筋針治療筋性耳病臨證體會

Clinical experience of tendon-relaxing acupuncturein the treatment of ear diseases with tendon disorders

劉農虞　*LIU Nongyu*

（香港大學中醫藥學院）

[摘要] 耳病是臨床較難治療的病症之一，針灸治療具有一定的優勢，但臨證療效不夠穩定。研讀《靈樞》有關章節結合臨證觀察，感悟耳病與經脈、臟腑有關外，還與經筋相關，由此提出了筋性耳病的概念，耳病根據病位可分為臟性耳病、脈性耳病與筋性耳病三類。筋針療法對筋性耳病具有操作簡單，經濟安全、取效快捷等優勢，值得研究。

[關鍵詞] 筋針；經筋；耳病；耳鳴；耳聾

耳病是針灸科的常見病，其臨床可表現為耳鳴、耳聾、耳閉、耳脹、耳痛等，但以耳鳴、耳聾多見。大多患者經西醫檢查或MRI等檢查，病因未明，或診斷為病毒性感染而服用通血管、抗生素、維生素藥或類固醇等藥後仍未見效，轉介前來就診。不少患者經針刺治療後耳鳴消失，耳聾改善。

耳鳴、耳聾是臨床較為難治的一種疾病，本人在臨床治療中既有收穫也有教訓，通過研讀有關《內經》理論，結合臨床實踐有所感悟，提出了筋性耳病的概念。在此理論指導下針灸治療筋性耳病取得了一些經驗，與同道分享，拋磚引玉。

耳鳴是指耳內鳴響，如潮如蟬，妨礙聽覺；耳聾是指聽力減退，輕則重聽，重則失聽（失聰）。西醫認為耳鳴（耳聾）多因外傷、發燒、藥物中毒等損傷神經、血管等所致，分為神經性耳鳴、血管性耳鳴，以及原因不明性耳鳴等；耳聾分為傳導性聾、感音神經性聾、混合性聾等。由於耳病大多查無原因，給診斷以及治療帶來困難，經試服抗生素、維生素、通血管藥或類固醇等藥後仍未見效時尋求中醫治療。中醫認為耳病多因感受外邪，邪阻少陽經脈，耳竅失充；或臟腑病變，如肝膽火旺，循經上擾；或腎精虧虛，耳竅失養所致。常採用疏風祛邪，活血通絡；瀉肝降火，填補腎精等中藥進行治療。針灸在上述治療法則的指導下，局部取穴配合遠部辨證配穴加以治療。如主穴選取翳風（針感向耳內或耳週傳導）。隨證配穴為外感風邪：配聽會、中渚、俠溪、風池、外關（瀉法）；肝膽火旺：配聽會、中渚、俠溪、行間、丘墟（瀉法）；腎精虧虛：配聽宮、太溪、腎俞（補法加灸）[1]。

觀之針灸臨床，久病耳鳴（耳聾）時作時止，聲細調低，按之鳴聲減弱，勞累後加劇，伴有頭暈腰酸，遺精，舌紅少苔，脈細之腎精虧虛者，針灸見效較慢，需數療程治療方漸改善；而繼發於感冒，猝發耳鳴（耳聾），耳悶耳脹，伴有頭痛惡風，發熱口乾，舌紅苔薄黃，脈浮數之外感風邪者，針灸起效較快，有時數次治療而愈，但也有見效較慢，甚至毫無進展，束手無策者。同為外感外邪，治法相同，為何收效差別很大，臨證不得其解。近年在「筋針」[2]的研創過程中，重溫《靈樞》有關篇章，有所感悟。

《靈樞·經脈》記載與耳有關的經絡主要有手足少陽、手足太陽經脈與手陽明絡脈。如「三焦手少陽之脈……其支者，從膻中上出缺盆，上項，系耳後直上，出耳上角，以屈下頰至；其支

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

者，從耳後入耳中，出走耳前，過客主人前，交頰，至目銳眥。是動則病：耳聾渾渾焞焞，嗌腫喉痹。是主氣。所生病者，汗出，目銳眥痛，頰痛，耳後肩臑肘臂外皆痛」；「膽足少陽之脈，起於目銳眥，上抵頭角，下耳後，循頸行手少陽之前，至肩上，卻交出手少陽之後，入缺盆；其支者，從耳後入耳中，出走耳前」；「小腸手太陽之脈……其支者，從缺盆循頸上頰，至目銳眥，卻入耳中。所生病者，耳聾」；「膀胱足太陽之脈，起於目內眥，上額交巔；其支者，從巔至耳上角；其直者，從巔入絡腦」；「手陽明之別，名曰偏歷，去腕三寸，別入太陰；……其別者，入耳合於宗脈。實則齲聾，虛則齒寒痹隔，取之所別也」。其具體分佈情況：手足少陽之脈分佈於耳前、耳後；手少陽之脈、足太陽之脈分佈於耳上；而手足少陽之脈、手太陽之脈與手陽明之絡則進入耳中。可見耳主要與少陽經脈有關。邪阻經絡，耳竅失充，則見耳聾、耳痛等症。

而《靈樞·經筋》中也有記載，與耳有關的經筋主要有手太陽、手足少陽、足陽明經筋。如「手太陽之筋……循頸出走太陽之前，結於耳後完骨；其支者，入耳中；直者，出耳上，下結於頷……其病……引頸而痛應耳中鳴……本支者，上曲牙，循耳前，屬目外眥」；「足少陽之筋……直者，上出腋，貫缺盆，出太陽之前，循耳後，上額角，交巔上，下走頷，上結於頄」；「手少陽之筋……其支者，上曲牙，循耳前，屬目外眥」與「足陽明之筋……其支者，從頰結於耳前」。其具體分佈情況：足陽明、手少陽之筋、手太陽之筋分佈於耳前；足少陽、手太陽之筋分佈於耳後；手太陽之筋分佈於耳中、耳上。可見耳主要與手太陽經筋有關。邪侵經筋，寒則筋急攣縮，熱則筋縱不收，耳竅傳感組織位移，筋氣不暢則見耳鳴、頸痛等症。

以往認為耳病與臟腑、經脈病變有關。但據《靈樞·經筋》所言，部分耳病還與經筋相關。經筋與經脈是二類既有聯繫更有區別的網絡系統，各自具有相對獨立的生理功能與病理變化[3-4]。因此，對耳的生理、病因病機、針灸治法等方面有必要加以重新認識。

耳為腎竅，有賴手足少陽等經脈輸送精氣濡養，手太陽經筋分佈維護耳竅組織的穩定。當肝腎虧虛，精血不足難以濡養耳竅則鳴或聾；外感六淫或外傷，或內生瘀痰，阻滯少陽、陽明脈絡，氣血不能輸送於耳，耳竅失充則鳴或聾；耳部受寒或外傷，筋急攣縮，耳窩組織受到牽扯，位移失穩，筋氣不暢而致耳鳴或耳聾。

其臨床表現各有特點：筋性耳鳴（耳聾）：或有感受風寒或外傷病史，突發耳鳴，鳴聲隆隆不斷，按之不減，或聽力下降或暴聾，有時在張口或頸部活動時減輕或消失，耳周肌肉緊張酸痛，頸項僵痛，或兼有頭痛、脈浮緊或弦，舌苔薄白等症；脈性耳鳴（耳聾）：病程較短，多見於年輕人，發病突然，或在感冒後出現，鳴聲隆隆不斷，聲粗調高，按之不減，或暴聾，有時伴有耳閉、耳脹，或伴有頭痛、惡寒發熱，脈浮等表證；臟性耳鳴（耳聾）：病程較長，多見於老年人，發病緩慢，逐漸出現如蟬耳鳴，其後伴有不同程度的耳聾，多為雙側性，耳鳴時作時止，聲細調低，按之鳴減，疲勞時加重，可伴有頭暈、腰膝酸軟，帶下遺精、脈弱等證。

由此針灸臨床，需根據耳病的病變部位分為臟性耳病、脈性耳病與筋性耳病。臟性耳病是由臟腑功能失常所致，治療當根據虛實施行補瀉；脈性耳病是由邪阻脈道，耳竅失充所致，治療當分清病在經脈（少陽）、絡脈（手陽明），分而治之；筋性耳病是由邪侵經筋，筋急筋縱，耳竅位移所致，治當宣導衛氣，舒筋復位。

筋針療法主要適用於筋性耳鳴（耳聾）。取穴：大多患者頸項僵痛，可在患側頸項部循筋尋找筋結點，一般分佈於天柱、頸夾脊、肩井穴附近，按壓該點有壓痛、酸脹或舒適感即是筋穴[5]。另在耳部前、後、上部循筋尋找筋結點，一般分佈於完骨穴、率谷穴、浮白、頭竅陰、聽宮穴區

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKPCM All rights reserved

附近，按壓該點有輕微壓痛或酸脹感即是筋穴。操作：以1寸筋針[6]（或毫針），在頸項部筋穴，常規消毒後進針，沿皮循筋縱橫刺0.5-0.8寸。耳周筋穴常規消毒後，沿皮下與耳平行方向平刺0.5-0.8寸，留針15-20分鐘。一般3-5次治療即可顯效，部分患者即刻見效[7]。

病案舉例：

案一：

汪女士，42歲。2014/04/14初診。

耳鳴如蟬2周。14年4月初無原因出現左耳鳴耳閉，次日頭暈，經西醫診斷為病毒性感染，服通血管藥治療後，耳閉基本消失，但耳鳴依舊。刻下：耳鳴如蟬，呈持續性，周圍環境安靜時明顯，按之不減。舌淡紅，苔薄白，脈細緩。查：頸部活動正常，左耳後枕部有壓痛。血壓114/76mmHg。有鼻敏感病史20多年。

診斷：耳鳴，筋肉型。

治療：枕部天柱穴區與耳周浮白、頭竅陰穴區觸及筋結壓痛點，常規消毒後，用30號1寸筋針，枕部筋穴皮下向耳橫刺，耳周部筋穴皮下沿耳縱刺，留針20分鐘。

16/4二診：針後當晚耳鳴減輕至今。21/4三診：左耳鳴減輕。但近周情況無改善。上法加外關毫針治療。5/5四診：左耳鳴白天幾乎感覺不到，晚上安靜時仍有細聲耳鳴。12/5五診：枕部、耳周筋結壓痛點發生位移，調整筋穴後繼續治療，配合電針，外關、丘墟穴毫針治療。4/6六診：左耳鳴又減輕些。11/6七診：左耳鳴無減輕，頸項後仰時牽扯痛。上法調整筋穴治療。18/6八診：針後當晚左耳鳴加重後逐漸減輕，目前減輕7成，白天幾乎無感覺。25/6九診：左耳鳴基本消失，白天幾乎無感覺，夜間安靜時偶有輕微耳鳴。囑自行耳鳴按摩法保健治療。14年11月10日介紹友人前來診治耳鳴時告知，耳鳴消失至今。

案例分析：經筋佈散耳竅，維持耳竅結構的穩定。汪女士由於長期伏案工作，頸項受寒，邪侵經筋，困遏衛氣，筋攣牽扯耳竅，傳感器官位移，筋氣不舒所致耳鳴。筋針皮下透刺，無感得氣[8]，宣導衛氣，舒筋解攣，傳感器官復位，耳竅筋氣暢通而愈。

案二：

吳先生，44歲。2008年11月10日初診。

右耳聾2個月。2008年9月初感冒後1周，繼則出現右側耳聾、耳閉，經西醫診治，診斷為病毒性感染，服用類固醇與通血管藥等2周，耳閉消失，但耳聾未見改善。刻下：右側耳聾，聽力明顯下降，一般交流時需看口型。耳竅按壓耳聾無改善。舌尖紅，苔薄黃，脈細數。查：頸部活動正常，右耳後有壓痛。血壓110/72mmHg。

診斷：耳聾，筋脈型

治療：耳後下翳風及耳前聽宮穴區觸及筋結壓痛點，常規消毒後，用30號1寸筋針，耳後部筋穴皮下向耳橫刺，耳前部筋穴皮下沿耳縱刺。配合耳周浮白、頭竅陰、外關穴常規針刺，留針20分鐘。

12/12/2008五診：經4次針刺治療，右側耳聾稍有改善，電話能聽到雜聲。5/2/2009十診：症情未見明顯改善，上法加翳風、聽會穴深刺1.2寸左右，耳周筋穴筋針治療。9/5/09十五診：耳聾有所改善，聽力有些提高，但聽電話但仍有雜聲。上法加電針治療。15/8二十五診：耳聾改

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKBCM All Rights Reserved

善，聽力提高約10%，聽電話能聽到聲音，但不能分辨音色。11/10/09三十五診：耳聾改善，聽力提高約20%，能聽電話，但分辨不清男女聲。3/5/10六十診：耳聾改善，聽力提高約40%，能聽電話，分辨清男女音質，但分辨不清對方為誰，時有耳閉。上法加懸鐘、腎俞、太溪等穴常規針刺治療。前後經數年治療，耳聾雖有明顯改善，聽力提高約50%，電話能分辨對方為誰，但仍未能完全康復，與左耳相比仍有差距。疲勞時仍有耳閉現象。現仍經常抽空來診，期望有所增進療效。

案例分析：患者感冒後耳聾，乃邪毒入侵，筋脈均損，既有經筋急縱，牽扯耳竅，又有邪毒阻脈，經氣不通，為筋脈同病之證。治療單一針法難以奏效，故筋針需配合常規針法綜合治療，方有改善。患者病程較長，病情複雜，由實轉虛，虛實兼夾，故病程纏綿，後期需結合調補腎氣，才能鞏固療效。

參考文獻

[1] 王華，杜元灝. 針灸學 [M]. 北京：中國中醫藥出版社出版， 2012，314-315

[2] 劉農虞，任天培、向宇等. 筋針治療112例軟組織損傷的即刻鎮痛效果的臨床觀察[J]. 香港中醫雜誌, 2014，9（4）：65-68

[3] 薛立功，張海榮. 經筋理論與臨床疼痛診療學[M]. 北京：中國中醫藥出版社，2002，2

[4] 趙京生. 針灸經典理論闡釋[M]. 上海：上海中醫藥大學出版社，2003，76-77

[5] 劉農虞. 析「以痛為輸」 [J]. 針灸臨床雜誌.2014，30（2）：55-57

[6] 劉農虞. 議「燔針劫刺」 [J]. 中國針灸,2013，32（S1）102-104

[7] 劉農虞. 談「以知為數」 [J]. 針灸臨床雜誌.2013，29（6）：67

[8] 劉農虞. 「得氣」與「氣至」 [J]. 中國針灸,2014，34(8)828-830

（編委：董爽審校 2014.12.16）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved