

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.11.007

基于听力曲线分型的突发性聋中医辨治思路

王新茹¹, 李阳², 张佳佳², 孟言³, 张重阳¹, 邸学士¹, 冯智伟¹, 梁俊杰¹, 白鹏[✉]

1. 北京中医药大学第三附属医院, 北京市朝阳区安外小关街 51 号, 100029; 2. 北京中医药大学东直门医院; 3. 北京市隆福医院

[摘要] 纯音测听可评估听力损失类型和程度, 其结果可分为低频下降型、高频下降型、平坦下降型和全聋型四型。认为突聋低频下降型多为脾虚湿盛证, 高频下降型多为肝肾阴虚证, 平坦下降型多为气血亏虚证, 全聋型多为血瘀证。在此基础上提出“病证结合、针药相须、动态施治”的突发性聋全流程诊疗思路, 即辨病与辨证相结合, 针药并用, 局部取耳门、听宫、听会、翳风穴位以疏通耳窍, 并根据听力曲线分型辨证处方: 低频下降型治宜健脾渗湿, 远端选取脾经、胃经穴位针灸, 参苓白术散内服; 高频下降型治宜滋肾平肝, 远端选取肾经、肝经穴位针灸, 耳聋左慈丸内服; 平坦下降型治宜益气养血, 可取任脉、脾经、胃经、大肠经穴位针灸, 益气聪明汤内服; 全聋型治宜活血化瘀, 常取血海、膈俞针灸, 通窍活血汤内服, 以达标本兼治之效。同时, 充分考虑证型兼杂和病情演变, 动态分析病因病机, 随证治之, 以期为突发性聋的临床证治提供新思路。

[关键词] 突发性聋; 听力曲线; 脾虚湿盛; 肝肾阴虚; 气血亏虚; 血瘀

突发性聋(sudden hearing loss, SHL)简称突聋, 指 72 h 内突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失, 至少相邻的两个频率听力下降 ≥ 20 dBHL^[1]。本病除突发听力下降外, 多伴有耳鸣、耳闷、眩晕等症状, 并易引发睡眠障碍、焦虑和抑郁等精神心理问题^[2-3]。一项回顾性研究(基于 2013—2017 年数据)推测我国的突聋年发病率为 19 人/10 万人^[4]。近年来, 在生活、工作方式改变等因素的影响下, 突聋的发病率逐年升高^[5], 若缺少及时、恰当的诊治, 部分患者将转为永久性耳聋。

纯音测听作为最常用的听力测试方法, 在突聋的诊断、治疗及预后评估过程中发挥着重要作用。通过测试患者在不同频率下的听觉敏感度, 纯音测听可评估听力损失类型和程度^[6], 其结果以听力曲线图的形式呈现。突聋的听力曲线可分为低频下降型、高频下降型、平坦下降型和全聋型四型。不同类型的听力曲线可能对应不同的发病机制, 因此国内指南^[1]推荐依据听力曲线对突聋进行分型治疗。

然而, 现有疗法存在适用范围受限、不良反应多、治疗窗口期较短、费用较高等局限^[7-9], 寻找有效、副作用少的疗法成为突聋领域的重要课题。

突聋属于中医学“暴聋”“厥聋”等范畴, 其病因病机有虚实之分, 实证多为肝火上炎或者少阳经气厥逆所致, 如《素问·厥论篇》曰:“少阳之厥则暴聋”; 气血虚损, 清阳不升或肾精不足亦可致聋。在具体辨证分型方面, 实证包括风邪外犯、气滞血瘀、肝火上扰、痰火郁结等, 虚证包括气血两虚、脾胃虚弱、肝肾阴虚、肾阳亏虚等^[10-11]。既往有研究显示, 针刺及中药治疗突聋疗效确切^[12-14]。本团队基于多年治疗突聋的临床实践, 结合突聋常见的四种听力曲线图, 将中医证型与听力曲线分型相结合, 初步总结提出基于听力曲线分型的突聋中医辨治思路, 以期为突聋的临床证治提供参考。

1 基于听力曲线分型辨证

现代医学认为, 不同听力曲线类型代表不同的听觉通路损伤机制, 患者预后差别很大^[3], 故根据听力曲线分型治疗突聋十分必要。一项回顾性研

基金项目:北京市自然科学基金(7222283);青年岐黄学者培养项目(国中医药人教函[2022]256号)

✉ 通讯作者:baipeng1978@163.com

究^[15]发现,突聋不同听力曲线分型与中医证型存在相关性。基于此,本团队针对突聋患者首次纯音测听的听力曲线分型,提出相应的中医辨证思路:低频下降型听力曲线的中医证型多为脾虚湿盛,高频下降型多为肝肾阴虚,平坦下降型多为气血亏虚,全聋型多为血瘀。需要注意的是,该思路为本团队对临床观察的趋势总结,不可一概而论,临床具体问题需具体分析。

1.1 低频下降型多为脾虚湿盛

低频下降型指 1000 Hz 以下频率听力下降,且至少 250 Hz、500 Hz 处听力损失 ≥ 20 dBHL,其发病机制多与膜迷路积水相关^[1]。低频下降型突聋患者的膜迷路积水检出率显著高于其他三型^[16],患耳出现前庭膜迷路积水和耳蜗膜迷路积水的概率分别高达 88% 和 92%^[17]。低频下降型突聋治愈率较高,但易复发,复发率高达 12.1%~40%^[18],部分患者可能进展为梅尼埃病^[19]。

从中医学角度看,膜迷路积水是水液代谢产物,属水湿痰饮范畴^[20]。若饮食不节、损伤脾胃,或劳倦过度、思虑过甚,致脾胃虚弱,则脾主运化水液的功能失常,津聚为湿,中焦枢纽升降失调,清阳不升,浊阴不降,湿浊上蒙清窍,水液不循常道,阻于耳窍,则可致膜迷路积水。水湿经治疗易化散,故膜迷路积水的恢复可能性较大,速度也较快,因此低频下降型突聋治愈率高。然而,若不解脾虚这一本源,水湿将不断滋生,聚集于耳窍,由此致病,故病情易有反复之势。因此,低频下降型突聋中医应从水湿痰饮论治。

1.2 高频下降型多为肝肾阴虚

高频下降型指 2000 Hz 以上频率听力下降,且至少 4000 Hz、8000 Hz 处听力损失 ≥ 20 dBHL,其病理机制多为毛细胞损伤^[1],与其他分型相比治愈率最低^[3]。临床中高频下降型突聋患者较其他分型更易伴眩晕症状^[21],可能与高频听力连接的耳蜗底转及相邻的前庭系统受影响有关^[22]。我们认为,高频下降型突聋患者的中医证型多为肝肾阴虚。肾藏精,肝藏血,若肝肾阴虚、精血不足,进而引发高频下降型突聋。具体可从如下角度分析。

首先,肾藏精,耳为肾之窍。《灵枢·脉度》言:“肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣”,耳功能之发挥有赖于肾精充足、肾气滋养。肾精虚损、肾阴亏虚,耳失濡养,则听力减退,如《太平圣惠方》所载:“耳无所闻……则是肾气不足之候也”。现代研究^[23]表明,老年肾虚耳聋小鼠耳蜗毛细胞

缺失或散乱,使用治疗肾虚耳聋的经典方耳聋左慈丸后,耳蜗毛细胞排列更加整齐。因此,我们临床常用滋阴补肾法治疗高频下降型突聋。其次,肝藏血,肝之阴血充足方可濡养耳窍,肝血虚则“耳无所闻”(《素问·藏气法时论篇》)。乙癸同源,肝血肾精互相化生,一损俱损。若肝肾阴虚不能敛阳,肝阳则亢,肝之疏泄失常,气机失于条达,气郁化火,随经络窜入耳,发为暴聋,临床上也常见性情急躁之人生气后突发耳聋^[24]。因此,针对高频下降型突聋,肝阳上亢或虚火上扰乃为标,肝肾阴虚是其本。最后,从症状和疗效来看,肝肾阴虚者多见风阳上扰所致头目眩晕之症,与高频下降型突聋患者易伴眩晕一致;在治疗方面,肝肾阴虚者需缓缓图之,阴精受损不易速补,符合高频下降型突聋治愈率低的特点。

1.3 平坦下降型多为气血亏虚

平坦下降型指所有频率听力均下降,且 250~8000 Hz 平均听阈 ≤ 80 dBHL,其病理机制主要涉及血管纹功能障碍或内耳血管痉挛^[1],从而引起血液流变学改变,导致微循环障碍,进而影响耳蜗血供,损伤神经细胞功能,导致感音神经性聋^[12]。我们临床观察发现,平坦下降型突聋的中医证型多为气血亏虚,气血不足则无法上奉于耳,致耳窍经脉空虚、失于濡养,引起暴聋。具体可从如下角度分析。

首先,从症状而言,临床中平坦下降型患者多伴面色苍白、乏力、心悸、短气、舌质淡白、脉细弱等,这与气血亏虚的临床表现一致。其次,从病机角度,气血由脾胃而生,由心气推动运行。脾胃失调,不能运化水谷精微,则气血生成乏源;心主血脉,而耳被视为宗脉之所聚,在心气推动下,血液滋养全身,濡养头面官窍,耳窍得气血之养方可聪灵,反之则如《古今医统大全·耳证门》所言:“心虚血耗必致耳聋、耳鸣”。临床中,精神紧张、压力繁重、思虑过度、睡眠不足等是突聋的危险因素^[25],同时也是引起气血亏虚的原因^[26],这从侧面佐证了气血亏虚与突聋的相关性。最后,从疗效而言,针对气血亏虚型突聋患者,有研究采用健脾益气、养血通窍相关中药内服配合针灸等中医规范化综合方案治疗平坦下降型总有效率达 81.58%,高于其他三型^[27],提示平坦下降型对应气血亏虚证的合理性。

1.4 全聋型多为血瘀

全聋型指所有频率听力均下降,且 250~8000 Hz

平均听阈 ≥ 81 dBHL, 其病理机制多为内耳血管栓塞或血栓形成^[1]。全聋型突聋的中医证型多为血瘀证, 具体可从如下角度分析。

首先, 从病机角度, 历代医家多认同血瘀是暴聋的重要病机, 即经脉气血瘀滞, 可引起耳窍脉络不通、耳窍失用而致暴聋, 如《医林改错》载: “耳孔内小管通脑, 管外有瘀血, 靠挤管闭, 故耳聋”。血瘀可以是实证之气滞血瘀, 气滞则血行迟滞成瘀, 气滞津停, 津聚成痰, 痰瘀互结, 阻于耳窍。全聋型突聋为内耳微循环障碍, 导致内耳血管栓塞或形成血栓, 耳窍局部缺血缺氧出现水肿渗出。血瘀亦可是虚证之气虚血瘀, 气不摄血, 离经之血即为瘀血, 临床可见内耳血栓形成后出现耳蜗出血^[28]。其次, 有研究^[29]观察全聋型突聋(伴眩晕)的中医证型分布, 发现气滞血瘀型所占比例最高。最后, 从现代医学角度, 全聋型患者存在血液流变学异常, 纤维蛋白原水平升高^[30], 活化部分凝血活酶时间较正常值缩短^[31], 血脂呈升高趋势^[32], 血液易处于高凝状态, 从而增加了血栓形成的风险, 内耳缺血程度严重^[33], 在治疗方面, 国内指南^[1]推荐在使用糖皮质激素、改善微循环药物的基础上, 加用巴曲酶等降纤药物治疗。因此, 全聋型多为血瘀。

2 “病证结合、针药相须、动态施治”的突聋全流程诊疗思路

根据上述提出的基于听力曲线分型的突聋辨证思路, 在具体诊治过程中, 本团队提出如下思路: 衷中参西, 病证结合; 针药相须, 标本兼治; 动态调整, 随证治之。

2.1 衷中参西, 病证结合

突聋的诊治需要中西医结合, 充分借助现代医学技术, 发挥西医精准测量的优势, 同时结合中医辨证, 力求辨病与辨证相结合。现代医学以辨病为核心, 借助纯音测听检查, 一方面可将突聋与中耳炎、听神经瘤等疾病相鉴别, 从而弥补中医依靠听力突然下降这一临床症状进行辨病所存在的主观性较强之不足, 另一方面可明确突聋患者的听力曲线分型, 在一定程度上揭示该突聋患者的病理特点, 可在此基础上四诊合参, 参照本文思路辨明中医证型, 进而遣方用药、选穴施术。

因此, 西医辨病, 中医辨证, 病证结合, 可以使西医辨病的精准性和客观化与中医辨证的整体观和个性化实现优势互补, 体现精准医学的科学内

涵, 提高突聋的治疗效果。

2.2 针药相须, 标本兼治

有时单纯使用中药或针灸难以达到满意疗效, 常需针药同用, 如《针灸资生经》曰: “若针而不灸, 灸而不针, 非良医也; 针灸而药, 药不针灸, 亦非良医也”。针药相须, 可取长补短, 协同增效。如有研究^[27]表明, 针对气血亏虚型突聋, 采用中药内服结合针灸等非药物疗法的中医方案, 其不良反应比西医指南推荐的方案更少。同时需要注意, 针对阴阳形气不足者, 应先以中药进行补益, 再行针刺疗法, 正如《灵枢·邪气藏府病形》所言: “阴阳形气俱不足, 勿取以针, 而调以甘药也”。

2.2.1 局部取穴, 疏通耳窍 针灸治疗突聋的局部取穴以耳门、听宫、听会、翳风为主, 旨在通经活络, 疏利耳窍。其一, 经脉所过, 主治所及, 突聋与少阳关系最为密切, 如《素问·厥论篇》言: “少阳之厥, 则暴聋颊肿而热”。若少阳经气厥逆, 少阳相火循经上逆, 则见突聋。手少阳三焦经和足少阳胆经均循行入耳中, 故取手少阳之翳风、耳门, 足少阳之听会, 以通经活络, 疏通少阳经脉之气, 共奏通窍复聪之功。手太阳小肠经也循行入耳, 听宫乃小肠经腧穴, 且是小肠经、胆经、三焦经的交会穴, 故为治耳疾要穴, 取之亦可通窍利耳。现代研究也表明, 针刺听宫能改善耳蜗微循环, 减轻毛细胞坏死^[34]。其二, 腧穴所在, 主治所及。耳门、听宫、听会、翳风均为耳周腧穴, 可疏通耳部气血壅滞, 疏利耳窍。从现代医学角度来看, 针刺耳周腧穴, 可刺激附近的面听神经、耳内外神经等, 改变其兴奋性, 增强内耳毛细血管的通透性, 改善微循环, 增强血液和迷路之间的氧交换, 激活受损的听神经细胞, 改善耳蜗和听神经功能, 从而改善听力^[12]。

2.2.2 辨证处方, 依型施策 局部取穴以治标为主, 在此基础上根据听力曲线类型辨证处方, 或配合远部选穴, 或配合中药, 以标本兼治。针对低频下降型突聋, 治以健脾渗湿为主。针灸可在远端选取脾经、胃经穴位以健脾渗湿、利水通窍。临证常取阴陵泉、太白、三阴交、足三里、丰隆进行针刺, 可配合艾灸三阴交、足三里以增强疗效。阴陵泉为脾经合穴, 又为化湿要穴, 可利全身之湿; 太白为脾经原穴, 健脾利湿, 乃治疗脾胃虚弱、湿浊内生之要穴; 三阴交为足太阴经穴位, 足三里为足阳明经合穴, 均有调和脾胃之功; 丰隆乃胃经络穴, 属胃络脾, 健脾和胃, 善治痰湿。在中药治疗

方面,可以选择参苓白术散内服,取其健脾渗湿、利水通窍之功,以调节脾胃功能,排除体内湿邪。

针对高频下降型突聋,治以滋肾平肝为主。针灸可在远端选取肾经、肝经穴位以滋肾平肝、益髓通窍。临证常取太溪、太冲、三阴交进行针刺,若口苦、烦躁易怒等症状明显,可配行间、侠溪以清肝胆之虚火。太溪、太冲均为原穴,乃肾、肝的原气经过和留止之所,二穴相配可滋水涵木,滋肾阴、平肝阳。三阴交为足三阴经交会穴,可调补肝肾、熄风复聪。行间为肝经荥穴,侠溪为胆经荥穴,泻此二穴可清肝胆虚火。在中药治疗方面,可选择耳聋左慈丸内服^[35]。耳聋左慈丸是在六味地黄丸补益肾阴的基础上,加入柴胡疏肝解郁,磁石重镇平肝、潜阳降火。诸药合用,共奏滋补肾阴、平肝潜阳、通窍聪耳之功。

针对平坦下降型突聋,治以益气养血为主。针灸可取任脉、脾经、胃经、大肠经穴位以益气养血、荣养耳络。临证常取关元、气海、足三里、合谷、三阴交进行针刺,并可配合艾灸关元、气海以增强疗效。关元、气海皆属任脉腧穴,均有益气之效,常常同用。《景岳全书》曰:“丹田、气海,二穴俱连命门,实为生气之海,经脉之本,灸之皆有大效”,故灸关元、气海可激发一身之气,濡养经脉。阳明经多气多血,足三里为调节阳明气血的重要穴位,有健脾和胃、化生气血、扶正培元之效。合谷为手阳明经原穴,乃调阳明之气的要穴,并可调节周身气血^[36]。三阴交为足太阴、足少阴、足厥阴三经交会穴,三条阴经中的气血汇聚于此,又由本穴重新分配至三条阴经,刺之可使气血生化有源。在中药治疗方面,可选择益气聪明汤内服。益气聪明汤中人参、黄芪甘温益气,葛根、升麻、蔓荆子升举清阳之气、清利头目,白芍养血敛阴,黄柏补肾坚阴,甘草甘缓以和脾胃。诸药合用,使元气充健,水谷精微之气濡养官窍,耳目聪明。

针对全聋型突聋,治以活血化瘀为主。针刺取穴常取血海、膈俞以活血化瘀、通利耳窍。血海为脾经所生之血聚集之处,如《会元针灸学》曰:“血海者……通血之要路”。有研究^[37]发现,针刺血海穴可以改善血瘀证患者的舌象及血液高凝状态,具有活血化瘀之功。《难经》曰:“血会膈俞”,膈俞长于活血通脉,善治血病。在中药治疗方面,可选择通窍活血汤内服,或气滞血瘀者予以血府逐瘀汤,气虚血瘀者予以补阳还五汤。

2.3 动态调整,随证治之

证型可兼杂,应动态调整。本文的辨证思路是对临床一般规律的总结,结论并非绝对,不可囿于此。例如,低频下降型突聋多为脾虚湿盛证,也可兼有其他证型。临床中除了本文提出的四种中医证型,突聋患者也可兼有肝郁气滞、肝火上炎证,可伴急躁易怒、胸闷腹胀、目赤口苦等症状,宜辨证为肝郁脾虚、阴虚火旺、气滞血瘀等,可酌加疏肝解郁、清肝泻火之法。此外,患者的年龄、性别、体质等均会对辨证分型及遣方用药产生影响,应当灵活掌握突聋患者的病情特点,动态调整辨证思路,采用个体化治疗方案,以期取得最佳的治疗效果。

病情可演变,宜随证治之。听力曲线分型一般依据突聋发病初期的测听结果确定,即以首次纯音测听的听力曲线为分型依据,故我们提出的相应中医辨治思路主要适用于病程初期。突聋患者经治疗后病情会发生变化,听力曲线也随之改变。同样,证候反映了疾病过程中某一阶段的特点,亦会随病情而变。因此,应根据患者的症状、体征,动态分析病因病机,随证治之。例如,低频下降型突聋患者初起以脾虚湿盛为主要临床表现,随着病情迁延,湿聚生痰、成瘀,可能转化为血瘀证。此时,需要针对性地调整治疗方案,加强活血化瘀之功。在后续的病情演变过程中,听力曲线与中医证型的关系和规律有待进一步探索。

3 小结

本文基于临床实践提出基于听力曲线分型的突聋中医辨证思路,即针对四种听力曲线分型的突聋患者提出了相应的辨证方案。应将中医与西医相结合,辨病与辨证相结合,以“通经活络,疏利耳窍”为原则,取耳周腧穴直击病所;根据听力曲线分型辨证施方,取肢体远端腧穴激发自身经气,调节阴阳虚实,并结合中药内服,针药相须,各取所长,发挥协同作用。充分考虑病情兼杂和动态变化的特点,制定个性化治疗方案。本文提出的辨治思路,符合指南分型治疗的要求,契合个性化诊疗的趋势,可为突聋的临床治疗提供启发。需要注意的是,本思路仅适用于突聋病程初期,病情演变过程中的辨证规律还尚待探索。未来应设计大样本、多中心的临床研究,以进一步获得循证医学证据的支持。同时,应进一步探索西医分型治疗和中医辨证论治的结合模式,并增加对中医疗法治疗突聋的机制研究,为临床治疗提供新思路。

参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 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] KIM JY, LEE JW, KIM M, et al. Association of idiopathic sudden sensorineural hearing loss with affective disorders [J]. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2018, 144(7): 614-621.
- [3] 中国突发性聋多中心临床研究协作组. 中国突发性聋分型治疗的多中心临床研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(5): 355-361.
- [4] XIE W, DAI Q, LIU J, et al. Analysis of clinical and laboratory findings of idiopathic sudden sensorineural hearing loss[J]. Sci Rep, 2020, 10(1): 6057.
- [5] KUO CY, CHUNG CH, WANG CH, et al. Increased incidence in hospitalised patients with sudden sensorineural hearing loss: a 14-year nationwide population-based study [J]. Int J Audiol, 2019, 58(11): 769-773.
- [6] 谌国会, 冰丹, 王洪阳, 等. 平坦下降及全聋型突聋患者的纯音和言语识别率分析[J]. 中华耳科学杂志, 2021, 19(4): 562-566.
- [7] 刘蓬, 郑芸, 钟萍, 等. 《2019年美国突发性聋临床实践指南(更新版)》解读[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2020, 28(4): 480-483.
- [8] 谭鑫源, 张宏征. 难治性突发性聋研究进展[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2023, 31(4): 381-384.
- [9] 张倩, 张佳印, 李俐华. 糖皮质激素治疗突发性聋的抵抗机制[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2020, 28(2): 226-228.
- [10] 尹金磊. 《黄帝内经》耳鸣耳聋与五脏相关性理论分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(7): 781-782.
- [11] 田媛媛, 邓媛元, 满银环, 等. 熊大经教授从肝论治突发性耳聋后期[J]. 四川中医, 2014, 32(6): 15-17.
- [12] 孙永明, 吴华, 郑建华. 针灸联合药物治疗平坦下降型突发性聋的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2021, 29(1): 14-17, 8.
- [13] 陶然, 左歆, 柏杉, 等. 经颅重复针刺法结合电针治疗平坦下降型突发性耳聋: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2023, 43(8): 932-936.
- [14] 李菁, 苏涛, 张舜, 等. 补阳还五汤联合巴曲酶对突发性耳聋患者中医证候、听力水平及血清 ET-1、CysC、MMP-2 的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(11): 2786-2791.
- [15] 杜启雪. 突发性聋听力曲线分型与中医证型及疗效相关性的回顾性分析[D]. 济南: 山东中医药大学, 2015.
- [16] QIN H, HE BH, WU H, et al. Visualization of endolymphatic hydrops in patients with unilateral idiopathic sudden sensorineural hearing loss with four types according to Chinese criterion[J]. Front Surg, 2021, 21(8): 682245.
- [17] SHIMONO M, TERANISHI M, YOSHIDA T, et al. Endolymphatic hydrops revealed by magnetic resonance imaging in patients with acute low-tone sensorineural hearing loss[J]. Otol Neurotol, 2013, 34(7): 1241-1246.
- [18] 吕臻一, 唐旭霞. 急性低频感音神经性听力下降的研究概述[J]. 中华耳科学杂志, 2022, 20(6): 987-992.
- [19] 喻国宁, 王慧, 时海波. 以低频下降为主突发性聋的临床研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(14): 1121-1123.
- [20] 李天聪, 冷辉. 基于“痰饮致眩”理论探析梅尼埃病的因机证治[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(12): 88-91.
- [21] 王宇晴, 刁明芳, 田芳洁, 等. 低频与高频下降型突发性耳聋的临床症状和预后分析[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2019, 17(4): 259-262.
- [22] 王丽雯, 王博惕. 突发性耳聋的前庭损害[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 1988, 2(4): 206-208.
- [23] 吕元杰, 王哲, 马贤德, 等. 耳聋左慈丸对老年肾虚耳聋小鼠耳蜗组织水通道蛋白 4 表达的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(5): 69-71.
- [24] 丁玲, 刘银娇, 王秉权, 等. 从肝肾论治耳鸣、耳聋理论基础及临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(8): 1052-1054.
- [25] 王小姣, 顾东胜, 陈禹武, 等. 544 例突发性耳聋的临床特征调查及相关危险因素分析[J]. 实用预防医学, 2022, 29(11): 1384-1387.
- [26] 张丹慧, 刘蓬, 肖琪, 等. 1327 例突发性聋的中医证型分布特点[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(2): 285-290.
- [27] 何伟平, 刘蓬, 曹祖威, 等. 气血亏虚型突发性聋中医规范化综合治疗方案的验证性研究[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(4): 619-623.
- [28] 宋红梅, 吴颖敏, 黄觉之, 等. 基于气机升降理论结合不同类型纯音听阈测试辨治突发性聋的临证经验[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(2): 377-380.
- [29] 邵静雯. 全聋型突发性耳聋(伴眩晕)的中医证型和综合疗效分析[D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [30] 李水静, 林运娟, 方璇, 等. 血浆纤维蛋白原水平与不同类型突发性聋的发病相关性探讨[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 33(5): 425-428.
- [31] 郭文苹, 屈永涛, 郭明丽, 等. 全聋伴眩晕的突发性聋患者凝血状态分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 36(3): 172-176.
- [32] 吴文科, 胡革, 王任炜, 等. 突发性聋不同听力曲线类型与血脂代谢异常的相关性分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2021, 27(2): 191-195.

- [33]王瑞丽,张丹梅. 突发性聋平坦下降型与全聋型临床特征及实验室指标比较[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 31(24):1892-1895.
- [34]高云,叶秀国,刘晶红. 针刺配耳穴贴敷治疗耳聋、耳鸣 58 例[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2001, 22(4):391.
- [35]芮其根. 耳聋左慈丸加减治疗肾虚性耳鸣耳聋 86 例[J]. 中医药临床杂志, 2007, 19(3):280-281.
- [36]李阳,张重阳,石安妮,等. 基于阳化内风理论探讨针刺治疗突发性聋的取穴思路[J]. 中医杂志, 2023, 64(11):1107-1111.
- [37]赵淑华,吉学群,许洪玲,等. 血海穴活血化瘀功能的再评价[J]. 中国针灸, 2004, 24(7):33-36.

Discussion on Differentiation and Treatment of Sudden Hearing Loss by Traditional Chinese Medicine Based on the Classification of Hearing Curve

WANG Xinru¹, LI Yang², ZHANG Jiajia², MENG Yan³, ZHANG Chongyang¹, DI Xueshi¹, FENG Zhiwei¹, LIANG Junjie¹, BAI Peng¹

1. Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing, 100029; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; 3. Beijing Longfu Hospital

ABSTRACT Pure-tone audiometry can be performed to evaluate the type and degree of hearing loss, whose results can be divided into four types including low-frequency descending, high-frequency descending, flat descending and total deafness. The low-frequency descending type of sudden hearing loss (SHL) is more likely to be spleen deficiency and dampness exuberance, the high-frequency descending type is often due to *yin* deficiency of liver and kidney, the flat descending type is commonly associated with *qi* and blood depletion, and the type of total deafness is often linked to blood stasis. Our team has further developed a comprehensive diagnostic and therapeutic approach for SHL, emphasizing "the integration of disease and syndrome, the combination of acupuncture and herbal medicine, and dynamically administering treatment". Firstly, it advocates integrating disease diagnosis with syndrome differentiation. Secondly, it recommends combining acupuncture and herbal medicine, with local acupoints such as Ermen (TE 21), Tinggong (SI 19), Tinghui (GB 2), and Yifeng (TE 17) used to unblock the auditory orifice, and herbal prescriptions tailored to the hearing curve patterns. For the low-frequency descending type, it is recommended to fortify the spleen and percolate dampness by taking distal points of spleen channel and stomach channel and using *Shenling Baizhu Powder* (参苓白术散). For the high-frequency descending type, the method of nourishing kidney and calming liver is recommended, using distal points of kidney and liver channels and taking *Erlong Zuoci Pills* (耳聋左慈丸). Regarding the flat descending type, tonifying *qi* and nourishing blood is advised, for which acupoints of Conception Vessel, spleen, stomach and large intestine channels can be needled, and *Yiqi Congming Decoction* (益气聪明汤) can be administered. For the total deafness type, it is recommended to activate blood and dissipate stasis, often with Xuehai (SP 10) and Geshu (BL 17) needled and *Tongqiao Huoxue Decoction* (通窍活血汤) administered. All these are conducted to treat the root and branch simultaneously. At the same time, it emphasizes the need to consider complex syndrome presentations and disease progression, dynamically analyze the disease causes and mechanisms, and adjust treatment according to the changing syndromes. In conclusion, this article is expected to inspire clinical diagnosis and treatment of SHL.

Keywords sudden hearing loss; hearing curve; spleen deficiency and dampness exuberance; liver-kidney *yin* deficiency; depletion of *qi* and blood; blood stasis

(收稿日期: 2023-10-10; 修回日期: 2024-03-26)

[编辑: 贾维娜]