

# 突發性耳鳴之中藥治療

高雄長庚醫院-邱暉珽醫師

這是一位 64 歲男性患者，過去病史有 B 型肝炎帶原，定期追蹤肝功能。患者於 105/9/20 洗澡水跑進耳朵之後，左耳便覺得搔癢，並且有悶塞感，覺得聽不清楚。至耳鼻喉科就診，西醫幫患者清理耳垢，並無開立西藥或藥膏。清完耳朵內部污垢後搔癢感消失，但左耳開始耳鳴，因此至本院中醫求診。耳鳴細如蟬聲叫，音量小而高頻，持續不斷，坐下休息聲音增大，外出活動則聲音減弱，並不影響睡眠。無頭暈嘔吐，無步態不穩，肩頸不緊繃，觀察其左耳亦無傷口紅腫膿液。

患者平素性格易緊張，工作壓力大，大便一日 2-3 行成型偏軟。小便正常，納可，口乾渴欲飲。唇色稍黯，舌質瘦薄有津，舌邊齒痕，中央些微裂紋。舌色稍紅，苔少色白。兩手脈弦澀。

## ◇ 過去病史

1. Hepatitis B，定期追蹤肝指數。以前從未耳鳴。
2. 手術史：diverticula。

## ※中醫四診

### ◇ 望診

整體：意識清楚，精神佳。

口唇：唇色稍黯。

舌診：舌質：瘦薄有津，舌邊齒痕，中央些微裂紋。

舌色：稍紅

舌苔：少

苔色：白

舌下絡脈：無異常

### ◇ 聞診

嗅氣味：無異狀。

聽聲音：無異狀。

### ◇ 問診

情志：工作壓力大，性格較易緊張。

睡眠：無淺眠多夢易醒，耳鳴不影響睡眠。

頭項五官：眼：無異狀。

耳：左耳耳鳴如蟬聲，耳朵悶塞感，聽力稍微模糊。右耳正常。

鼻：無異狀。

口：口乾渴欲飲水。

咽：吞嚥正常，無痰。

腹部：納可，無腹脹腹痛，無噁心嘔吐。

二便：大便一日 2~3 行，質軟成形易解。小便正常，無頻尿夜尿。

#### ◇ 切診

脈診：脈弦澀。

觸診：兩耳觸診無異狀。

#### ※辨證分析

病因：不內外因：洗澡水跑進左耳，阻滯經脈，造成少陽經氣不利。

病位：

- 解剖病位：左耳。
- 中醫病位：經絡-手少陽三焦經、足少陽膽經。

病性：

1. 主證：左耳鳴細如蟬聲叫，音量小而高頻，持續不斷，坐下聲音增大，外出聲音減弱。左耳悶塞感，聽力稍微模糊。舌淡苔少，舌邊齒痕。脈弦澀。
2. 次證：大便一日 2-3 次成型易解。

病勢：

- 耳為少陽經脈所過，洗澡水滯留於耳內，阻滯少陽經脈，導致少陽經氣不利，造成耳朵搔癢、悶塞感、聽力稍微模糊的症狀。清理耳垢若太深入，加重少陽經脈氣機干擾，出現耳鳴的症狀。
- 肝主疏泄，調暢氣機，若肝的疏泄功能正常，氣機調暢，臟腑氣血平和則情志活動正常；情志不暢則會造成肝失疏泄。患者平素緊張的性格和壓力的生活作息導致肝氣鬱滯，故脈弦；肝氣疏泄影響脾的運化功能，肝氣鬱滯，脾失健運，肝木克脾土，故大便一天 2-3 行；氣為血之帥，氣行則血行，長期氣滯導致血行不利，故脈澀，且唇色偏黯；肝體陰而用陽，肝氣久鬱不疏耗竭肝陰，故舌體瘦薄中央裂紋，舌色稍紅少苔，口乾渴欲飲。
- 厥陰少陽相表裡，患者厥陰肝經脈氣行不暢，加重少陽樞機不利。

#### ※診斷：

西醫病名：Tinnitus, left ear。

中醫病名：耳鳴。

中醫證型：少陽不和。

#### ※治法：和解少陽。

## ※處置：

◇ 方藥處置：小柴胡湯（甲）2gm、石菖蒲 0.4gm、鬱金 0.4gm、知母 0.3gm、蔓荊子 0.4gm。

## ※論治分析：

◇ 方藥論治分析：

1. 小柴胡湯(甲)：小柴胡湯用於少陽經半表半裡之證，為和解劑之代表方。就中醫理論而言，耳鳴、耳聾可視為是少陽病的一種症候，患者舌邊齒痕有氣虛現象故使用加上人參的小柴胡湯(甲)。
2. 石菖蒲、鬱金：石菖蒲辛苦溫，歸心胃經，功效利氣通竅、開竅寧神、化濕和胃；鬱金辛苦寒，歸肝膽心經，功效活血行氣止痛、解鬱清心、利陰退黃、涼血。兩者配伍取菖蒲鬱金湯之方意，治濕溫病濕濁蒙閉心竅。此外，石菖蒲也是耳病最重要的引經藥。
3. 知母：苦甘寒，歸肺胃腎經，功效清熱瀉火、滋陰潤燥。耳為腎之竅，知母下潤腎燥而滋陰亦可助耳鳴之消停。
4. 蔓荊子：辛苦微寒，歸膀胱肝胃經，功效疏散風熱、清利頭目。本品藥性升發，清利頭目，可用治清陽不升、目生翳障、耳鳴耳聾等症。

## ※病例追蹤：

105/10/06 左耳鳴症平，聽不太到，針灸治療

105/10/20 耳鳴聲稍減，白日雜音減，耳悶感較無→加入通竅活血湯 1 克

105/10/26 耳鳴減輕，偶爾會完全消失

之後每二週來門診回診，經過二個月中藥治療後，耳鳴幾乎痊癒。

## ※討論：

◇ 西醫觀點

耳鳴是指在沒有相應外部聲源的情況下，所產生的一種主觀的聽覺感覺，此種聲音並不是由聲波產生，而是神經訊號異常或受損所致。

臨床統計大約 20%的成人有耳鳴，年紀越大發生率越高，高發年齡在 41~70 歲。

好發族群為：1. Loud noise exposure 2. Smoking 3. Male 4. Elder

5. Cardiovascular problems。

按耳鳴的音調不同分為兩種：

1. 低音調耳鳴：低音的轟轟聲、嗚嗚聲，多為傳導系統病變所致。Ex. 外耳道聽障、中耳炎。
2. 高音調耳鳴：耳鳴如蟬鳴聲、汽笛聲，多為感音系統病變所引起。Ex. 梅尼爾氏症、藥物中毒性耳聾、噪音外傷、感染性耳聾、老年性耳聾等。

依能否被他人察覺分為兩種：

1. 主觀性耳鳴(Subjective)：耳鳴患者聽到聲音，而其他人聽不到。在無聲源的環境下，患者能自我感到耳部有聲音感，在安靜的白天或深夜更加明顯。造成原因很多，只要在聽覺傳導路徑中任何地方出現不正常即可產生此種耳鳴，包括外耳疾病、中耳疾病、內耳疾病、聽神經及聽神經傳導路徑疾病(如聽神經瘤、腦幹血管硬化等)、大腦皮質疾病等皆可產生自覺性耳鳴。2. 客觀性耳鳴(Objective)：指耳部的血管或肌肉陣攣引起的聲響，不僅患者自己能聽到，靠近他的人也聽到。這一類比例較少，常見病因有血管性疾病所造成之脈動性耳鳴與肌肉性疾病(耳附近之肌肉)所造成痙攣性耳鳴。

耳鳴的神經機制尚不完全清楚，一般認為與聽覺通道某一部分的異常變化有關。成因分成耳鳴與腦鳴兩類，腦部受損稱為腦鳴、耳神經及聽覺異常稱為耳鳴。

耳鳴診斷以病人主訴為主，病史詢問應包括耳鳴性質：持續性或間接性？頻率為高頻或低頻？有無脈動性？音量大小？耳鳴加劇及緩解因素等。一般血管性耳鳴常為脈動性、有嗡嗡聲，運動時耳鳴加劇；肌痙攣性耳鳴常以滴答聲表現；高頻持續性耳鳴常為聽神經受損或耳蝸受傷(cochlear injury)；低頻耳鳴常發生在自發性耳鳴或梅尼爾氏症(Meniere's disease)。耳鳴患者的診斷需要最低限度的全面的聽力學評估以排除聽力受損，若有需要則安排顱骨 CT 和頭部 MRI 檢查。查明感音神經性聾需用前述鑑別感音性和神經性聾的試驗進行檢查。搏動性耳鳴需要檢查包括頸動脈和椎動脈的血管系統造影，以排除動脈阻塞、動脈瘤及血管腫瘤。

治療方面，若已知造成耳鳴的病因即須針對病因來做治療；另外也可使用 Noise suppression 的治療方式，例如 White noise machines、Tinnitus retraining ……，因為 80% 以上的耳鳴是可被掩蔽的。最後，適當的心理治療是必要的，因為研究顯示治療無效的重症耳鳴患者 41% 有神經質傾向，36% 有憂鬱傾向；且耳鳴患者精神 63% 有異常，33% 有憂鬱傾向。

#### ☆ 中醫觀點

早在 3000 年前就有關於耳鳴的文字記載，春秋戰國時期稱耳鳴為“聊啾”，關於劉向《楚辭·九歎·遠逝》中記載“橫舟航而濟湘兮，耳聊啾而慄慌”。而《內經》為耳鳴奠定了中醫學的基礎，明確指出主要原因有：1. 氣不足：「上氣不足，腦為之不滿，耳為之苦鳴，頭為之苦傾，目為之眩。」2. 腎精脫：「精脫者耳聾。」3. 髓海虛：「髓海不足，則腦轉耳鳴。」4. 客邪勝：「厥陰司天，客勝則耳鳴掉眩。」5. 經氣絕：「少陽之厥，則暴聾。」可見在內經年代，耳鳴耳聾之病因已可區別為內傷外感之不同。

本病病因複雜，除了先天失聰之外，多因急性熱病、反覆感冒，以致邪熱蒙竅；或因痰火、肝熱上擾，以及體虛久病、氣血不能上濡清竅所致。病機多與風、火、痰、瘀、虛有關。病因多與肝、膽、脾、腎諸臟功能失調有關，尤其與腎的關係更為密切。

耳鳴宜先辨虛實，次辨臟腑。調臟腑以治本；再於主治中酌兼祛風、降火以治標。《景岳全書》指出：「凡暴鳴而聲大者多實，漸鳴而聲細者多虛，少壯熱

盛者多實，中衰無火者多虛，飲酒味厚，素多痰火者多實，質清脈細，素多勞倦者多虛。」「鳴為聾之漸」，中醫將耳鳴耳聾視為一體，中醫在治療耳鳴、耳聾首重虛實，「實者瀉之、虛者補之」。一般可根據患者的年齡、體質、起病的緩急、耳鳴的聲音大小及伴隨症狀等方面進行初步辨別。一般來說，年輕者多實證，老年人多虛證；素來體質壯實者多實證，體質虛弱者多虛證；起病快速者多實證，緩慢起病者多虛證；耳鳴聲大者多實證，耳鳴聲小者多虛證。實證多見於風邪侵襲、肝火上擾、痰火鬱結及氣滯血瘀；虛證多見於氣血虧虛或腎精虧損；而突發性神經性耳聾，則為氣血瘀阻耳竅而致。

在中醫例證中，耳鳴實少虛多，且以腎虛最為多見，又「腎氣通於耳，腎和則耳能聞五音矣」、「腎開竅於耳」。靈樞「手太陽之筋，其支者入耳中，直者出耳上下，其病則耳中鳴」，耳鳴的病機為“陽氣萬物盛上而躍”，即如張介賓所言：“陽邪上盛，故為耳鳴”。陽氣甚盛衝於上，即現代所謂的「陽亢於上」；諸病源侯論「手太陽之經，入耳內，頭腦有風，風邪隨氣入乘其脈，與氣相搏，風邪停滯，即令耳聾」。所以以經絡及六經辯證之針灸治療：常規取翳風、聽會、中渚、俠谿等穴為主；肝膽火旺治則宜清瀉肝火，配太衝、丘墟；腎氣虧虛治則宜滋補肝腎，配腎俞、懸鐘；痰熱鬱結治則宜清熱化痰，配豐隆、內庭。

劉大新教授認為耳鳴主要病因病機為肝氣鬱結，脾胃虛弱，土虛木乘，氣滯血瘀阻滯經脈，氣血不能上達清竅，耳竅失養；或脾失健運，水濕困脾，清陽欲衝破濁音上逆而做振動發為耳中鳴響。劉大新教授辨證施治耳鳴的重要臨床思路為疏肝健脾、活血通竅法，開藥以柴胡、白朮、白芍、茯苓、甘草為主，該五味藥為逍遙散主要組成部分，可以推斷劉大新教授臨床治療耳鳴善用逍遙散為主方並在其基礎上對兼症適當加減。柴胡、香附、川芎為通氣散組成，出自清代王清任《醫林改錯》，功在疏肝理氣、活血通竅。劉大新教授多在逍遙散聯合通氣散基礎上加減用藥治療耳鳴，療效顯著。有學者研究結果顯示通氣散可以通過改善內耳微循環，增加內耳血流量，保證內耳營養供給，對內耳組織損傷修復起到重要作用。

以下的按摩法對耳鳴、耳聾患者有助於減輕症狀，正常人之亦有保健聽力的作用：

- 1、天鼓**：先將兩手掌搓熱，然後閉目凝神，將兩手掌心緊貼兩耳，兩手食指、中指、無名指、小指橫按在兩側後枕部，兩中指相接觸，將兩食指翹起疊在中指上面，用力滑下，重重地叩擊腦後枕部，即可聞及洪亮清晰如擊鼓之聲。先左手24次，再右手24次，最後兩手同時叩擊48次。每日可做數回，不拘時間。
- 2、鼓膜按摩法**：以手食指（或中指）置外耳道口，輕輕捺按，兩側各捺按15～30次，每天3回。或者用手指按壓耳屏，一按一放，亦有相同作用。
- 3、營治城郭**：將兩手掌搓熱，以兩手指從上到下按摩耳輪，直至耳廓發紅，每次做3分鐘左右，每日數次。