

談耳鳴的中西醫認識

林文彬

林園中醫診所

台北市立聯合醫院中興院區

前言

耳鳴是人體聽覺器官對聲音的一種幻覺，是耳部疾病的常見症狀之一。凡與耳部疾病有關係的耳鳴常伴有耳聾與眩暈。

耳鳴是耳鼻喉科臨床中最常見的症狀之一，據臨床統計 17%~20% 的成人有耳鳴，65 歲以上老人可達 28%，耳疾患中耳鳴出現率高達 85%，耳鳴的高發年齡在 41~70 歲，青年人較少，男女發病率無顯著差別⁽¹⁾。

耳鳴分類

按耳鳴的音調不同，常將其分為低音調耳鳴和高音調耳鳴兩種。低音的轟轟聲、鳴鳴聲，多為傳導系統病變所致。如外耳道耵聍栓塞、外耳道異物阻塞、急性卡他性中耳炎、慢性卡他性中耳炎、急性化膿性中耳炎、慢性化膿性中耳炎等。高音調耳鳴為蟬鳴聲、汽笛聲、開水沸騰聲，多為感音系統病變所引起，如梅尼埃病、藥物中毒性耳聾、噪音外傷、感染性耳聾、老年性耳聾等⁽²⁾。

某些耳鳴與聽覺系統沒有任何關係，而與情緒(下丘腦)、記憶(大腦額葉)及自主神經反應有關，所以耳鳴所涉及的病變範圍很大。另外，有人每當月經期、疲勞、飲酒時出現耳鳴，絕經期和神經官能症者也可能出現耳鳴；全身各器官系統性疾病，如高血壓、低血壓、白血病、貧血、腎病、動脈硬化等也可能出現耳鳴。

耳鳴重者擾人不寧，影響正常生活和工作，沿聽覺中樞傳導路徑出現的自發性神經細胞活動、內外淋巴、鉀、鈉離子失衡等可能是產生耳鳴的機理，但尚不明確，對其仍無特殊療法，因此耳鳴的治療目前仍是一個困難的問題。

耳鳴患者聽到聲音，而其他人聽不到，這是在無聲源的環境下，患者能自我感到耳部有聲音感，這種屬於自覺性耳鳴(亦稱主觀性耳鳴)，在安靜的白天或深夜更加明顯；耳部或腭帆的肌肉陣攣引起的”咯咯”聲，不僅患者自己能聽到，靠近他的人也能聽到，這種為他覺性耳鳴(亦稱客觀性耳鳴)。如果感到頭部有聲響，則稱為顛鳴，這與耳鳴不同，需要加以區分。

耳鳴診斷要點

耳鳴診斷主要有二點，即主觀性耳鳴與客觀性耳鳴的鑒別。

(一) 客觀性耳鳴

客觀性耳鳴發病率不高，係指耳鳴患者及本人以外者也能聽到的耳鳴(文獻上報導最遠相距 9 米可聽到耳鳴)，因而和主觀性耳鳴的鑒別不難。

(二) 主觀性耳鳴

絕大多數耳鳴是患者的一種主觀症狀，缺乏客觀評估耳鳴的方法和依據，因而診斷是複雜而困難的。

1. 病史 詳細的病史查詢對耳鳴的診斷非常重要。

(1) 耳病史：應詳細詢問耳外傷史、耳毒性藥史、耳聾史、噪音接觸史、嗜煙酒史及暈眩史，絕大多數耳鳴都兼有不同程度聽力障礙，如果耳鳴與聽力障礙同時或相繼出現，則可能屬於相同或相關的病因。

(2) 神經系統病史：有無中樞神經系統感染或外傷史。

(3) 心血管系統病史：如有涉及心血管系統任一部份的缺氧、供血障礙均可引起耳鳴。

(4) 內分泌系統病史：甲狀腺功能異常、糖尿病等。

(5) 其他病史：與耳鳴的出現在時間上相關的病情均應詳細查詢。

2. 症狀

(1) 耳鳴的描述：耳鳴可為一側性或雙側性，其性質是多樣的，可呈鈴聲、嗡嗡聲、哨聲、汽笛聲、海濤聲、絲絲聲、吼聲等，也可呈各種音調的純音或雜音，有報導雜音耳鳴佔 59%，純音耳鳴佔 35%，混合性耳鳴佔 6%。

(2) 與耳聾的關係：有耳聾的人約半數沒有耳鳴，有耳鳴的人的 80% 以上有耳聾。通常說：耳鳴伴有耳聾，耳聾未必有耳鳴。

耳鳴鑒別

(一) 客觀性耳鳴

1. 血管源性：血流動力學變化可引起與脈搏同步的搏動性耳鳴，強度往往很大，病因有血管畸形、動靜脈瘻與動脈瘤，此外畸形性骨炎也可發生類似耳鳴。

2. 肌源性：腭肌陣攣是客觀性耳鳴最常見的原因，病因可由精神因素引起或神經系統病變，耳鳴呈現規律的卡叮聲，其節律與肌肉痙攣性收縮同步，音調低。

3. 咽鼓管異常開放：引起與呼吸節律同步的耳鳴，如風箱來回聲，強度不一，音調低。

(二) 主觀性耳鳴

1. 慢性化膿性中耳炎：(1) 症狀：鼓膜有穿孔，持續或間歇耳內流膿，傳導性耳聾。(2) 耳鳴的性質：多為噪音性、頻率多在中音到高音，耳鳴音色表現多為“奇”，耳鳴變動少。

2. 梅尼埃病：(1) 症狀：發作性眩暈為特徵、眩暈發作時伴耳鳴、耳堵塞感、耳聾。(2) 耳鳴的性質：初期，低頻範圍聽力降低，耳鳴多為低調，平均 320Hz，晚期所有頻律聽力均降低，耳鳴多為低音調，耳鳴的音響特徵變動大。

3. 突發性聾：(1) 症狀：原因不明，突然發病，約半數有眩暈，從低頻到高频聽力下降，耳聾程度有變動。(2) 耳鳴的性質：90% 以上出現耳鳴，多伴隨耳聾全過程，耳鳴的性質多為噪音性，耳鳴頻率多在 2kHz~8kHz 之間。

4. 噪音性聾：(1) 症狀：急性音響性損害常伴耳鳴，慢性噪音性耳聾合併耳鳴少。(2) 耳鳴的性質：耳鳴頻率和聽力低下的頻率一致，以 4kHz 為中心。

5. 老年性聾：(1) 隨年齡的生理性聽力下降，廣義來說可稱為老年性聾；窄義老年性聾是指比與年齡相當的聽力平均值顯著低下者。(2) 耳鳴的性質：一般噪音性耳鳴比較多，缺乏特徵，高頻部分聽力下降出現高音調耳鳴。

6. 聽力正常型耳鳴：(1) 純音聽力檢查無聽力下降而有耳鳴。(2) 耳鳴的性質：從 4kHz~8kHz 的高音區佔 62.2%，從 1kHz~3kHz 的中音區佔 5.5%，從 0.125kHz~0.8kHz 的低音區佔 32%。有人認為，聽力正常型耳鳴多數不是沒有耳聾，而是通常的檢查未查出耳聾。

7. 其他：腦幹腫瘤中有耳鳴病例只佔 1/50，且有耳鳴的病例腫瘤向內耳道浸潤；多發性硬化症，有耳鳴者佔 5%左右；小腦橋角部的腫瘤伴有耳鳴；聽神經瘤 50%以上伴有耳鳴。心血管系統疾病、內分泌系統疾病等均可出現耳鳴症狀。

耳鳴辨識

(一) 耳鳴的起病：有急有緩，如突然起病，其誘因較易明確，一般地說，耳鳴緩慢起病者，感覺神經部分的障礙較之傳音部分為多。

(二) 耳鳴的持續情況：短暫的耳鳴常表示病變輕微，屬於可逆性；間斷性或強度不定的波動性耳鳴見於梅尼埃病；一過性耳鳴見於中耳的限局性病變；一段時間的持續性耳鳴常為累及傳音結構的病變；持續很久或進行性加劇的耳鳴，則表示嚴重不可逆的損害。

(三) 孤立的耳鳴：患者除耳鳴外，系統詢問和檢查均無異常發現，如果耳鳴的病程不長，應考慮是某些疾病的最早徵象，如：聽神經瘤、早期動脈硬化、耳毒性藥的最早表現、老年聾的早期、耳蝸性膜迷路積水、早期耳硬化症等。

耳鳴治療原則

治療原則是消除原發病變，從而消除耳鳴，若無法消除耳鳴，則應儘量使失代償性耳鳴經過治療轉變為代償性耳鳴，以減輕患者的痛苦。

(一) 病因治療

若能找到原發病變，並採取特殊治療，則不論主觀性或客觀性耳鳴均能獲得較好的效果，如非化膿性中耳炎、早期噪聲性聾、鼓室腫瘤或小腦橋角腫瘤所致的耳鳴及客觀性耳鳴的病人，針對病因治療耳鳴可改善或消失。

1. 耳鳴和伴有全身疾患的因果關係：不少耳鳴患者常伴有全身疾患，如耳鳴患者合併高血壓可達 25%。耳鳴是否由全身疾患所引起難以判定，然而為治療全身疾患而用藥的導致耳鳴的副作用不能否定，腎疾患的治療藥導致耳鳴副作用較突出。

2. 對耳鳴患者的 CT、MRI 檢查：以耳鳴主訴或伴隨症狀的顱內疾患，特別是聽神經瘤、腦血管病變，必須充分檢查以防誤診。

3. 對特殊職業的耳鳴患者，預防比治療更重要：噪音性耳聾伴耳鳴可高達58%。

4. 不要忽視因治耳聾、耳鳴而導致耳鳴：如中耳手術後，相當一部份術後耳鳴是一過性的，術後耳鳴是內耳出現障礙的警告信號。

5. 正確認識耳鳴並非主要症狀的原因：如梅尼埃病以耳鳴主訴來就診的不多，只佔梅尼埃病5%，有的患者眩暈不發作而耳鳴持續，應引起重視。

（二）掩蔽療法

80%以上的耳鳴可被掩蔽，少數不能被掩蔽者，多有嚴重的感音神經性聾、高頻聽力損害或高頻耳鳴等，助聽器也能應用於掩蔽耳鳴，掩蔽療法對部分耳鳴患者尚有後效抑制。

掩蔽治療具有耳鳴掩蔽效果(心理效應)和抑制效果(直接效果)，二個效果分別或併用可取得理想效果，不能將掩蔽無抑制效果簡單認為掩蔽無效。

（三）心理療法

經治療無效的重症耳鳴患者，41%有神經質傾向，36%有憂鬱傾向。對耳鳴患者精神學調查：63%有異常，33%有憂鬱傾向。這些數據說明對部分耳鳴患者進行心理治療是必要的。可酌情服用抗憂鬱劑。

治療後果

（一）耳鳴與聽力的關係：耳鳴中高頻耳鳴多，低頻耳鳴聽力改善較差，高頻改善較好。但低頻耳鳴時，耳鳴易消失，高頻耳鳴時，聽力即使恢復耳鳴終難消失。

如果是進行性聽力減退，耳鳴的頻率與聽力損失的頻率一致，則可將耳鳴對治療的反應看做聽力癒後的徵兆。

（二）耳鳴歸轉的預測：耳鳴可由耳蝸—前庭系統或其他系統的許多疾病所引起，其歸轉各異。大體上，可從以下幾方面進行預測。

1. 病因明確，尚未造成聽器損害，一但病因消除則耳鳴容易治癒。屬這類耳鳴者有貧血、低血壓、外耳疾病及中耳疾病。

2. 病因明確，但已造成內耳或聽神經的不可逆損害，不論是否已去除病因，耳鳴都很難治癒，這類耳鳴見於許多內耳疾病如老年性聾、藥毒性耳蝸損害、噪聲損傷、耳外傷、迷路炎、聽神經瘤、基底動脈血栓形成、腦瘤等。

3. 孤立性耳鳴由於病因不明，往往無特殊治療方法。不同的癒後常取決於耳鳴的病程長短。病程短者，癒後較好；病程長者，很難治癒。

4. 試驗治療的效果對於耳鳴的診斷亦有重要參考價值。如經多次咽鼓管吹張能緩解耳鳴者，證實耳鳴與鼓室壓有關；使用血管擴張劑加重或緩解耳鳴，則提示疾病由於血管充血舒張或血管痙攣所致。

中醫論耳鳴

耳鳴古代亦稱“聊啾”、“耳嘯”，早在《內經》中即有耳鳴、耳中鳴、耳苦鳴、耳數鳴等多種提法。清代許克昌《外科證治全書》卷二對耳鳴有較全面的描述：“耳鳴者，耳中有聲，或若蟬鳴，或若鐘鳴，或若火熇熇然，或若流水聲，或若簸米聲，或睡著如打戰鼓，如風入耳。”

耳鳴、耳聾常同時出現，如宋·王懷隱《太平聖惠方》卷三十六說：“耳鳴不止，或變成聾也”。《雜病源流犀燭》卷二十三也說：“耳鳴者，聾之漸也，為氣閉而聾者則不鳴，其餘諸般耳聾，未有不先鳴者”。

本病病因複雜，風溫毒邪侵襲，耳竅脈絡受損，可致耳鳴耳聾；肝鬱化火，肝火上擾清竅，或脾運失健，聚濕生痰，痰鬱化火，痰火上擾清竅亦可致耳鳴耳聾；他如肝腎陰虧，髓海不足，或肺脾氣虛，上氣不足，或心脾血虛，均可致耳竅失卻溫養而鳴。耳鳴病久者，亦與氣血不和，經脈運行不暢，日久耳竅脈絡痺阻密切相關。

病因病機

耳鳴、耳聾的病因病機，根據歷代的論述，歸納起來可分為虛、風、火、痰、瘀五方面。⁽³⁾

(一) 體虛腎虧 素體不足，或病後精血衰少，或恣情縱慾，腎精耗傷，均可引起本病。因為耳為腎之外竅，為十二經宗脈所灌注，內通於腦；腎藏精而主骨髓，腦為髓海，腎精充沛，髓海得濡，則聽覺正常；若腎精耗損，則髓海空虛，發為耳鳴、耳聾。

體虛而致耳鳴、耳聾，亦可由於勞累過度或病後脾胃虛弱，氣血生化之源不足，經脈空虛，不能上奉於耳，或脾虛陽氣不振，清氣不升，導致耳鳴、耳聾。如《醫學入門·耳病》說：“勞聾昏昏聵聵，瘦瘁乏力”。又如《古今醫統大全·耳聾》中強調：“凡人大病之後而耳聾者，多是氣虛。若老人耳聽漸重，亦是氣虛。”

(二) 外邪侵襲 若感受風邪或風熱，壅閉清竅可致耳鳴、耳聾；或因疔疔塞耳，復感風熱亦可發病。《諸病源候論·耳疔疔候》說：“耳疔疔者，耳裡津液結據所成，人耳皆有之，輕者不能為患，若加以風熱乘之，則結成丸核塞耳，亦令耳暴聾。”

外邪侵襲常因腎虛之故，因腎與膀胱互為表裡，外邪侵襲太陽經後，裡傳於腎；表現在腎之竅，則為耳鳴耳聾。《雜病源流犀燭·耳病源流》說：“有腎氣虛，風邪傳經絡，因入於耳，邪與正相搏而卒無聞者，謂之卒聾，亦曰暴聾。”亦有因正氣不足，氣血虧損，感邪後不能驅邪外出，邪停滯於耳，而致耳鳴、耳聾。《聖濟總錄·耳門》說：“久聾者，腎臟虛，血氣不足，風邪停滯故也。”

(三) 肝火上擾 情志抑鬱，肝氣失於疏泄，鬱而化火，清竅被蒙，往往引起耳鳴、耳聾。因足少陽經脈上入於耳，下絡於肝而屬於膽，肝膽之火循經上壅於耳，因而發生耳聾或耳鳴。《醫學六要·耳》說：“左脈弦急而數，屬肝火，

其人必多怒，耳鳴或聾。”《雜病源流犀燭·耳病源流》亦說：有肝膽火盛，耳內蟬鳴，漸至於聾者”。

肝火上擾亦常因腎虛所致，因腎水不足，而至水不涵木，肝火偏亢，妄動於上而致耳鳴、耳聾。

（四）痰濁阻耳 形體素胖，多食厚味，痰濁內盛，上阻清竅而致耳鳴、耳聾。或因素有溼熱，蘊聚成痰，鬱久化火，痰火上升，壅塞清竅。

痰火為患常有兩種情況，一是素有痰濁而又復為惱怒所傷，一是痰火兼有胃熱，痰火因膏粱胃熱上升。

（五）瘀阻宗脈 耳是宗脈之所聚，經脈瘀阻，經氣不通於耳，致使耳失於經氣的滋養，而失潤、失聰，產生耳鳴、耳聾。或因血瘀阻於耳道，如《醫林改錯·通竅活血湯所治症目》說：“耳孔內小管通腦，管有瘀血，靠擠管閉，故耳聾”。

綜上所述，耳鳴、耳聾的發生，多因腎虛，或因風邪，或因肝火，或因痰火，或因瘀阻。在發病機理上腎虛是本，風火痰瘀是標。病變部位雖在腎，而與肝脾又有密切關係。

中醫辨證

（一）耳中如聞風聲，自覺耳中憋氣，有阻塞感，聽力下降而自覺增強，鼓膜輕度潮紅而內陷，耳鳴發作之前有上呼吸道感染症狀，有頭痛、鼻塞、發燒、流鼻涕，或有惡寒，舌尖紅，舌苔薄白，脈弦而數。此為『風熱或風寒外襲，蒙蔽清竅』的症候。⁽⁴⁾

（二）耳鳴如潮聲，或如風雷，每於暴怒之後突發或加重，頭暈頭痛，目赤面紅，口苦咽乾。焦躁易怒，艱寐多夢，或有脅肋滿痛，大便秘結，小溲黃赤，舌質紅，苔薄黃，脈弦數。此為『肝氣鬱結，或暴怒傷肝，肝火上擾清竅』的證候。

（三）耳鳴如潮，或呼吸如風作響，或耳內閉塞，頭重如裹，胸悶痞塞，咳嗽痰多，色黃而黏，口中黏膩，大便黏而不暢，舌質紅，苔黃膩，脈滑數。此為『痰火壅結水濕停聚，化火上擾清竅』之證候。

（四）耳鳴如蟬，持續不止，思慮過度或勞倦之後發作，腸胃脹氣，納食不香，大便稀溏，四肢乏力，舌苔薄膩，脈細弱。此為『脾氣不升，耳竅失養，濁陰停聚』的證候。

（五）耳內常鳴，聲如蟬蚊，晝輕夜重，頭暈健忘，腰膝痠軟，男子遺精，女子不月，手足心熱，或有盜汗，舌質紅，苔薄白，脈細數。此為『腎精不足，髓海空虛，耳竅失養』的證候。

（六）兩耳鳴響，聲細而微，持續不休，晝輕夜重，頭暈健忘，腰膝痠軟，畏寒肢冷，夜尿頻多，大便稀溏，或有五更腎瀉，舌質淡，苔白，脈沉細。此為『腎元虧虛，耳竅失於腎陽濕煦，而致耳鳴』的症候。

辨證治療

耳鳴一症，依其單調、響度、持續久暫之不同而症亦各異，故當明辨虛實。一般高亢者多虛，低沉者多實；聲細者多虛，鳴甚者多實；漸發者多虛，爆發者多實；久鳴者多虛，新鳴者多實；時經時重者多虛，持續不已者多實。

（一）肝腎陰虛

症候有耳鳴、耳聾，鳴聲尖細。入夜尤甚，聽力漸減，房勞則重。伴頭暈眼花，腰膝酸軟。舌紅少苔，脈細數。治宜滋補肝腎，清降虛火。藥用耳聾左慈丸加味：熟地 15g，淮山藥 10g，山萸肉 10g，丹皮 10g，茯苓 10g，澤瀉 10g，磁石 50g，五味子 10g，石菖蒲 10g，桑椹 10g，黃精 15g，牛膝 10g。若有手足心熱，加知母、黃柏降火堅陰；若耳鳴較甚，虛煩失眠，心悸怔忡，口乾咽燥，舌尖紅，脈細數者，為腎水不足，心火獨亢，可用黃連阿膠雞子黃湯合交泰丸加減：黃芩 10g，黃連 10g，阿膠 6g，雞子黃 2 個，白芍 10g，肉桂 1g，遠志 10g，茯神 12g，牛膝 10g。

（二）腎陰虧虛

症候有久病耳鳴、耳聾，鳴聲細弱，入夜明顯。並見腰痛或腰膝痠軟乏力，面色淡白，畏冷肢涼，陽萎或陰寒，月事不調，小便清長，夜尿頻數，或尿有餘瀝。舌質淡胖，脈沉遲。治宜填精益腎，溫陽聰耳。藥用補骨脂丸加減：磁石 50g，熟地 10g，當歸 10g，川芎 10g，肉桂 2g，菟絲子 10g，川椒 6g，補骨脂 10g，白蒺藜 10g，胡蘆巴 6g，杜仲 10g，白芷 10g，石菖蒲 10g。

（三）肺脾氣虛

症候有耳鳴耳聾反復發作，逐年加重。並見倦怠乏力，少氣懶言，面色不華，食慾不振，易感冒。舌質淡，脈細緩無力。治宜補益肺脾，升陽充耳。藥用益氣聰明湯加減：黃芪 30g，人蔘 10g，升麻 10g，葛根 15g，蔓荊子 10g，白芍 15g，石菖蒲 10g，炙甘草 6g。兼頭暈者，加天麻、白蒺藜祛風定暈。

（四）心脾血虛

症候有耳鳴、耳聾，每於蹲位起立時突然加重，或覺頭部、耳內空虛發涼感，或於勞後加重。兼見面色萎黃無華，倦怠少力，失眠多夢，心悸不寧，或心神恍惚。舌質淡，脈細或弦細。治宜補益心脾，養血安神。藥用歸脾湯加味：白朮 10g，茯苓 10g，黃芪 30g，龍眼肉 10g，酸棗仁 10g，黨蔘 10g，木香 10g，當歸 10g，遠志 10g，丹蔘 15g，石菖蒲 10g，葛根 10g，炙甘草 6g。兼腦鳴加黃精、骨碎補、何首烏；頭暈加天麻、白蒺藜；心悸怔忡，失眠多夢加磁石、龍骨。

（五）瘀血阻絡

症候有久病耳鳴、耳聾，聾鳴程度無明顯波動，或呈緩慢加重，全身或兼見其他虛証，但按其他証治療效果至微。舌質黯或有瘀點、瘀斑，脈弦細或澀。治宜化瘀通絡，開竅聰耳。藥用通竅活血湯加減。赤芍 12g，川芎 10g，桃仁 10g，紅花 10g，老蔥三根，生薑三片、紅棗 10g，麝香 0.3g，丹蔘 30g，薑黃 10g，當歸 10g，葛根 10g，石菖蒲 10g。

其他療法

(一) 推拿：按揉雙側聽宮、聽會、翳風穴，每穴按揉 200 次。刮雙側角孫穴，即以角孫穴為中心，約 2 寸長的水平線，用拇指指間關節由前後刮 20 次。虛症加：1. 輕擦腰腎，第 1~5 腰椎棘突旁開 1.5~3 寸，取雙側，以擦熱為度；2. 熱敷腰部，以腎俞、大腸俞為中心；3. 按揉雙側足三里 200 次。實症加 1. 拇指掐雙側中渚、少澤、太衝，每穴掐 20 次；2. 擦第五肋骨以下兩肋部，由後上斜向前下方擦，至熱為度。⁽⁵⁾

(二) 按摩：以耳門、瘦脈、屈髻、耳聰穴為主穴，湧泉穴為配穴。以大拇指端用力切住主穴，向前向後或上下各旋轉 100 圈，再在原穴按壓 36 下，配穴用手指來回擦搓 120 次。同時輔以 1. 屈曲雙手四指，以指端在耳廓四周行前後、上下來回摩擦頭皮動作，每面 120 次。2. 用雙手中指端先堵塞，再向前後各旋轉 10 圈後突然鬆手，使鼓膜產生震動為 1 次，共 6 次。3. 用掌心堵住雙耳，其餘四指放於枕骨後叩擊頭骨 100 次，猛鬆手使鼓膜再次震動。4. 伸直食、中指並夾住耳廓基部，使勁上下擦搓 100 次，使整個耳部發熱。5. 以拇、食指捏住耳垂向下拉搓 60 次。以上整個過程全部作完為按摩一次。每日 1 次或隔日 1 次直至病癒。⁽⁶⁾

(三) 耳穴治療：取腎上腺穴、垂體前葉穴。高音耳鳴加內耳穴、顳葉穴；低音耳鳴加中耳腔穴、咽鼓管穴。以王不留行籽或磁朱丸貼壓或耳穴埋針。雙耳同時治療，每五天要換耳穴 1 次，5 次為 1 療程。⁽⁷⁾

(四) 針刺療法：針刺百會及其前後左右各一寸四穴、耳門、聽宮、聽會、翳風、中渚、外關、足三里、三陰交、太溪。有針感後接脈沖針療儀，頻率 2~5 赫茲，電流 15 毫安，通電 15~20 分鐘。⁽⁸⁾

靳氏應用耳三針，聽宮、聽會、完骨，亦取得相當不錯的治療效果。

(五) 對穴療法：支溝—陽陵泉。取雙側支溝、陽陵泉穴，用 32 號 2 寸長毫針，穴位處皮膚常規消毒後，刺入皮下，支溝直刺 0.5~0.8 寸，陽陵泉直刺 0.8~1.2 寸，得氣後留針 30 分鐘，5 分鐘運針 1 次。⁽⁹⁾

病例：史某，女，49 歲。耳鳴、聽力減退已 3 月，經耳鼻喉科檢查未見異常。伴頭昏、頭脹、時掣痛，口乾不欲飲，大便秘結，3~4 日一行，舌質紫絳，有瘀斑，苔薄黃，脈象弦而有力。詳詢病史，有頭部外傷史。証屬肝膽氣逆，瘀血內阻，壅塞清竅所致。宜和解少陽，暢達氣機，活血通竅。用本法治療，3 次後耳鳴減輕；再按上法針治 3 次而癒。隨訪 1 年未見復發。⁽¹⁰⁾

(六) 獨穴療法⁽¹¹⁾：下都，奇穴，在手背四、五指縫紋尖上方 0.5 寸處陷中。用毫針順掌骨間隙刺入 0.5~1 寸。左右捻轉 10 於次，以得氣為度。一般先刺患側即效，10 分鐘後不效時加刺對側。留針 30~60 分鐘，中間每 10 分鐘運針 1 次，出針後壓迫針孔半分鐘。

風市，取患側風市穴，用 3 寸毫針刺入穴位，以頂至股骨後上提 3 分為度，得氣後開始用捻轉手法緩慢持續行針 5~10 分鐘，使針感傳上。

病例：伍某，女，25 歲。患者無原因突發耳鳴聽力下降月餘。來診時左耳持續鳴響不斷，聽不清音響。耳鼻喉專科會診表示，左耳傳導明顯障礙。應用本法進針得氣，患者即感有一股熱氣上行，灌入耳內，耳鳴頓消，聽覺清晰，留針持續行針 10 分鐘，針感未消失。連針 4 次。耳科復查表示，左耳傳導基本正常，聽力正常。

名醫經驗

王緒前耳鳴用藥甄別：磁石治耳鳴，因能聰耳，宜於肝腎陰虧證，為虛性耳鳴要藥。石菖蒲治耳鳴，因能開竅，宜於清竅閉塞證。葛根治耳鳴，多用於突發性耳鳴耳聾。骨碎補治耳鳴，因其補腎，宜於腎虧耳鳴伴腰膝痠軟無力者，臨床還常用於治療鏈霉素引起的耳聾。紫河車宜於精血虛衰證。鹿茸宜於虛損較甚者。龍膽草治耳鳴，宜於肝膽發熱證，且大苦大寒易敗胃非實熱證不宜用。珍珠母治耳鳴，因其平肝潛陽，宜於肝陰不足，肝陽上亢證。⁽¹²⁾

轉歸與癒後

耳鳴可發展為耳聾。風熱耳聾耳內流膿，亦可發展為瘻病，則癒後較差。老年出現耳聾，是屬生理性衰退之象。

預防與護理

耳鳴的預防，應根據病因採用不同的措施。如產生暴聾的主要原因有外邪侵襲、厥氣上逆，因此，注意寒溫，增強體質，預防風熱、風毒之侵襲，以及怡神養心，少怒氣和，經氣和平，不致上逆，均可預防暴聾之產生。若痰火素盛者，宜常服化痰清火之品。若肝膽之火偏盛者，宜平時服用清肝明目之藥。產生久鳴、久聾的重要原因是腎虛、氣血不足，因此，避免勞倦，節制房事，對預防本病均有重要意義。耳鳴的護理，主要是禁止挖耳，保持耳道清潔。

耳鳴藥膳食療

飲食宜清淡，如蔬菜、豆類、瓜果等，不宜煙酒和高膽固醇、高脂肪的飲食，應選食一些有益脾腎的食物，如胡桃肉、黑芝麻、木耳等。應忌食牛肉、羊肉、等熱性食物。⁽¹³⁾

(一) 食療

1. 胡桃肉 250 克，黑芝麻 250 克，各炒至微黃，輾碎，加冰糖碎屑適量，和為胡桃芝麻粉。每次 1 湯匙，加水沖服或乾吃皆可，每日 2 次。
2. 梗米 250 克，洗淨曬乾後炒至微黃，每次用 25 克，煮成稀飯。每日 1 次。
3. 人蔘 3 克，胡桃肉 9 克，水煎服，每日 1 劑。

(二) 藥膳⁽¹⁴⁾

1. 豬腎菖蒲羹：豬腎 2 枚，石菖蒲 10 克，蔥白 3 莖，粳米 30 克。石菖蒲米泔水浸一宿，先煎取菖蒲汁，以藥汁入洗淨切片的豬腎、粳米、蔥白煮粥，粥成後加入食鹽調味，空腹食用。

2. 核桃五味蜜糊：核桃 5~8 枚，五味子 2~3 克，白糖適量。先將核桃去殼，取仁與五味子，搗爛成糊，加白糖適量，隔水燉熟，和勻調服。

3. 磁石羊腎粥：磁石 30 克，羊腎一對，粳米 100 克，黃酒少許。將羊腎剖洗乾淨，去內脂，細切。先煎磁石，去渣，後入羊腎及米煮粥。臨熟加入黃酒少許，調勻，稍煮即可。

參考資料

1. 鹿道溫 中西醫臨床耳鼻咽喉科學 中國中醫藥出版社 1998.1:551
2. 王冠齡 陳華 耳科常見病 北京科學技術出版社 1999.1:73
3. 李迪臣 實用中醫內科 上海科學技術出版社 1985.8:321
4. 施純全等 台灣中醫五官科臨床治療匯編 台北市中醫師公會等出版 2004.1:279
5. 遼寧中醫雜誌 1986；(5)：36
6. 河北中醫 1988；(6)：9
7. 北京中醫雜誌 1987；(2)：38
8. 中國針灸 1988；(3)：23
9. 陳德成 王慶文 中國針灸對穴療法 吉林科學技術出版社 1998.5:465
10. 劉康平 針刺治癒耳鳴 四川中醫，1989，(4)：47。
11. 陳德成 王慶文 中國針灸獨穴療法 吉林科學技術出版社 1992.9:396
12. 時珍圖藥研究 1992；(4)：189
13. 施杞 夏翔 中國食療大全 上海科學技術出版社 1995.10:1238
14. 劉炎 中華古今藥膳薈萃 北京醫科大學聯合出版社 1998.7:393