

基于上病下治理论下耳鸣的辨证论治

朱叶¹, 黄春江^{2*}, 施志强²

¹云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

²云南省中医医院耳鼻喉科, 云南 昆明

收稿日期: 2024年12月7日; 录用日期: 2025年1月1日; 发布日期: 2025年1月9日

摘要

耳鸣是以自觉耳内或头颅鸣响而无相应声源为主要特征的病症, 中医在治疗耳鸣方面具有独特的优势, 其中在上病下治指导下治疗耳鸣方面疗效突出。上病下治是一种与疾病病气上下相反的治法, 是基于中医整体观念延伸发展出的理论。本文基于上病下治的理论指导思想, 通过对近年来上病下治治疗耳鸣的文献进行查阅, 归纳整理后分析上病下治理论基础及临床应用, 在辨证论治基础上重视下治法的应用, 为临床治疗耳鸣提供辅助思路及方法。

关键词

耳鸣, 上病下治, 针灸

Treatment of Tinnitus Based on Theory of Treating Lower Portion for Upper Disorder

Ye Zhu¹, Chunjiang Huang^{2*}, Zhiqiang Shi²

¹First Clinical Medical College, Yunan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Department of Otorhinolaryngology, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: Dec. 7th, 2024; accepted: Jan. 1st, 2025; published: Jan. 9th, 2025

Abstract

Tinnitus involves the perception of a sound or sounds in the ear or head without an external source. Traditional Chinese medicine has unique advantages in the treatment of tinnitus, especially using the theory of treating lower portion for upper disorder. Treating lower portion for upper disorder is a method of thinking against the disease, which is based on the extension of the whole concept of

*通讯作者。

traditional Chinese medicine. This study is based on the theoretical guidance of treating lower portion for upper disorder, to analyze the theoretical basis and clinical application of treating lower portion for upper disorder, and pays attention to the application of treating lower portion for upper disorder on the basis of syndrome differentiation and treatment, providing auxiliary ideas and methods for the clinical treatment of tinnitus.

Keywords

Tinnitus, Treating Lower Portion for Upper Disorder, Acupuncture

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

耳鸣可分为主观性耳鸣与客观性耳鸣，是指在无外界声音来源的情况下，耳朵或头部却能感受到声响[1]。耳鸣作为耳鼻喉科的常见性及多发性疾病之一，近年来发病率呈现升高的趋势，有研究表明，成年人耳鸣的发病率可达 10%~15% [2]。近些年对于耳鸣的发病机制研究逐步深入，有研究认为耳鸣可能是由复杂神经可塑性引起的一种变化[3]。耳鸣常伴随不同程度的失眠、烦躁、焦虑不安、忧郁等症状，对情绪、工作和生活造成一定程度的不良影响[4]。耳鸣治疗的主要目标：一是消除或显著降低耳鸣；二是减少耳鸣对患者生活的影响。对于耳鸣的治疗，欧洲相关指南往往不推荐服用药物治疗，只有出现伴随症状，如失眠、焦虑抑郁才会对症用药[1]，目前临床除认知行为疗法外，仍有许多不确定的评估、治疗措施等待研究。

中医最早在《黄帝内经》中就已明确记载耳鸣，发作在头颅中也被称为“颅鸣”或“脑鸣”[5]，《素问·脉解》中记载，阳气亢盛，似万物升发，循经上逆，故出现耳鸣。耳鸣的病因病机主要为饮食不节、起居无常等导致脏腑功能失调[6]，而现代部分学者更倾向于脏腑论治，近年来亦有医家从体质方面对耳鸣进行认识与干预[7]。对近 20 年来的文献和专著进行相关统计，可将耳鸣辨证归纳为肾精亏损型、痰火郁结型、肝火上扰型、风热侵袭型、脾胃虚弱型、肾阳亏损型、心血不足型、瘀阻清窍型及其他证型(包括气郁闭窍、肝阳上亢及肺气亏虚)[8]。中医药治疗耳鸣方法多样，可使用中药、针灸、穴位注射、按摩导引等众多方法，基于整体观念和辨证论治的联合治疗独具优势。

2. 上病下治源流考及临床应用

上病下治理论最早见于《黄帝内经》，《素问·五常政大论》有载：“补上下者从之，治上下者逆之，……气反者，病在上，取之下”；《灵枢·官针第七》曰：“凡刺有九，以应九变。……病在上，取之下，刺腑膈也。”上病下治是一种与疾病病气上下相反的治疗法，一是指病位居上，治在其下，上下不同部位及疾病应辨证论治，选用不同的治疗方法，当疾病发生部位偏上时，人体作为有机联络的整体，可从临床主证所在部位以下的脏腑进行辨证论治；二是病势冲逆、攻冲向上，用沉降、通下方法抑其冲逆之势，属中医治病求本之法。

后世医家对上病下治理念多有继承发展，张景岳在《类经》中载：“故病在上，取之下，谓如阳病者治其阴，上壅者疏其下也。”在临床上应用釜底抽薪法以通腑泻下法以治疗上部各种实热，正是上病下治在临床的切实应用，上病下治在基于中医整体观念的基础上，往往可以起到因势利导、调整阴阳的良

好疗效。明清医家傅青主善于“上病下治”，从下焦肝肾的角度论治上焦心肺及头颈诸疾，他还拓展了“下治法”的形式，除了内服，还使用外用药，并扩大了其内涵，指出除了肝肾，凡是作用于人体下部或者引病势下行者均属“下治法”[9]。陈士铎在《石室秘录·偏治法》中亦有载：“譬如人病心痛，不治心而偏治肝；譬如病位在上，而偏治下……肾经热，则头目咽喉心肺皆寒，安享其清肃之气；神经寒，则头目咽喉心肺反生其拂逆之躁矣。此亦上病下治之一法也。”清代医家吴仪洛在《成方切用》中记载“久嗽为喘，而气泄于上者，宜固其肺，尤宜急固其肾，所谓上病下取也”，强调了上病下取、固肾填精在临床治疗上的重要作用。清代汪蕴谷在《杂症会心录》中载，运用补脑丸治疗鼻渊久不愈者可取得良好效果，取治以肾为主，高者抑之之上病下治法，补前人之未备。在上病下治法以中医整体观念为前提，从多方位多角度认识、治疗疾病，是治病求本的反映，体现了辨证论治的精神，因此在整体观的思想指导下，通过上病下治之法治疗耳鸣有可靠的理论依据。

目前，上病下治法已在临床广泛应用，如周美惠等用经方五苓散、猪苓汤为基础治疗过敏性鼻炎，通过通利下焦膀胱水湿、通调水道恢复水液代谢以达到开宣上部鼻窍之效[10]。岳仁宋[11]认为甲状腺结节疾病部位虽然位于上部，但病根在于下，治以疏肝健脾，调节气机升降之法，临床运用升降散治疗甲状腺结节取得良好效果。黄显兵等[12]基于随机对照的试验原则，观察发现上病下治整脊法治疗神经根型颈椎病临床疗效优于常规推拿疗法。雷俊轩等[13]基于“上病下治”理论运用数据挖掘技术，研究下肢穴位治疗血管性痴呆的使用规律发现，配伍使用下肢穴位治疗可提高临床疗效。惠渊等[14]基于中医传承辅助平台探析清末以前医籍中治疗耳鸣处方用药规律发现中药归经频次排前3位的分别是肾、脾、肝经，提示临床治疗耳鸣时应重视从肝肾论治，补虚泻实，以调整阴阳。

3. 上病下治指导下耳鸣的临床治疗

3.1. 针灸

针灸具有扶正祛邪、平衡阴阳等作用，临床上用于治疗耳鸣往往能起到较好的疗效。针刺治疗耳鸣的基本原理是针刺可引发电荷，触发动作电位重新平衡神经生理系统或耳蜗核功能[15]。王宝华等[16]对“上病下治”源流考发现，足三阳经所主病症中，头面病症所占比重很大，针灸学中“上病下治”的治法重要的配合治疗方案。针灸治疗耳鸣选穴多以耳部周围穴位为主，配合远端选穴，米建国等[17]研究发现远端取穴在治疗耳鸣中也发挥着极其重要的作用，如三阴交作为足太阴脾经位于下肢的交会穴，具调理肝、脾、肾之功，治疗时对病位循经远取，可达到“疏其源而流自通”的治疗效果。宋瑶等[18]基于数据挖掘技术探讨针灸治疗原发性耳鸣选用腧穴归经情况进行分析中发现，腧穴使用频次较高的经脉是手少阳三焦经、足少阳胆经和手太阳小肠经，腧穴选用数量较高的经脉为足少阳胆经、足太阳膀胱经和手少阳三焦经。《医林绳墨·耳》中载“耳之为病者，实系于手足少阳二经见证也”，足阳经的腧穴选取对于治疗耳鸣有着重大的意义。

《景岳全书》中言：“凡暴鸣而声大者多实，渐鸣而声细者多虚，少壮热盛者多实，中衰无火者多虚；饮酒味厚，素多疲火者多实，质清脉细，素多劳倦者多虚”，肝火上炎、肝胆湿热所致的耳鸣，选用足少阳胆经与足厥阴肝经，如阳陵泉、足临泣、率谷等可治肝胆之病，行间等善泻肝经风热，配伍选穴以达调理肝胆、疏风理气之功。脾胃虚弱，痰湿中阻所致的耳鸣选用足太阴脾经及足阳明胃经，如足三里可强身益气，亦可健脾化痰，配伍选穴以达补益后天之本，复聪止鸣。肾精亏虚所致的耳鸣则可选用太溪、关元等足少阴肾经足太阳膀胱经上穴位配伍。针灸治疗耳鸣时以耳周局部取穴，同时配以远道验穴的选穴方法为主，临床运用时辨证选用，随症状加减，配合主穴，泻肝火、升清阳，实宗脉、养耳窍，补益先、后天之本，标本兼治则耳鸣得消。

3.2. 中药

肾藏精，主骨生髓，肾开窍于耳，司耳之生理功能，肾精充沛，则耳窍受养，功能健旺；反之，则耳窍失养，耳鸣耳聋，故耳病常从肾论治；肝藏血，主疏泄，耳司听觉，有赖于肝血之奉养与肝气之条达，肝血不足，耳失所养；或肝阴不足，或肝火上炎导致或肝疏泄不畅，清阳不升、浊阴不降、耳窍闭塞等均可引起耳鸣。《灵枢·脉度篇》指出：“肾气通于耳，肾和则能闻五音矣。”这说明耳鸣与肾关系密切。肝藏血，肾藏精，精血同源，故肝肾同源。肝阴不足可影响肾精，导致耳窍失养而产生耳鸣。肾阴虚，水不涵木，肝阳偏亢，也会导致耳鸣。丁玲等[19]从肝肾论治耳鸣的理论基础及临床研究入手，论证耳为肾之窍，肝与肾之精血同源，精血之间相互化生，肝与胆相表里，肝主疏泄，这些特点注定了肝与耳的密切联系，肝通过肾、胆与耳相连，也通过肾、胆导致耳鸣的发生，为临床医生从肝肾入手论治耳部疾病提供了充足的理论依据。邢庆昌等[20]对主观性耳鸣患者治疗前的证型、首次处方用药、针灸选穴以及疗效前后进行观察，结果发现辨证分型由高到低依次为肝火上扰证、脾胃虚弱证、痰火郁结证、气滞血瘀证、肾精不足证，辨证选方用药，习用天麻、地龙、石菖蒲等中药，在辨证施治的基础上，重视清泄肝火，凉肝熄风，治疗效果确切。赵波等[21]总结戴恩来教授治疗耳鸣的临床经验，认为耳鸣的发生与脏腑经络的失调均有关系，其中与肝肾关系最为密切，认为耳鸣的治疗当从肝肾论治，久病者血瘀入络，当活血化瘀，临床上耳鸣患者病程大多较长，往往兼有肝肾亏虚及血瘀，要灵活辨证选方用药。侯晓菲等[22]通过分析总结国医大师干祖望治疗耳鸣的学术经验及用药规律发现，茯苓、石菖蒲、当归、山药、甘草、熟地黄等药物在单方中使用频次最高，干教授治疗耳鸣时，重视肾虚的调治，多用熟地黄，补益气血时，多用当归，两者相配则共奏滋阴养血之功。《景岳全书》中载：“每多耳鸣……是皆阴衰肾亏而然。”指出内脏病损可引起耳鸣，尤其是肝肾阴虚，临床上在治疗耳鸣时，重视从肝肾论治，辨证选方用药，重视滋补肝肾、平肝潜阳有助于提高耳鸣的疗效。

3.3. 其他疗法

目前对下治法的理解也不拘泥于针灸及下焦的肝肾，而是拓展到凡是作用于人体下部或者引病势下行者，均为下治，如穴位注射、穴位、足浴、足部按摩等均属于下治法的延伸治法。艾诗奇等[23]观察穴位注射配合辨证取穴治疗耳鸣的临床疗效，发现维生素 B12 穴位注射配合辨证取穴治疗耳鸣安全、有效，其辨证处方为：主穴听宫；配穴：痰火郁结型配行间、丰隆、内庭；肝火上扰型配太冲、丘墟、中渚；肾精亏损型配太冲、肝俞、肾俞、太溪、三阴交；脾胃虚弱型配中脘、脾俞、足三里、下关、百会。治疗耳鸣耳聋要将辨证与辨经相结合，虚证多及肾，选用足少阴肾俞穴；实证以泻少阳经为主，除主穴外，人体下部的局部取穴也至为重要。目前临床上用于穴位注射的药物主要有天麻素、维生素 B12、盐酸利多卡因、复方麝香注射液、复方丹参注射液、甲钴胺等，吴晓娟等[24]通过观察不同药物穴位注射听宫、翳风治疗主观性耳鸣有效性分析发现，穴位注射治疗耳鸣的有效性与药物选择有关，且天麻素在穴位注射中的疗效确切，用于人体下部穴位注射的药物主要为维生素 B12。朱媚玉等[25]探讨耳穴贴压联合中药足浴对耳鸣患者临床疗效，针对突聋伴耳鸣患者采取耳穴贴压联合中药足浴治疗，可有效减轻耳鸣，提高患者的治疗效果，改善患者睡眠质量，中药足浴疗法能明显提高耳鸣患者的睡眠质量。元俊平[26]认为睡前用中药牛膝、当归、磁石等煎水沐足，也可以用热水加白醋沐足，可以有效地缓解耳鸣的症状，中药泡脚对身体有好处，泡脚也具有缓解耳鸣改善患者睡眠的功效。张崇英[27]对耳鸣耳聋患者进行穴位推拿配合足底反射疗法治疗，发现穴位推拿配合足底反射疗法治疗本病效率达 92%，但治疗时间长短不一，多数患者 2~3 个疗程显效，60% 患者治疗半年后显效。陈试荣[28]在临床中足反射疗法配以磁疗仪穴宝点穴治疗耳聋耳鸣取得了确切的疗效，但需要长期巩固疗效。

4. 问题与展望

上病下治通过调节下部的的气血运行来治疗上部的疾病，可以调节人体阴阳平衡，且与某些治疗方法相比，“上病下治”通常采用针灸、按摩、中药等疗法，副作用较小，患者易于接受，临床广泛适用于多种疾病，如头痛、眩晕等头部病症、咳喘等呼吸系统疾病、噤口痢、干啰等内科杂证，特别是内科杂病和五官病证。耳鸣作为耳科难治疾病之一，上病下治对治疗耳鸣的研究有一定的研究基础、确切的临床疗效和强大的应用前景。在“上病下治”的治疗原则上，辨证论治对指导临床治疗耳鸣效果显著。但是仍然存在待解决的问题，下治法常作为常规诊疗思路的补充治法，单纯通过下治法治疗耳鸣的文献较少，缺乏大样本临床对照研究；其次，下治法其作用周期较长，需长期治疗跟踪随访，其作用机制通路未深入挖掘。由于每个人的体质和病情不同，对“上病下治”的疗效也会有所不同，因此，在治疗过程中需要根据患者的具体情况进行调整。对于一些病情复杂、病因不明的疾病，“上病下治”可能难以取得显著疗效。

总而言之，“上病下治”具有独特的作用机制和适用范围，可作为常规诊疗思路的有益补充，中医药学者应加深对其临床研究，为临床治疗难治性耳鸣提供有益的诊疗思路与方案。在实际应用中，需要充分考虑患者的具体情况和病情特点，结合其他治疗方法进行综合治疗。同时，也需要关注其局限性和潜在风险，以确保治疗的安全性和有效性，以发挥出中医药治疗耳鸣的最大优势与作用。

基金项目

云南省科技厅人才与平台项目：“云南省龚树生专家工作站”(202305AF50150)；
云南中医药大学第一临床医学院研究生科学研究基金项目(2022YS10)。

参考文献

- [1] Cima, R.F.F., Mazurek, B., Haider, H., Kikidis, D., Lapira, A., Noreña, A., *et al.* (2019) A Multidisciplinary European Guideline for Tinnitus: Diagnostics, Assessment, and Treatment. *HNO*, **67**, 10-42. <https://doi.org/10.1007/s00106-019-0633-7>
- [2] Langguth, B., Kreuzer, P.M., Kleinjung, T. and de Ridder, D. (2013) Tinnitus: Causes and Clinical Management. *The Lancet Neurology*, **12**, 920-930. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(13\)70160-1](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(13)70160-1)
- [3] 惠渊, 马祺, 周学锐, 等. 基于“逆中枢化”理论探讨耳鸣的研究进展[J]. 中华耳科学杂志, 2024, 22(4): 655-660.
- [4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会耳科专业组. 2012 耳鸣专家共识及解读[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012(9): 709-712.
- [5] 刘明武, 注. 黄帝内经[M]. 长沙: 中南大学出版社, 2007.
- [6] 刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 第 10 版. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [7] 马海燕, 艾炳蔚, 李晓倩, 等. 中医药治疗特发性耳鸣的研究进展[J]. 中外医学研究, 2023, 21(34): 181-184.
- [8] 刘蓬. 耳鸣的中医辨证研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2003(2): 102-104.
- [9] 张智琳. 浅析傅青主“上病下治”的诊疗思路[J]. 光明中医, 2019, 34(2): 202-204.
- [10] 周美惠, 王飞. 上病下治法治疗过敏性鼻炎经验[J]. 光明中医, 2024, 39(4): 771-773.
- [11] 李济娜, 岳仁宋. 岳仁宋运用上病下治法治疗甲状腺结节经验[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(11): 34-35.
- [12] 黄显兵, 利锦, 黎家鸿, 等. “上病下治”整脊法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(7): 1729-1733.
- [13] 雷骏轩, 戴琳, 黄卓凡, 等. 基于“上病下治”探讨下肢穴位在针灸治疗血管性痴呆中的应用规律[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(18): 3103-3107.
- [14] 惠渊, 马祺, 周学锐, 等. 基于中医传承辅助平台探析清末以前医籍中治疗耳鸣处方用药规律[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(4): 187-191.
- [15] de Azevedo, R.F., Chiari, B.M., Okada, D.M. and Onishi, E.T. (2007) Impact of Acupuncture on Otoacoustic Emissions

in Patients with Tinnitus. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, **73**, 599-607.
[https://doi.org/10.1016/s1808-8694\(15\)30119-1](https://doi.org/10.1016/s1808-8694(15)30119-1)

- [16] 王宝华, 张媛媛. “上病下取”考[J]. 中华医史杂志, 2009, 39(5): 291-293.
- [17] 米健国, 王钰婷. 针灸治疗神经性耳鸣的取穴规律分析[J]. 中医药导报, 2021, 27(1): 167-170.
- [18] 宋瑶, 赵鑫, 王莉莉. 基于数据挖掘技术探讨针灸治疗原发性耳鸣的选穴规律及理论依据[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(6): 723-727.
- [19] 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.
- [20] 邢庆昌, 王卫卫, 胡文慧. 针药结合治疗主观性耳鸣 56 例临床疗效观察[J]. 空军医学杂志, 2021, 37(4): 331-334.
- [21] 赵波, 戴恩来. 戴恩来教授治疗原发性耳鸣经验撷菁[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(5): 111-113.
- [22] 侯晓菲, 史军, 陈小宁, 等. 国医大师干祖望治疗耳鸣的学术经验及用药规律[J]. 陕西中医, 2022, 43(7): 963-966.
- [23] 徐永文, 艾诗琪, 管艳. 辨证取穴配合穴位注射治疗耳鸣 35 例临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(12): 1478-1479.
- [24] 唐涿, 吴小娟. 不同药物穴位注射治疗主观性耳鸣的临床观察[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2017, 7(1): 22-25.
- [25] 朱媚玉, 黄俊慧, 陈春梅, 等. 耳穴贴压联合中药足浴对耳鸣患者临床疗效观察[J]. 中国医学文摘(耳鼻喉科学), 2020, 35(5): 307-309+318.
- [26] 亓俊平. 中药泡脚能缓解耳鸣[J]. 家庭医药(快乐养生), 2015(8): 43.
- [27] 张崇英. 穴位推拿配合足反射疗法治疗耳鸣、耳聋 18 例[J]. 双足与保健, 2004(2): 21.
- [28] 陈试荣. 足反射疗法配以磁疗仪穴宝点穴治疗耳聋耳鸣效果显著[J]. 双足与保健, 2008(5): 36-37.