

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.13.003

张志远从肝、脾、肾论治耳鸣经验

鲁婷婷¹, 田径¹, 刘朴霖¹, 阎兆君²✉

1. 山东中医药大学, 山东省济南市历下区经十路 16369 号, 250014; 2. 山东中医药大学附属医院

[摘要] 总结张志远教授从肝、脾、肾论治耳鸣的临证经验。认为耳鸣病机为肝、脾、肾三脏功能失调导致耳窍失养, 多与肝郁、肝火、肝阳上亢、肝胆湿热、脾虚痰凝、肾精亏损等因素有关。治宜调肝、健脾、滋肾, 具体临证治疗时, 肝气郁结型耳鸣运用仙女饮疏肝行气、开郁散结, 肝火炽盛型耳鸣运用通玄泻青汤清肝泻火、通玄散郁, 肝胆湿热型耳鸣运用泻肝除湿汤清利肝胆、除湿通窍, 肝阳上亢型耳鸣运用熄风潜阳饮平肝潜阳、清肝熄风, 脾虚痰阻型耳鸣运用定眩除鸣汤健脾利湿、化痰定眩, 肾精亏损型耳鸣运用滋肾清火汤滋肾益精、清热开窍, 肝肾亏虚型耳鸣运用补水制木防风汤滋补肝肾、平肝熄风。

[关键词] 耳鸣; 调肝; 健脾; 滋肾; 名医经验; 张志远

张志远 (1920—2017), 男, 山东中医药大学教授, 国医大师。自幼习医, 于经史子集多有涉猎, 临床、教学、科研并举, 成果丰硕。倡论“医易相关”说, 精研中医各家学说, 擅长总结与创新, 对于风药理论、玄府学说等均有独到阐述。临床重视中医源流, 擅用经方, 巧于用药。

耳鸣是耳鼻喉科常见的难治性疾病之一, 常伴随听力减退、失眠、心烦、注意力不集中、焦虑、抑郁等临床表现^[1]。本病发病机制较复杂, 西医治疗包括药物治疗、习服疗法、听力补偿治疗、神经刺激疗法、认知行为疗法等, 但药物和习服疗法尚缺乏高水平证据证明其有效性, 且药物存在潜在的严重不良反应, 听力补偿、神经刺激、认知行为等疗法则在我国应用较少^[2]。中医古籍称耳鸣为“聊啾”“苦鸣”“蝉鸣”等, 历代医家有从肾、脾胃、肝胆、肺、心等不同方面论治的主张^[3-6]。张志远教授认为, 耳鸣的病机不外乎虚、实两方面, 实证多责之于肝, 虚证多责之于脾、肾。临证主张从肝、脾、肾论治, 并灵活化裁古籍中的经典方剂用于耳鸣的治疗, 现将其临证经验总结如下。

1 耳鸣与肝、脾、肾功能失调有关

《灵枢·经脉》记载足少阳胆经“下耳后, 循颈……其支者, 从耳后入中耳, 出走耳前……贯膈, 络肝、属胆”, 肝与胆相表里, 提示耳部疾病与肝密切相关。肝主疏泄、主藏血, 疏泄失司, 肝气郁结, 致耳窍气机郁阻, 如《素问·六元正纪大论篇》所云:“木郁之发……甚则耳鸣眩转”。肝郁化火, 肝火炽盛, 循经上扰耳窍, 如《杂病源流犀烛》所云:“肝胆火盛, 耳内蝉鸣”。肝胆火热与体内之湿互结, 湿热壅滞耳窍导致耳鸣。耳受血而能闻, 若肝之阴血不足, 耳窍失于濡养, 或阴不制阳, 致肝阳上亢而扰乱清窍, 则见耳鸣, 如《素问·脏气法时论篇》所云:“肝病者……虚则目无所见, 耳无所闻”, 又如《素问·脉解篇》所言:“阳气万物盛上而跃, 故耳鸣”。临床可见耳鸣患者伴有情绪急躁、焦虑紧张、口苦咽干、胸胁胀闷、脉弦等肝系症状。

《素问·通评虚实论篇》曰:“头痛耳鸣, 九窍不利, 肠胃之所生也”;《灵枢·口问》云:“胃中空则宗脉虚, 虚则下溜, 脉有所竭者, 故耳鸣”;《脾胃论·脾胃虚实传变论》亦言:“九窍者, 五脏主之, 五脏皆得胃气乃能通利”, 以上论述说明包括耳窍在内的九窍皆依赖脾胃之濡养。饮食不节或思虑、劳倦损伤脾胃, 致脾胃运化无权、升降失调, 水谷无法转化为气血津液等精微物质滋养耳

基金项目:国家自然科学基金(81774249);国家中医药管理局国医大师传承工作室建设项目(国中医药人教发[2018]119号);山东省中医药管理局齐鲁医派中医学术流派传承项目(鲁卫函[2021]45号, 鲁卫函[2022]93号);山东省济南市“高校 20 条”资助项目(2020GXRC013)

✉ 通讯作者: yzj7790@163.com

窍,同时脾虚易致水津不行、水饮内停,痰湿内生而上壅耳窍,发为耳鸣。临床可见耳鸣患者存在不同程度的食欲减退、乏力倦怠等脾胃亏虚表现。

《灵枢·脉度》云:“肾气通于耳,肾和则耳能闻五音”,肾主耳,肾精充足,肾气充沛,滋养耳窍,则听觉聪灵^[7]。《灵枢·海论》曰:“髓海不足,则脑转耳鸣”;《景岳全书·耳证》亦云:“耳为肾窍,乃宗脉之所聚。若精气调和,肾气充足,则耳目聪明,若劳伤血气,精脱肾急,必至聾瞶。故人于中年之后,每多耳鸣,如风雨、如蝉鸣、如潮声者,是皆阴衰肾亏而然”。先天禀赋不足或劳伤、房事过度折损肾精,阴精虚损,生髓不足,髓海空虚,耳失滋养,或阴虚阳亢致虚热内炽,扰及耳窍而见耳鸣。临床可见耳鸣患者伴有心烦、失眠多梦、潮热盗汗、腰膝酸软等肾精亏损表现。

2 耳鸣治以调肝、健脾、滋肾为法

2.1 分型调肝

2.1.1 肝气郁结,治以疏肝行气、开郁散结 肝气郁结型耳鸣多因情志不遂所致,临床症状特点为耳鸣如潮声或如雷鸣声,耳部胀闷不适,多伴随情志抑郁、善太息、目眩、胸胁及少腹胀满疼痛且走窜不定、脉弦涩等。肝喜条达而恶抑郁,以气为用,治疗应疏肝行气、开郁散结,自拟仙女饮,组成:北柴胡 30 g、白芍 30 g、砂仁 10 g(后下)、赭石 20 g(先煎),每日 1 剂,水煎分 3 次口服,多连服 10~15 天。方中北柴胡入肝、胆经以疏肝解郁,其具有升、降二向性,用量达 30 g 便兼具通降特性,能通调气机、疏散郁结^[8];白芍柔肝敛阴、平抑肝阳,可防止柴胡升散造成伤阴耗血之弊,二者等量配伍,一疏一敛,疏肝而不伤阴血,敛肝而不郁滞气机,达开郁散结之效。但若患者素为口干舌燥、潮热盗汗之阴虚体质,柴胡用量则不宜过大,一般多用 6 g,以防其伤阴耗血而加重阴虚。《本草汇言》载:“若上焦之气梗逆而不下,下焦之气抑遏而不上,中焦之气凝聚而不舒,用砂仁治之”,砂仁可畅达三焦之气,行气宽中,助柴胡开郁散结。赭石平肝潜阳、降逆下气,耳鸣严重时可用至 30 g。全方用药精当,通过疏肝、柔肝、平肝畅达气机,重在开郁散结。耳鸣伴少腹胀满、纳差明显者,加香附、焦神曲各 15 g 理气调中;伴情志抑郁、善太息明显者,加蒺藜 10 g 疏肝解郁。

2.1.2 肝火炽盛,治以清肝泻火、通玄散郁 肝郁化火,火热炽盛,气火冲逆于上焦,致目赤耳

鸣,临床症状特点为耳鸣如潮声或如风雷声,伴头痛、口苦咽干、急躁易怒、大便秘结、小便短赤、舌红苔黄、脉弦数等。《景岳全书·耳证》云:“火盛而耳鸣耳闭者,当察火之微甚,及体质之强弱而清之降之”;《素问·六元正纪大论篇》曰:“火郁发之”。张老师遵从上述观点,认为肝火炽盛型耳鸣既要清肝火又要散郁火,其中散郁火在于开通玄府。玄府是遍布人体内外各处的一种微细结构,为气、血、津、液运行的通道,实为万病之源^[9];玄府郁闭,则郁火难以发散而出。临证自拟通玄泻青汤,组成:龙胆 6 g、栀子 15 g、羌活 9 g、防风 6 g、当归 6 g、川芎 9 g、竹叶 9 g、薄荷 9 g、大黄 6 g,每日 1 剂,水煎分 3 次口服、每次间隔 6 h,耳鸣症状消失即可停药。此法意在直折肝火,速去其热,防止肝火伤津耗液而出现惊厥之变。此方由泻青丸化裁而成,方中龙胆清泻肝胆实火,配伍栀子引火热从二便而出,增强清热泻火之力;大黄性通下而又善行周身,通腑泄热兼导气下行,助清肝胆实火,如《医学衷中参西录》所言:“厥阴不治,求之阳明”。羌活、防风辛温解表,二者作为风药,辛散开泄,可开通郁闭之玄府,引药入肝又可畅达肝气、发越郁火^[10],还可避免龙胆、大黄、栀子因过于苦寒、郁闭玄府致热无出路。薄荷亦为风药,清香升散,疏肝解郁,与羌活、防风配伍可增强通玄散郁、清利头目之效。当归、川芎补养肝血兼活血行气,能防火热煎灼肝血而生瘀之弊。竹叶清热除烦,配伍栀子增强清热利尿之力,给邪热以出路。诸药合用,泻、通、宣并用,刚柔并济,泻肝而不伤肝,开通玄府以散郁火,则肝火得除。若见耳鸣伴颜面红肿,加大青叶 15 g、板蓝根 30 g、绵马贯众 15 g 清热解毒;伴下颌淋巴结炎,加连翘 15 g、野菊花 15 g、蒲公英 30 g 清热解毒、消肿散结;伴牙龈肿痛,加生石膏 30 g、黄芩 15 g 清热泻火,牛膝 15 g 活血止痛。

2.1.3 肝胆湿热,治以清利肝胆、除湿通窍 肝胆湿热型耳鸣的临床症状较肝火炽盛型为轻,但病情多缠绵迁延,其特点为耳鸣可伴耳内疼痛或流黄水甚至听力减退,还可伴口苦、眼睛红肿、烦躁不安、失眠多梦、小便短赤、舌红苔黄腻、脉滑数等。治宜清利肝胆、除湿通窍,自拟泻肝除湿汤,组成:龙胆 15 g、黄芩 10 g、炒栀子 10 g、泽泻 6 g、北柴胡 10 g、连翘 10 g、金银花 30 g、夏枯草 15 g、蒲公英 30 g,每日 1 剂,水煎分 3 次口服,多连服 14~21 天。此方由龙胆泻肝汤化裁而成,方中龙

胆大苦大寒，上清肝胆实火，下泻肝胆湿热，重用以泻火除湿，为君药；黄芩、炒栀子为臣药，能泻火解毒、清热燥湿，加强君药龙胆泻火除湿之力；夏枯草、蒲公英清肝明目、泻火散结，《本草经疏》载连翘“正清肝胆之热，其轻扬芬芳之气，又足以解足少阳之郁气，清其热，散气郁”，配伍金银花可清热解毒，四药共为佐药；泽泻利水渗湿泻热，柴胡调畅肝胆气机，引诸药归于肝经，共为使药。全方清利肝胆湿热之力较强，祛内里之湿热兼清表热，使火降热清，湿浊得消，耳窍得通。耳痛或流黄水严重者，加苦丁茶、蔓荆子各 10 g 清热除湿止痛、清利头目；眼睛红肿明显者，加菊花 20 g 清肝消肿明目；烦躁不安、失眠多梦明显者，加柏子仁 30 g 安神除烦。

2.1.4 肝阳上亢，治以平肝潜阳、清肝熄风 肝阳上亢型耳鸣多发病较急，常于恼怒后发作，临床症状特点为突然耳部轰鸣、时轻时重，伴耳胀耳痛或兼有耳闭塞痛、头痛、眩晕、夜寐不安、大便秘结、小便色赤、舌红苔黄、脉弦数等。治宜平肝潜阳、清肝熄风，自拟熄风潜阳饮，组成：天麻 15 g、钩藤 10 g（后下）、石决明 30 g、黄芩 15 g、夏枯草 20 g、龙骨 30 g（先煎）、牡蛎 30 g（先煎），每日 1 剂，水煎分 3 次口服，多连服 21~28 天。方中天麻、钩藤平肝阳、熄肝风，石决明加强天麻平肝潜阳熄风之力，又能清肝明目，三药相伍，仿天麻钩藤饮之意；龙骨、牡蛎平抑肝阳、重镇安神，夏枯草、黄芩清肝火、利头目。诸药合用，使肝阳得平，肝风得熄，耳鸣得止。耳鸣时轻时重者，多为肝风内扰，严重者可加磁石 60 g 潜阳熄风、沉香 10 g 降气纳气，《本草再新》载沉香“治肝郁，降肝气”，故能收敛肝气以助肝风得平；伴眩晕、呕吐者，加枇杷叶、紫苏子各 10 g 降逆下气或姜半夏 10 g 降逆止呕。

2.2 脾虚痰阻，治以健脾利湿、化痰定眩

脾胃功能失调，痰湿内阻，临床多见脾虚痰阻型耳鸣，症状特点为耳中蝉鸣或“呼呼”作响，同时伴头晕，轻者头昏沉重、重者天旋地转，耳内有闭塞憋气感，听力下降，或伴纳差、胸闷痰多、乏力倦怠、呕吐、苔白腻、脉细弱或弦滑等。治宜健脾利湿、化痰定眩，自拟定眩除鸣汤，组成：茯苓 40 g、桂枝 10 g、白术 15 g、泽泻 20 g、生姜 10 g、姜半夏 12 g、龙骨 20 g（先煎）、牡蛎 20 g（先煎）、甘草 10 g，每日 1 剂，水煎分 3 次口服，多连服 15 天。此方由苓桂术甘汤合小半夏加茯苓汤化裁而

成，方中茯苓健脾益气、利水渗湿，利水而不伤脾阳；桂枝温阳降逆，助茯苓化气以行水消饮；白术补气健脾、燥湿利水；泽泻利水渗湿；姜半夏、生姜温化水湿、化痰止呕；龙骨、牡蛎化痰兼潜镇，陈修园《神农本草经读》谓龙骨“能引逆上之火、泛滥之水，而归其宅，若与牡蛎同用，为治痰之神品”；甘草健脾益气兼调和诸药。全方健脾气、消水饮、利水湿，则痰无所生，达化痰定眩之功。耳鸣伴头晕明显、食入即吐者，加大剂量天麻 60 g 平肝熄风、橘红 20 g 理气化痰止呕；伴胸闷痰多明显者，茯苓、龙骨、牡蛎可用至 60 g；伴耳内闭塞憋气明显者，加细辛 6 g 祛痰通窍。

2.3 肾精亏损，治以滋肾益精、清热开窍

肾精亏损型耳鸣特点为病程多大于 3 个月，发作时昼夜不停、声如蝉鸣，多伴听力下降、腰膝酸软、手足心烦热、失眠多梦、舌红少苔、脉细等。治宜滋肾益精、清热开窍，自拟滋肾清火汤，组成：熟地黄 15 g、山萸肉 15 g、牡丹皮 9 g、茯苓 6 g、泽泻 6 g、丹参 9 g、石决明 30 g、牡蛎 30 g（先煎）、石菖蒲 15 g，每日 1 剂，水煎分 3 次口服，多连服 30~60 天。此方由六味地黄丸化裁而成，方中熟地黄、山萸肉滋阴补肾益精，还可制约阴虚亢动之阳，《临证指南医案》载：“如心肾两亏，肝阳亢逆，与内风上旋蒙窍而为耳鸣暴聋者，用熟地……山萸……味厚质重之药，壮水制阳，填阴镇逆”；牡丹皮清热凉血、丹参补血活血，两药合用，清热活血，防熟地黄、山萸肉过补而滞；茯苓、泽泻利水渗湿以达泻热之效；石决明、牡蛎平肝潜阳，肝肾同源，二者调肝以治肾，且牡蛎兼有益阴敛阳之效；石菖蒲芳香开窍、醒神益智，配合他药则寓通于补、寓升于降。全方益肾精、清虚热，通补兼施，达开通耳窍之目的。耳鸣伴汗出、头晕目眩者，加五味子配伍方中山萸肉增强滋阴之力，如喻昌《寓意草》所言：“五味子、山茱萸之酸以收之，令阴气自旺于本宫，不上触于阳窍”。张老师指出，五味子养阴固精作用强，临床应用时可加大用量至 40 g，但需注意少量多次频服，待汗出、头晕目眩之症消失后即停该药。伴腰膝酸软、失眠多梦明显者，加楮实子 20 g 补肾养阴、清肝除烦。

2.4 肝肾亏虚，治以滋补肝肾、平肝熄风

肝肾亏虚，水不涵木，无以制阳则肝阳上亢，虚火上炎，肝风内动，扰乱清窍，导致耳鸣。临床多见虚证，症状特点为蝉鸣或风声、声低，伴烦躁易怒、面红耳赤、多梦、手足心烦热、口干、大便

干结、舌红少苔、脉弦细等。临证自拟补水制木防风汤以滋补肝肾、平肝熄风，组成：生地黄 10 g、白芍 10 g、何首乌 10 g、枸杞子 10 g、女贞子 10 g、菊花 10 g、石决明 30 g、玳瑁 30 g（先煎）、龙骨 30 g（先煎）、龟甲 10 g（先煎）、鳖甲 10 g（先煎），每日 1 剂，水煎分 3 次口服，多连服 21~28 天。方中生地黄凉血养阴，何首乌、枸杞子、女贞子滋补肝肾，四药合用，同归肾经，补肾水、滋阴精、清虚热；白芍柔肝养血，菊花清肝火、平肝阳，石决明、玳瑁、龙骨平肝潜阳熄风，此五味功在制木熄风；龟甲、鳖甲滋阴潜阳，张老师认为凡肾水不足、肝阳亢盛所致耳鸣，均可投予此二药。诸药合用，补中有清，兼以沉降，共补肾水之不足，抑肝阳之亢动，平肝风之内动。大便干结明显者加肉苁蓉 30 g 润肠通便，多梦明显者加竹茹 10 g 除烦安神。

3 验案举隅

患者，男，55 岁，2013 年 3 月 12 日初诊。主诉：间断耳鸣 5 个月余。患者 5 个月前无明显诱因出现双耳耳鸣，声音为蝉鸣，于当地医院行头部 CT、前庭功能检查等未见明显异常，诊断为“神经性耳鸣”，予药物治疗（具体用药不详）后耳鸣仍为蝉鸣，音调较前变低，夜间较白天严重，烦躁而无法入睡，间断发作。刻下症见：耳鸣如蝉鸣、声低，以夜间发作为主、白天呈间歇性发作，精神差，手心发热，腰膝酸软，每夜因耳鸣烦躁而入睡困难，凌晨 3:00 左右方能入睡、每晚睡眠时间约为 4 h，食欲差，大便质干硬、二三日一行，舌红、苔薄、舌根黄，脉细数。西医诊断：神经性耳鸣；中医诊断：耳鸣（肾精亏损证）。治以滋肾益精、清热开窍，予滋肾清火汤加减。处方：熟地黄 10 g，山萸肉 15 g，牡丹皮 10 g，茯苓 6 g，泽泻 6 g，丹参 9 g，牡蛎 30 g（先煎），石决明 30 g，石菖蒲 15 g，山药 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分 3 次口服。

2013 年 3 月 26 日二诊：患者耳鸣较前无明显缓解，但烦躁明显改善，现每夜凌晨 1:00 左右可入睡、每晚睡眠时间约为 5 h，精神好转，手心发热、腰膝酸软较前减轻，食欲转佳，大便质软、每日一行，舌脉同前。予初诊方加赭石 40 g，7 剂，每日 1 剂，煎服法同前。

2013 年 4 月 3 日三诊：患者耳鸣蝉鸣声明显变低、发作次数明显减少，白天偶发，夜间呈间歇性、时间缩短，烦躁好转，现每晚 12:00 左右可

入睡、睡眠时间约为 6 h，手心发热、腰膝酸软已消失，大便质软、每日一行，舌脉同前。嘱二诊方继续服 40 剂后可停药观察，不适随诊。患者停药 3 个月后电话随访，自述耳鸣已痊愈，未见复发，余无不适。

按语：本案患者年过五十，肾精渐衰，髓海空虚，耳窍失养，加之阴虚阳亢致虚热内炽，扰及耳窍，故见耳鸣。耳鸣病程 5 个月余、烦躁失眠、手心发热、腰膝酸软等，均符合肾精亏损型耳鸣的症状特点，故辨证为肾精亏损。方予滋肾清火汤滋肾益精、清热开窍，患者食欲差，故加山药补中益气、养阴生津。二诊时患者烦躁失眠、手心发热、腰膝酸软等有所改善，提示阴虚内热之象减轻；但耳鸣无明显缓解，考虑牡蛎、石决明性咸寒，下行敛阳之力有限，故加苦寒之赭石增强潜阳降逆之效，如《医学衷中参西录》谓赭石“下达之力速，上逆之气血即可随之而下”。三诊时患者耳鸣明显改善，其余症状亦好转，提示治疗有效。张老师根据多年临床经验发现，肾精亏损型耳鸣连服滋肾清火汤 30~60 天时多可取得满意疗效，故嘱患者继续服 40 剂巩固疗效。治疗时紧抓临床症状特点，辨明肾精亏损之核心病机，滋补与清热并行，通补兼施，并灵活运用质重沉降之药潜降偏亢之虚阳，久服缓图，耳鸣则愈。

参考文献

- [1] 卢楚哲, 钟萍, 郑芸. 欧洲多学科耳鸣指南: 诊断、评估和治疗[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2020, 28(1): 110-114.
- [2] 陈思璇, 杨出波, 江敏艳, 等. 耳鸣中西医相关治疗的研究进展[J]. 循证护理, 2022, 8(8): 1051-1054.
- [3] 李臻, 谭智敏. 中医治疗耳鸣的研究进展[J]. 西部中医药, 2019, 32(4): 151-153.
- [4] 程坤, 张军平. 阮士怡治疗耳鸣经验[J]. 中医杂志, 2018, 59(6): 467-469.
- [5] 牟珊, 刘志庆, 张勤修. 从肝脾辨治耳鸣经验总结[J]. 中医耳鼻咽喉杂志, 2020, 10(3): 176-177.
- [6] 包艳, 张若蒙, 樊利, 等. 从肝胆论耳鸣、耳聋理论依据及治疗进展[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(24): 75-77.
- [7] 王明明, 蔡圣朝. 从心肝肾浅析耳鸣、耳聋发病机理[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(19): 4-6.
- [8] 李崧, 刘桂荣, 高文勇. 张志远应用柴胡经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(5): 386-389.
- [9] 江玉, 江花, 王倩, 等. 玄府理论研究现状[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1790-1794.
- [10] 龚慧涵, 郑身宏, 王晓萍. 风药在中医耳鸣治疗中的意义[J]. 江苏中医药, 2008, 40(11): 88-89.

(下转第 1321 页)