名醫陳為章針治耳鳴耳聾經驗總結

Summary of the experience of famous doctor *CHEN Weizhang* in the treatment of tinnitus and deafness with acupuncture

陳　坤　杜　靜　*CHEN Kun, DU Jing*

（青島華醫健康管理集團有限責任公司、青島市北靈樞中醫診所）

[摘要]　陳為章認為耳鳴耳聾之病機是屬於耳區多脈互結中「諸熱者」之熱結。當今耳鳴、耳聾在臨床中也應屬常見病，西醫乏術，中醫內治效也不彰。故取患側耳門穴行放血治療，療效顯著。特此總結介紹僅供大家參考。

[關鍵詞]　陳為章；治療；耳鳴；耳聾；　經驗總結

陳為章是山東陳氏針灸第三代傳人，臨床中除了擅治小兒常見病及各種疑難雜症外，對臨床常見的慢性腰腿痛、慢性頭痛、慢性咽炎、耳鳴；耳聾及各類肺炎等每是一治而顯效。

1　概述

耳鳴、耳聾都是聽覺異常、聽力下降之疾。耳鳴是患者自覺耳內鳴響，妨礙聽覺；耳聾則是聽力不同程度的減退，甚至完全喪失。其輕者為「重聽」，重者不聞聲響為「全聾」。臨床上，耳鳴、耳聾二症既可單獨出現、先後發生，亦常同時並見。兩者的症狀表現雖有不同，但病因、病機卻基本一致，因針灸完全是以「謹守病機」為治者，故本文合併論述。

本症常見於西醫學的耵聹栓塞、外耳道異物、分泌性中耳炎、各型化膿性中耳炎、梅尼埃病、各種感音神經性聾及中耳或內耳新生物等病症。

2　病因病機

從「諸熱者」的病機言：若要言及針刺的「謹守病機」就要首先涉及「虛實」二字，《靈樞·九針十二原》曰：「言實與虛，若有若無」。在《內經》諸篇對此句經文的一些以經解經中：有《素問·針解篇》中的「言實與虛者，寒溫氣多少也」，其意乃為：寒為虛、熱為實；有《素問·虛論篇》中的「言實與虛，若有若無，夫經言有餘者瀉之，不足者補之，今熱為有餘，寒為不足。」其意乃為：熱為有餘、寒為不足；有……。並且在《靈樞·九針十二原》中對本篇「言實與虛者」的以經解經也有：「刺諸熱者如以手探湯、刺寒清者如人不欲行」中所指的「諸熱者」之實與「寒清者」之虛。

陳師認為：耳鳴如夏蛙、秋蟬，均是無熱不鳴，其病機不可能歸屬「寒清者」之虛而只有歸屬「諸熱者」之實。

此處對外治病機中「諸熱者」之「實」再做以更深層次的解析：「諸熱者」中「諸」的含義不僅包括了陽有餘之熱，同時也包括了陰虛生內熱之熱等。就耳鳴、耳聾之疾言，其中風熱外襲、肝胆火盛、痰火鬱結等證型者即屬陽有余之「諸熱者」。而耳鳴、耳聾中久疾者多屬陰虛生內熱之「諸熱者」。

僅就這種陰虛生內熱之「諸熱者」言，陳師挖掘的《內經》中針治耳鳴、耳聾的方法即是謹守了「言實與虛，若有若無……今熱為有餘」之瀉治，此治對陰虛生內熱之「諸熱者」之治理於《生命不應煮》中謂：「火去水來」。此四字即應是《素問·離合真邪論篇》中「此攻邪也。疾出以去盛血，而複其真氣。」之義。

可對陳師上言中「陰虛生內熱者」為「諸熱者」之病機及「火去水來」之治機，當今諸多針家可能多不會認同，因為從他們固識的病機觀中總會認為凡是久病皆不失有「精氣奪則虛」。僅就此疾言，因腎主耳，治就當賴

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

太溪、複溜、腎俞施補以生腎精以榮耳。

陳師認為：一個針家不僅應該知道《內經》原典中是有兩個儼然不同的病機觀，且更應該知道針灸唯應謹守「言實與虛，若有若無」中之虛實病機觀。而不當謹守只屬內治病機《素問·通評虛實論》中以「邪氣盛則實，精氣奪則虛」的病機觀。理由很直白，對「精氣奪則虛」者，無論是從臨床言還是從理論言，毫針憑空是轉化不出生地、山萸肉等中藥物質之能量，故古人即有：「盛者瀉之，虛者飲藥以補之」（見《靈樞·脈度》）。從「結雖久」的病機言：足太陽、足陽明、足少陽、手太陽、手少陽經脈均循於耳周；足少陽、足陽明、手太陽的經筋循於耳周；手陽明的絡脈以及手厥陰的經別也是循於耳周。

「血氣不和，百病乃變化而生。」（見《素問·調經論篇》）耳前蝸角之地會有如上所列諸多經脈互結中的不通，治時終究誰責？對此之問，三千年前古人之解確是言簡意賅、直可中的。《素問·繆刺》有：「耳聾，刺手陽明，不已，刺其通脈出耳前者。」《靈樞·厥病》中有：「耳聾無聞，取耳中；耳鳴，取耳前動脈。」臨床中只要醫者於患者的聽宮穴上下區在切診中細心觸摸，多可摸到《靈樞·厥病》中所言「耳前動脈」跳動處，這便是「結雖久，尤可解也……所言不可治者，未得其術也」之處。

3 治療方法

患者平臥，醫者用中或食指指腹於患者患側聽宮穴上下（見下圖中虛線內範圍）輕觸尋摸，找到跳動最明顯的脈絡處，選用一次性注射針（0.9x38mm或1.2x38mm）垂直或斜刺後使脈中血液順針孔湧射而出，出血量在100ml許後拔針，久按以止血。

4 典型病例

病例 1

患者張某。女性，70歲，於2024年1月中旬前來就診。 主訴：雙側耳鳴5年，作時尤以夜間臥後為重，右側尤劇。求治數年中西乏術，症無絲減。

於右側聽宮穴上部可觸及明顯脈動如湧，即以注射針頭刺入該處，血流順針孔噴射而出，出血量70ml左右。拔針後患者自感右耳立愈。一周後複治左耳，出血量60ml左右。

近隨訪，症無。

病例 2

患者陳某，男性，15歲，於2020年3月初就診。主訴先天耳聾，上學需佩戴助聽器。

來診治時雙側聽宮穴上部均可觸及明顯脈動，即以注射針頭刺入左耳該處，出血量80ml左右。一周後針刺右耳脈動處，出血量60ml。治後聽力如常人，至今上學棄用助聽器。

5 討論

陳師認為：古人用當時的那種針具在此「耳前動脈」處針刺，拔針後定會出現血或流或射的現象，這就是「結雖久尤可解也」之解結之治。

陳師凡是對屬外治中「諸熱者」之實性病機為之瀉治時的治療機理是出於對《素問·調經論》中「瀉實者……以開其門，如利其戶」的心悟，師在其著作《生命不應煮》中將此心悟更喻為「瀉即開窗有風自涼」[1]。

陳師認為：耳鳴、耳聾之病機是屬於耳區多脈互結中「諸熱者」之熱結，故古人於「耳前動脈」處施於放血就是通過「開其門，利其戶」的瀉法以達「結雖久尤可解也」之治，故效當殊。而我們今天用空心注射針頭在刺入後幾乎都會血出如射。所以古人九針之能是遠達不到我們今日施注射針頭更大程度地「開窗」、「利戶」之勢。

陳師認為：當今耳鳴、耳聾在臨床中也應屬常見病，西醫乏術，中醫內治效也不彰。可用三千年前《內經》

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

所載此治療的方法肇之臨床，其疾一次治療後顯效或治癒率在80%許。

陳師認為：診斷此疾多會觸及「耳中脈動」，且其力越湧其治效越佳。而脈動平平而不湧者、多見於老年人之衰退者，當不適此術為治。耳內有器質性病變者也不適此治。

陳師認為：用此診斷與治療方法對頭痛眩暈、失眠多夢、等肝陽上亢、肝風上擾者（天麻鉤藤飲症）亦是一治而症除且療效持衡。並且此術治療三叉神經痛其治效亦不可小覷。

陳師認為：此疾耳前跳動處畢竟是西醫學解剖中的耳前動脈。所以施術當慎之，儘量不要使用內徑過大的針頭。

參考文獻：

[1] 陳為章，生命不應煮，西安，陝西科學技術出版社，2023年6月第一版：109.

（編委：張群湘審校2024.04.16）

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