本病的病因主要有操持积劳、风温劫伤两种。《诸病源候论》云:“若精气调和,则肾脏强盛,耳闻五音”,耳属肾窍,肾气通于耳,耳聋以肾病为患较多^[9]。叶桂从肝肾角度出发,言“肝血肾液内枯,阳扰风旋乘窍”。肝肾二脏乙癸同源,子母联系,母病及子;肝为风脏,五行属木,肾为水脏,居下主收纳。如操持积劳烁筋损液或风温劫伤阴津导致肾阴亏虚,收纳无权,肾水不能荣养肝体,则水弱木失滋养。继而阴不上承,阴不涵阳,肝体亏损,肝用失制,出现肝阳偏亢。肝阳不能潜伏,则升而化风,生风动火,气血逆乱,上扰清窍,耳窍失运,发为聋病^[10]。水不涵木的病机表现多以肝肾阴虚为主、肝阳上亢为辅,而此类突发性聋患者,以身心疲惫为主要病因。现代研究^[11]亦表明,突发性聋患者发病前身体压力值更高,长期身体疲惫、精神疲惫程度较高或身体状况较差的患者更容易发病。

2.2 木郁火炽而生风致聋

《临证指南医案》中《耳》篇对该病的木郁火炽病机进行了阐述,叶桂认为其病因主要有肝火暴盛与抑郁悲泣两种,可见情志变化是本病发病的重

要因素之一。《素问·厥论篇》云:“少阳之厥,则暴聋。”耳为肝胆经脉所辖,厥阴、少阳循行过耳,肝胆相表里,二者共主疏泄,肝胆疏泄正常,则耳之用正常。《临证指南医案》从肝胆角度出发,言“胆脉络耳……亦能郁而阻窍”。怒为肝志,暴怒伤肝,嗔怒动阳,肝火暴盛或肝气升发太过,阳亢于上,易挟胆热上犯于耳,木火化风,冲激耳窍造成突聋;或肝胆气郁,郁久而化火伤阴,阴不制阳,则肝阳上亢,阳亢至极则出现肝风内动之象,如暴聋、暴鸣、眩晕等症状。木郁火炽的病机表现为肝火暴亢或肝胆郁火,此类患者多伴随不良的心理因素。现代研究发现,不良的心理因素会引起交感-肾上腺素能系统活动亢进,产生大量儿茶酚胺,从而使血液中去甲肾上腺素等活性物质浓度增高,引发局部毛细血管痉挛,造成内耳的微循环障碍,导致突发性聋^[12],另有研究发现抑郁症患者的突发性聋发病风险更高^[13-14]。

2.3 土虚木乘而生风致聋

《临证指南医案》中《肝风》《产后》《木乘土》三篇对耳聋的土虚木乘病机进行了阐述,叶桂认为本病的病因主要有脾胃素虚、过食肥甘厚味、积劳内伤三种。脾胃为气血生化之源,耳窍有赖于气血之濡养。耳聋以脾胃亏虚在先为本,厥阴化风为标,脾胃居中焦,有斡旋升降之功,木能克土,土可达木,土虚则木气更盛,肝风游行于上,则耳聋。叶桂《临证指南医案》从肝与脾胃角度出发,言:“凡春交,地中阳气升举,虚人气动随升……耳失聪”,一般可概括为四种病机:1) 阳明虚而清浊升降逆乱,以致肝失土培引厥阴风动,乘阳明上犯于耳窍,发为耳聋。《临证指南医案》云:“大凡左升属肝,右降属肺,由中焦胃土既困,致有升无降”,即所谓胃虚风动。2) 脾虚则生化乏源,肝体失养,致肝脏体用失调,变生内风。中医认为脾是气血生化之源,贫血是脾虚的表现之一,现代研究^[15]亦表明营养性贫血会导致突发性聋患病率增加。3) 过食肥甘厚味,以致损伤脾胃,脾胃运化失司而生痰,痰热内生、化火动风导致蒙昧耳窍。此类患者多伴饮食不节所导致的代谢问题,现代研究^[16-18]发现饮食产生的代谢综合征(如高甘油三酯血症、高水平胆固醇等)是突发性聋发病的危险因素,显著增加了患者患突发性聋的发病风险。4) 积劳内伤,久则肝胃失和,土衰木横,体内气机升降逆行,肝阳亢而横逆化风,上冲耳窍,造成耳聋。

3 从“阳化内风”探讨针刺治疗突发性聋

在针刺治疗突发性聋的治疗中应重视三点,即调气机以通经、调情志以开郁、调气血以荣窍。而叶桂根据耳聋的病机及病理特点,治疗以肝胆、脾、肾为重,施熄风开窍之法宣通,以治标症疗耳聋,用清上实下之法调理,以治本调脏腑^[19]。《临证指南医案》言:“耳聋之法多端,然大段不过清上镇下二条”,此为叶桂治聋的主要方法,皆为耳聋所适。该治疗方法与临床中针刺治疗突发性聋的治疗思路有契合之处。因此针对“阳化内风”之病机,可根据叶桂之治法指导临床针刺施治。

3.1 开窍熄风,以治其标

根据突发性聋之“阳化内风”病机,临床上当以开窍熄风为先。据《素问·六微旨大论篇》所载:“厥阴之上,风气治之,中见少阳”,少阳经腧穴具有祛风之效,少阳主枢机,故针刺少阳经可调气之升降、导气之出入。临床首先选取听宫穴行聪耳开窍之能,该穴为手足少阳、手太阳之会,可调耳部经气之盈亏,可导脏腑之精气上行于耳内,正如《针灸大成》所载:“主耳聋如物堵塞无闻”。有学者^[20]在突发性聋治疗中守“少阳暴厥”之病机,遵“疏解少阳,通耳开窍”之法,临证必用听宫,取得满意疗效。从标本根结理论理解,一方面听宫穴为脉气所入、经气归结之处,位置较深,可发挥“络绝则径通”(《灵枢·动输》)的作用,促进横向的联络,使经气循行得以接续贯通;另一方面可疏通“标、结”两部,恢复经气的正常流转。听宫之“宫”指深室,提示该穴当刺之以深^[21],我们临床发现深刺听宫穴可使朝耳内放射的针感更强,有利于针刺得气,为局部首选穴。内耳膜迷路积水作为突发性聋的重要发病机制,现代实验研究发现艾灸听宫穴可通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴降低血浆血管升压素水平,改善内耳膜迷路积水^[22]。

在选用听宫穴基础上,可配以翳风、风池、风府三穴以得熄风之功。《玉龙歌》有言:“耳聋气闭痛难言,须刺翳风穴始痊。”一项基于数据挖掘的研究^[23]发现,听宫穴与翳风穴治疗突发性聋的频次最高。翳风穴为手足少阳之交会穴,可清宣聪耳、调气降逆、祛风益络,其与听宫相伍,通过经络调节耳部气机,共同发挥疏通经络开窍之功。现代研究^[24]表明,针刺听宫、翳风能增加内耳与听觉中枢的血流量,加快脑内相关神经元的代谢,兴奋听觉神经和高级中枢并增强其传导性,提高听觉

中枢对声音信息的处理能力。风池穴为手足少阳经、阳维、阳跷之交会穴,具有醒脑开窍、疏风清热、明日益聪、助行气血的作用。《针灸大成》载其可治“气发耳塞”,外风邪侵、肝风内动皆可取之。内耳微循环异常是突发性聋的重要发病机制,而内耳供血来自于小脑前下动脉,小脑前下动脉是椎-基底动脉的分支之一。研究^[25]表明,针刺风池穴可改善椎动脉和基底动脉血流,减少血管阻力,减轻缺血引起的症状,从而改善内耳血流。风府穴为督脉、阳维脉、足太阳膀胱经交会穴,具有祛风除邪、通经活络、镇静安神、调气活血的作用。此穴既可散外袭之风邪,又可平息内生之风邪,是风邪为病的临床常用穴。翳风、风池、风府三穴配伍,可同时振奋三经经气,共增熄风通络、开窍聪耳之用,同时助听官畅耳部经气、行耳内气血,熄风开窍以疗耳聋。本团队通过“颈部七线法”治疗突发性聋,选用听宫、翳风、风池、风府、颈夹脊等穴,以通络开窍,疗效较好^[26]。另外,盛国滨等^[27]用电项针法治疗平坦型突发性聋患者以局部选穴为主,具有较好的临床疗效;葛仪方等^[28]发现针刺局部穴位可改善突发性聋患者的听力情况,可见临床中当重视局部取穴。

3.2 清上实下,以治其本

3.2.1 滋水涵木以熄风 针对肝肾阴虚、肝阳亢盛而致内风者,叶桂治以柔润之法,补肝益肾,肝肾得实,则风熄火伏,正如《临证指南医案》有言:“缓肝之急以熄风,滋肾之液以驱热”。针刺以补益肝肾之阴、平上亢之阳为法,当配以太冲、太溪、肾俞、三阴交四穴。黄心慢等^[29]在临床中应用“滋水涵木”针刺法治疗脑梗死后肩手综合征,取太溪、太冲,二穴共配可滋水涵木、调理阴阳,疗效较好。《灵枢·九针十二原》言:“五脏有疾也,当取之十二原”,故补法刺肾经原穴太溪以滋阴益肾,泻法刺肝经原穴太冲以调畅气机,平肝潜阳以熄风;二穴合用,共奏平肝潜阳、滋补肝肾、滋水涵木之功。肾俞为肾之精气输注之处,功专补肾,具补益肾气、明目聪耳、濡养耳脉之功,针刺可达“肾气充实则耳聪”的目的;三阴交为足三阴经交会穴,可直补三阴经脉,补肝经、滋肝阴,还可补肾精、充脑髓、安神志。二穴共配,可滋肝肾之阴以达熄风之效。选此四穴,可激发肝肾二经之气,补肾精、滋肝阴、平肝阳、熄内风,耳得荣则复,风得熄则安。

3.2.2 清泻肝胆以散风 对于胆郁化火或肝阳暴

亢而致内风者，叶桂取清泻肝胆之法，治疗以苦寒直折，泻其上冲之势。针刺以清肝胆之火，疏肝胆之郁，熄木火之风，当首选肝胆二经，取太冲、行间、阳陵泉、足临泣四穴。太冲穴穴义为水湿风气由此处向上冲行，故采用泻法针刺该穴可降上冲太过之风气，取此肝经原穴可达平肝阳、疏肝气、引火下行之效。现代研究表明，针刺太冲穴能调节腹内侧前额叶皮层的功能，抑制或减少心理或行为异常活动，从而改善不良的情绪状态^[30]。《难经》云：“荣主身热”，行间为肝经荣穴，泻法刺之可清泻肝火。朱现民等^[31]在局部取穴的同时，刺行间透太冲以散肝胆郁热，清肝胆之火，可治疗因肝胆之火上犯、化火生风、蒙蔽耳窍所致的突发性聋。足临泣、阳陵泉同属足少阳胆经，胆经循行于耳，可远取以疗耳部疾患，有疏肝解郁之效，疏调肝胆之气，平肝降火，通调在上之耳窍。

3.2.3 抑木扶土以制风 对于中土失用、肝亢失制而致内风者，叶桂立法必理阳明，肝胃同治，泻肝木以培中气。《临证指南医案》云：“宜培养中宫，中有砥柱，风阳不得上越。”针刺可予健脾培土，疏肝制风之法，常选用合谷、太冲、足三里、中脘四穴。孙帅等^[32]采用“抑木扶土”法治疗土虚木乘之动风疾病，选中脘穴与四关穴相配共奏抑木扶土、平肝潜阳、熄风止痉之功。“四关穴”为合谷、太冲二穴相配，上下相合，调一身之气的升降，可发挥制木降逆、开窍回厥、疏经通气的功效。合谷穴为手阳明经原穴，阳明经是多气多血之经，司气血运行变化，对周身的气血调节有一定影响，阳明通则诸经皆和。合谷穴可调阳明之气，能起疏肝抑木、平肝熄风、理气通窍之效。经络之气壅滞时当取太冲以调之，厥阴属性为风木，有熄风之功。中脘穴为任脉穴，具有和胃健脾、补气理机之效，可助四关穴通行气机，增抑木熄风之功。足三里穴为足阳明胃经的合穴，具有健脾和胃、扶正培元之功，现代研究^[33]证实，针刺足三里穴可改善线粒体结构和功能的破坏，提高能量代谢水平，减轻脾虚症状。与中脘合用可发挥其更大效能，达到补脾和胃、补中益气的目的。四穴相配，健运以扶土，脾气得健，气机通畅，脾胃升降有序，土实而木平以制风聪耳。

4 小结

本文从叶桂提出的“阳化内风”理论探讨了突发性聋的病机，同时总结《临证指南医案》中对该

病的病机认识，主要有木失水涵、木郁火炽、土虚木乘三种病机，并详细阐述了三种病机与突发性聋的联系。针刺治疗突发性聋有着独特的优势，我们根据临床体会结合叶桂治法，开窍熄风以治标，清上实下以治本，标本兼治，以期对突发性聋的针刺临床治疗提供取穴新思路。

参考文献

- [1]余力生,杨仕明.突发性聋诊断和治疗指南(2015)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(6):443-447.
- [2]CHANDRASEKHAR SS, TSAI DB, SCHWARTZ SR, et al. Clinical practice guideline: sudden hearing loss (update) [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2019, 161 (1_suppl):S1-S45.
- [3]郭维佳,吴皓.耳鼻咽喉头颈外科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2021:113.
- [4]中国针灸学会.循证针灸临床实践指南 突发性聋[M].北京:中国中医药出版社,2015:5.
- [5]蒋啸,郑旭锐,李文杰,等.叶天士“阳化内风”学说与卒中预警[J].中医药导报,2021,27(2):175-178.
- [6]沈晓东,张晓瑜,于才,等.浅谈叶天士“阳化内风”学说[J].中医学报,2017,32(9):1666-1668.
- [7]谢文英,常学辉.叶桂“阳化内风”说浅析[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(5):326,330.
- [8]陈宝山,张光荣.叶天士辨治耳病思想探析[J].中华中医药杂志,2022,37(6):3095-3096.
- [9]李明武,潘赐明,丁家雯,等.《临证指南医案》与《辨证录》治疗耳疾异同探析[J].环球中医药,2021,14(7):1267-1269.
- [10]姚鹏宇,赵家有.叶天士《临证指南医案》论治耳聋医案探析[J].中国中医急症,2018,27(12):2239-2241,2247.
- [11]WATANABLE H, SANO H, MAKI A, et al. Investigation of stress levels before the onset of idiopathic sudden sensorineural hearing loss [J]. J Int Adv Otol, 2019, 15 (1):51-55.
- [12]吕丽,江虹,李文杰,等.突发性聋患者的情绪特征及应对方式[J].山东大学学报(医学版),2011,49(7):155-158.
- [13]KIM SY, MIN C, LEE CH, et al. Bidirectional relation between depression and sudden sensorineural hearing loss: two longitudinal follow-up studies using a national sample cohort[J]. Sci Rep, 2020,10(1):1482.
- [14]LIN CS, LIN YS, LIU CF, et al. Increased risk of sudden sensorineural hearing loss in patients with depressive disorders: population-based cohort study [J]. J Laryngol Otol, 2016,130(1):42-49.
- [15]KIM SY, WEE JH, MIN C, et al. Sudden sensorineural hearing loss associated with nutritional anemia: a nested

- case-control study using a national health screening cohort [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17 (18):6478.
- [16] SIMOES J, VLAMINCK S, SEICA R, et al. Cardiovascular risk and sudden sensorineural hearing loss: a systematic review and meta-analysis [J]. *Laryngoscope*, 2023, 133(1):15-24.
- [17] JALALI MM, NASIMIDOUST AM. Metabolic syndrome components and sudden sensorineural hearing loss: a case-control study [J]. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2020, 277(4):1023-1029.
- [18] 张雅娉, 朱耀斌, 高琰, 等. 高果糖高盐饮食与代谢综合征的关系研究[J]. *临床和实验医学杂志*, 2022, 21 (15):1569-1572.
- [19] 颀龙飞, 徐竞一, 付姝菲. 《临证指南医案》耳病辨治特色浅析[J]. *江西中医药*. 2018, 49(7):7-8.
- [20] 韦永政, 钟沛丽, 林诗雨, 等. 林国华针灸治疗难治性突发性耳聋经验摘要[J]. *中国针灸*, 2021, 41(3): 321-324.
- [21] 谢琼生, 陈裕. 听宫穴深刺配合调气法治疗耳鸣的疗效观察[J]. *辽宁中医杂志*, 2018, 45(2):372-374.
- [22] 蒋丽元, 孙雪娇, 陈茜茜, 等. 艾灸听宫对大鼠膜迷路积水的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2017, 35(10): 2625-2629.
- [23] 孟言, 白鹏, 王新茹, 等. 基于数据挖掘技术探讨针刺治疗突发性耳聋的取穴规律[J]. *中国医药导报*, 2021, 18(4):131-134.
- [24] 谢仕津, 殷泽登, 李君梅, 等. 电针耳穴对 D-半乳糖致年龄相关性听力损失豚鼠听觉中枢丙二醛表达的影响[J]. *听力学及言语疾病杂志*, 2012, 20(3):254-257.
- [25] 余乐, 王丽, 周仲瑜. 针刺对椎动脉型颈椎病患者椎-基底动脉血流动力学的影响[J]. *上海针灸杂志*, 2018, 37(4):444-447.
- [26] 祁晓晗, 王新茹, 马莉, 等. 颈部七线法治疗突发性聋思路探析[J]. *北京中医药*, 2022, 41(4):399-402.
- [27] 盛国滨, 苏航, 李慧玲, 等. 电项针疗法对难治性平坦下降型突发性聋患者听力的影响[J]. *中国针灸*, 2020, 40(7):726-730.
- [28] 葛仪方, 譙凤英, 刘鼎. 灵骨穴深刺结合小醒脑针刺法治疗难治性突发性耳聋 28 例[J]. *中国针灸*, 2022, 42 (9):997-998.
- [29] 黄心嫚, 何丽欣, 黄冲, 等. “滋水涵木”针刺法电针治疗脑梗死后肩手综合征的疗效观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2022, 39(5):1097-1103.
- [30] 陈瑾, 肖碧银, 邱小雅, 等. 针刺太冲穴及其不同配穴对健康受试者 fMRI 脑功能成像的影响[J]. *中医杂志*, 2019, 60(23):2017-2022.
- [31] 朱现民, 刘小庆. “行间透太冲”针刺法的临证应用[J]. *中国中医急症*, 2012, 21(11):1790-1791, 1816.
- [32] 孙帅, 杜革术. 基于“扶土抑木法”理论小儿推拿联合针刺治疗儿童抽动秽语综合征的临床观察[J]. *中医药临床杂志*, 2020, 32(9):1749-1753.
- [33] 勇入琳, 董佳梓, 张立德, 等. 电针“足三里”对脾气虚大鼠骨骼肌组织超微结构及线粒体动力学的影响[J]. *针刺研究*, 2020, 45(1):15-20.

The Acupoint Selection Idea for Acupuncture in the Treatment of Sudden Hearing Loss based on the Theory of “Yang Transforming into Internal Wind”

LI Yang¹, ZHANG Chongyang², SHI Anni¹, WANG Xinru², FENG Chuwen³, LIANG Junjie², FENG Zhiwei², ZHENG Xiangyi¹, BAI Peng²

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital; 3. Heilongjiang University of Chinese Medicine

ABSTRACT Based on the theory of “yang transforming into internal wind”, this paper systematically summarized the pathogenesis of sudden hearing loss in YE Gui’s *Case Records as a Guide to Clinical Practice* (《临证指南医案》), and analyzed the treatment method from three types of pathogenesis including wood losing water nourishment, wood constraint transforming into fire, and earth insufficiency with wood attacking. Acupoint selection conforms to YE Gui’s treatment principle that “treating the branch by unblocking, and clearing the upper and firming the lower”. Firstly, it is suggested to put focus on opening the orifice and extinguishing wind, pay attention to the local acupoints, and select acupoints including Tinggong (SI 19), Yifeng (TE 17), Fengchi (GB 20), and Fengfu (GV 16). Secondly, three methods are suggested for three pathogenesis based on syndrome differentiation, which are nourishing water to moisten wood with Taichong (LR 3), Taixi (KI 3), Shenshu (BL 23) and Sanyinjiao (SP 6), clearing and draining liver and gallbladder with Taichong (LR 3), Xingjian (LR 2), Yanglingquan (GB 34) and Zulinqi (GB 41), and restraining wood and reinforcing earth with Hegu (LI 4), Taichong (LR 3), Zusanli (ST 36) and Zhongwan (CV 12).

Keywords sudden hearing loss; acupuncture; acupoint; *Case Records as a Guide to Clinical Practice* (《临证指南医案》)

(收稿日期: 2022-11-03; 修回日期: 2023-02-09)

[编辑: 贾维娜]