

79例神经性耳鸣患者不同中医证型与焦虑的相关性分析

甄叶芸^{1*}, 秦琼^{2#}, 郭兆刚¹

¹云南中医药大学第一临床学院, 云南 昆明

²云南中医药大学第一附属医院耳鼻喉科, 云南 昆明

收稿日期: 2025年10月28日; 录用日期: 2025年11月21日; 发布日期: 2025年12月1日

摘要

目的: 探讨云南省昆明地区神经性耳鸣患者不同中医证型与焦虑的相关性, 为临床早期干预提供依据, 为前期治疗提供新的思路。方法: 收集云南省中医医院耳鼻喉科符合研究纳入标准的患者79例, 对所有研究对象进行耳鸣中医证型判定及焦虑量表评分, 建立数据库, 采用SPASS22.0分析患者神经性耳鸣患者不同中医证型与焦虑相互关系。结果: 79例患者中肝火上扰证(26例, 33%)、痰火郁结证(24例, 30.3%)居前位, 不同中医证型与焦虑具有相关性($P < 0.05$)。结论: 云南省昆明地区神经性耳鸣患者不同中医证型与焦虑存在相关性。耳鸣的五种中医证型中, 肝火上扰证、痰火郁结证为耳鸣伴焦虑的高危证型, 此研究对神经性耳鸣伴焦虑早期诊疗具有一定的临床运用价值。

关键词

神经性耳鸣, 中医证型, 焦虑

Correlation Analysis of Different TCM Syndrome Types and Anxiety in 79 Cases of Neuropathic Tinnitus Patients

Yeyun Zhen^{1*}, Qiong Qin^{2#}, Zhaogang Guo¹

¹The First College of Clinical Medicine, Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²ENT Department, The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: October 28, 2025; accepted: November 21, 2025; published: December 1, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 甄叶芸, 秦琼, 郭兆刚. 79 例神经性耳鸣患者不同中医证型与焦虑的相关性分析[J]. 临床医学进展, 2025, 15(12): 345-352. DOI: 10.12677/acm.2025.15123417

Abstract

Objective: To explore the correlation between different TCM syndromes and anxiety in neurological tinnitus patients in Kunming, Yunnan Province, and to provide a basis for early clinical intervention and new ideas for preliminary treatment. **Methods:** 79 patients from the otolaryngology department of Yunnan Hospital of Traditional Chinese Medicine who met the inclusion criteria, all the research subjects were judged by tinnitus TCM syndrome type and anxiety scale, and a database was established. The analysis of the relationship between different TCM syndrome types and anxiety was conducted by SPASS22.0. **Results:** Among 79 patients, hepatic syndrome (26, 33%) and sputum depression syndrome (24, 30.3%) were in the top, and different TCM syndromes were related to anxiety ($P < 0.05$). **Conclusion:** There is a correlation between different TCM syndromes and anxiety in neurological tinnitus patients in Kunming, Yunnan Province. Among the five TCM types of tinnitus, the disturbance and phlegm syndrome are the high-risk types of tinnitus with anxiety. This study has certain clinical value for the early diagnosis and treatment of neurologic tinnitus with anxiety.

Keywords

Nerve Tinnitus, Traditional Chinese Medicine Syndrome Type, Anxiety

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

耳鸣指在无外界声源时,耳内或颅内感知有一种或多种声音,分为客观性耳鸣和主观性耳鸣[1]。耳鸣音质表现多样,常被患者描述为铃声、嗡嗡声以及其他噪声。耳鸣患者中可能出现的并发症有:听力和前庭功能障碍、睡眠障碍、情绪障碍等,最常见为焦虑、抑郁和失眠[2]。本病属于中医的“耳鸣”范畴,该病分为五种中医证型,分别为风热侵袭证、肝火上扰证、痰火郁结证、脾胃虚弱证和肾精亏虚证。

耳鸣系耳科三大常见疑难杂症之一,患病人数多,患病率通常在 10%~15% [3]。随着现代社会的快速发展,繁忙生活和工作给人们带来了情志不畅、睡眠不佳等问题,使得耳鸣发病率近年有快速上升的趋势,并且越来越年轻化。曾有过耳鸣伴焦虑患者痛苦不堪最终自杀的案例报道。因此,临床上应该重视容易并发焦虑的耳鸣中医证型,以确保耳鸣合并焦虑的患者能尽早确诊和治疗。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料收集

2022 年 4 月~2024 年 4 月就诊于云南省中医医院滇池院区耳鼻喉科门诊及住院部神经性耳鸣患者 79 例。79 例调查对象中,男 40 例(50.6%),女 39 例(49.3%),男性患者偏多。其中男性平均年龄(39.12 ± 16.67)岁,女性平均年龄(38.64 ± 16.92)岁。经统计学分析差异无统计学意义($P > 0.05$)。各年龄段人群分布详见表 1。79 例调查对象中,急性耳鸣(病程 < 3 月) 25 例(31.6%),亚急性耳鸣(病程 3~6 月) 26 例(35.4%),慢性耳鸣病程(> 6 月) 28 例(33.0%)病程分布表详见表 2。79 例调查对象中,轻度残疾 25 例(31.6%),中度残疾 30 例(38.0%),重度残疾 24 例(30.3%),THI 评分等级分布详见表 3。

Table 1. Distribution table of gender and age
表 1. 性别、年龄分布表

性别	n	<40	40~59	60~69	70~79	构成比 /%	平均年龄 ($\bar{x} \pm s$ 岁)
女	39	18	17	1	1	49.3	38.64±16.92
男	40	22	16	31	1	50.6	39.12±16.67

Table 2. Distribution table of disease course
表 2. 病程分布表

病程	n	构成比/%
<3 月	25	31.6
3~6 月	28	35.4
>6 月	26	33.0

Table 3. Distribution table of THI grade
表 3. THI 评分等级分布表

THI 评分	n	构成比/%
轻度残疾	25	31.6
中度残疾	30	38.0
重度残疾	24	30.3

2.2. 纳入标准

依据《实用耳鼻咽喉头颈外科学》[4]中关于耳鸣的相关内容制定纳入标准：(1) 耳鸣为主诉。(2) 18 岁 ≤ 年龄 ≤ 80 岁，性别不限。(3) 2 周 ≤ 病程时间 ≤ 1 年。(4) 耳鸣对患者生活、睡眠及情绪等造成了影响。(5) 能够完成耳鸣致残量表 THI 及焦虑抑郁量表 HADS 评分。

2.3. 排除标准

(1) 排除因器质性病变引起的耳鸣。(2) 全身多系统严重疾病者。(3) 不能配合完成相关辅助检查的患者。(4) 失访可能性高的患者问卷。(5) 问卷调查配合不佳的患者。

2.4. 诊断标准

2.4.1. 焦虑抑郁量表 HADS 评分标准评定神经性耳鸣患者伴焦虑程度

HADS 评价指标为：11~21 分为肯定存在焦虑抑郁；8~10 分为焦虑抑郁可疑；0~7 分为无焦虑抑郁。焦虑抑郁量表 HAD 共 14 个项目，需按过去 2 周内(至少)的实际情况或自身感觉进行评分。

2.4.2. 肝火上扰证诊断标准

根据《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》[5]确定肝火上扰型耳鸣标准，具体标准如下(具备主要症状 2 项及次要症状任意 1 项，结合相应舌象、脉象可作出诊断)：

- (1) 主要症状：耳鸣起病或加重与情绪急躁或恼怒有关。
- (2) 次要症状：口苦，咽干，面红目赤，尿黄，便秘，胸胁胀痛，头痛或眩晕。
- (3) 舌脉象：舌红苔黄，脉弦数。

2.4.3. 痰火郁结证诊断标准

根据《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》[5]确定痰火郁结型耳鸣标准,具体标准如下(具备主要症状2项及次要症状任意1项,结合相应舌象、脉象可作出诊断):

- (1) 主要症状: 耳鸣, 耳胀闷。
- (2) 次要症状: 头重, 胸脘满闷, 咳嗽痰多, 口苦, 大便不爽。
- (3) 舌脉象: 舌质红, 苔黄腻, 脉滑数。

2.4.4. 脾胃虚弱证诊断标准

根据《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》[5]确定脾胃虚弱型耳鸣标准,具体标准如下(具备主要症状2项及次要症状任意1项,结合相应舌象、脉象可作出诊断):

- (1) 主要症状: 耳鸣起病或加重多与劳累有关, 或在下蹲站起时加重。
- (2) 次要症状: 倦怠乏力, 少气懒言, 面色无华, 纳呆, 腹胀, 便溏。
- (3) 舌脉象: 舌质淡, 苔薄白, 脉细弱。

2.4.5. 肾精亏虚证诊断标准

根据《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》[5]确定肾精亏虚型耳鸣标准,具体标准如下(具备主要症状2项及次要症状任意1项,结合相应舌象、脉象可作出诊断):

- (1) 主要症状: 耳鸣日久。
- (2) 次要症状: 腰膝酸软, 头晕眼花, 发脱齿摇, 夜尿频多, 肢冷。
- (3) 舌脉象: 舌质淡或嫩红, 脉虚弱。

2.5. 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计软件对数据进行统计分析, 正态分布计量资料以均数 $\pm$ 标准($\bar{x} \pm S$)表示, 采用 t 检验, 偏态分布和或方差不齐计量资料, 采用多个独立样本秩和检验(Kruskal-WallisHtest), 非正态分布计量资料用中位数(四分位间距) M(Q)表示。计数资料用构成比及率表示, 采用 χ^2 检验。检验水准取 $\alpha = 0.05$, 取以 $P < 0.05$ 作为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 中医证型分布情况

79 名调查者中, 人数从多到少依次为肝火上扰证(26 例, 33%), 痰火郁结证(24 例, 30.3%), 脾胃虚弱证(15 例, 19%), 肾精亏虚证(14 例, 17.7%)。详见表 4。

Table 4. Distribution table of syndrome types in TCM
表 4. 中医证型分布表

中医证型	男	女	合计 n (%)
肝火上扰证	12	14	26 (33.0)
痰火郁结证	10	14	24 (30.3)
脾胃虚弱证	8	7	15 (19.0)
肾精亏虚证	10	4	14 (17.7)
总计	40	39	79 (100)

Table 5. Distribution table of anxiety level
表 5. 焦虑等级分布表

中医证型	无症状	轻中度	重度	合计	P
肝火上扰证	0	12	14	26	0.03
痰火郁结证	0	13	11	24	
脾胃虚弱证	1	9	5	15	
肾精亏虚证	3	8	3	14	
合计	4	42	33	79	

3.2. 焦虑等级分布

在不同证型人群中，肝火上扰、痰火郁结患者焦虑比例较高，分别为 33%、30.3%。其中肝火上扰证型中，重度焦虑 14 例，轻中度焦虑 12 例；痰火郁结证型中，重度焦虑 11 例，轻中度焦虑 13 例；神经性耳鸣患者上述 2 种中医证型人群焦虑的概率较其他证型风险大。经多个独立样本秩和检验(Kruskal-WallisHtest)， $P < 0.05$ ，表明四种不同中医证型人群的焦虑程度分布情况存在差异。各焦虑等级分布表中中医证型详见表 5。

4. 讨论

4.1. 耳鸣与焦虑的相关性

有研究显示，耳鸣患者焦虑抑郁情绪发生率为 68.2%；其中焦虑发生率为 28.0%，抑郁发生率为 22.0%，焦虑抑郁共病发生率 18.2%。而有关资料显示，正常人群中焦虑发病率约为 14.4%，抑郁发病率为 6%~17% [6]。

临床上，耳鸣患者经常感到疲劳、易怒、失眠和注意力不集中等，而焦虑抑郁患者也有相似的症状，考虑到耳鸣与焦虑抑郁的临床表现重叠，推测耳鸣与焦虑抑郁在神经生物学方面可能具有相似性[7]。此外，焦虑及抑郁也可能反过来加重耳鸣，一些患者因“鸣久必聋”“耳鸣是重大疾病的警报声”等说法更加焦虑，严重者坐立不安、茶饭不思，会进一步加重病情。所以耳鸣的治疗需要耳科、心理科、神经内科共同协作，正确认识和评估其不良影响，及时地给予患者心理干预，鼓励患者接受耳鸣、适应耳鸣，与耳鸣“和平共处”，消除情绪障碍，重新塑造正常心态，恢复到正常的工作、生活中去。

4.2. 耳鸣的中医理论源流

《楚辞》中聊啾即为耳鸣之义，耳鸣的别名还有《脉经》中的虚鸣、《针灸甲乙经》中的蝉鸣等。《黄帝内经》根据部位和症状有耳鸣、耳中鸣、耳数鸣、耳苦鸣相关论述，《伤寒论》中提到两耳无所闻、两耳聋，但都是作为症状出现。《诸病源候论》将其列为耳疾中一候，耳鸣作为病名出现[8]。《素问》云“精神不进，志意不治，故病不愈矣”创造性地提出了情志对疾病的影响。虽然《内经》并未明确记载耳鸣与情志的关系，但是根据现代临床观察发现，许多耳鸣患者都伴有不同程度的情绪障碍，甚者确诊焦虑症、抑郁，从调畅情志着手治疗耳鸣也取得了一定的成果[9]。

4.3. 焦虑与耳鸣不同中医证型的相关性

本文以中医辨证理论为基础，结合调查问卷的形式，对神经性耳鸣患者不同中医证型与焦虑相关性进行研究，明确耳鸣患者中医证型与焦虑二者之间存在相关性。结果提示肝火上扰证、痰火郁结证两种

证型为神经性耳鸣并发焦虑的主要证型。

从生理的角度出发,中医理论认为肝主疏泄,能调节情绪,当肝正常运作时,人能保持心情舒畅、情绪稳定,能避免焦虑等一系列不良情绪的出现;从病理角度出发,肝火上扰证的病机为肝喜条达而恶抑郁,情志不遂,致肝气郁结,气机阻滞,升降失调,肝郁日久化火,肝火循经上扰清窍,导致耳鸣[10]。本证型的起病、发展、预后皆与情志失调有着密切联系,焦虑是肝火上扰型耳鸣的重要诱发因素之一,同时也在疾病的发展过程中起到“推波助澜”作用,故临床上多见肝火上扰证的耳鸣患者伴有焦虑。明代王纶于《明医杂著》中提到:“耳鸣证,……,世人多作肾虚治,不效。殊不知此是痰火上升,郁于耳中而为鸣,郁甚则壅闭矣。”

另一个耳鸣伴焦虑的主要证型是痰火郁结型,其病理机制为痰火煎熬胶结贮积于体内,上蒙清窍,出现耳鸣[11]。中医认为“百病皆由痰作祟”,痰火郁结可表现出多个系统病证,常见的有痰火扰心,心主神明,故见包括焦虑在内的一系列神志异常症状,这也是痰火郁结型耳鸣伴焦虑易发作的原因所在。

4.4. 耳鸣的中医辨证论治

《素问》云“木郁之发……民病……鬲咽不通,食饮不下,甚则耳鸣眩转”,丁玲等[12]认为,肝主疏泄,调畅全身气机。若疏泄失职导致气机不畅,一方面影响血液运行,导致耳部受血濡养不足,日久功能渐失;另一方面气郁日久化火,沿经络上窜耳窍,产生耳鸣。以此为治疗思路,先后有各大医家运用从肝论治的角度对耳鸣进行治疗,都取得了不错的疗效。

《明医杂著》称“……世上多作肾虚治不效,殊不知此是痰火上升,郁于耳中而为鸣。郁甚则闭矣。”故以理气化痰为治则,方选温胆汤。温胆汤方中半夏、陈皮辛温,配竹茹与枳实苦寒,寒温并用,共入肺胃二经,不仅具有化痰之功,更具有敛降脾胃之效,以助不降之气下降,枳实同时具有破气消积之效,四者同用具有辛开苦降、宣上畅中、行气开郁、燥湿化痰、降逆下气的作用,茯苓与炙甘草合用,淡渗利湿健脾,扶助中焦,诸药配伍,重在辛开苦降[13]。

4.5. 郭兆刚教授治疗耳鸣医案举隅

郭兆刚,云南省中医医院耳鼻喉科主任医师,云南中医药大学二级教授,全国名老中医药专家郭兆刚传承工作室指导专家。历任云南中医药大学学术委员会副主任,云南省中医院耳鼻喉科主任,云南省中医药学会眼耳鼻喉专业委员会主任等职。曾获“全国中西医结合优秀中青年科技工作者”、“云南省优秀青年中医”等称号。擅长:纯中药治疗耳鸣、耳聋、中耳炎、急慢性鼻炎、过敏性鼻炎、鼻窦炎、急慢性咽喉炎等疾病。从事中医耳鼻喉科临床四十年,郭兆刚教授在治疗耳鸣上积累了丰富的临床经验,形成了具有个人特色的“身心同治”耳鸣疗法,以下为一例运用郭老特色疗法治疗后疗效显著的医案。

患者,女,49岁。2024年9月3日初诊,主诉:右耳耳鸣2年。患者于2年前因情志不畅、忧思抑郁后感右耳耳鸣伴耳胀闷,同时见头昏,眼睛干涩,眼球疼痛伴放射至后脑部,虚烦失眠,晨起口苦明显,伴口干、有异味,无恶心、呕吐、呃逆。2023年7月至外院就诊,症状未见明显好转。今为进一步治疗来我院就诊,门诊以“右耳耳鸣”收入院。自发病以来,病人精神状态一般,体力情况一般,食欲食量一般,睡眠情况一般,体重无明显变化。入院时症见:右耳耳鸣伴耳胀闷,同时伴见头昏、乏力,伴口干、口苦,无恶心、呕吐、呃逆,无视物黑蒙及旋转,无头痛,颈肩腰背部胀痛不适,纳谷如常,虚烦失眠、大便长期便溏,小便频,无尿急、尿痛、尿血。音叉试验:KT双耳(+),WT偏左,ST缩短。电测听示:右耳轻度低频感音神经性听力下降,左耳正常;右耳鼓室图Ad型图,左耳鼓室图A型图;双耳咽鼓管功能通畅;声反射双耳同侧引出,对侧均未引出。

患者忧思抑郁,情志不畅,胆失疏泄,气郁化火,炼津为痰,痰火互结,内扰心胆,胆热循经上扰,

壅闭清窍，而致耳鸣、耳胀闷，辨病属耳鸣范畴。痰火内扰、胆气不宁，故见失眠；热蒸胆气上溢，则口干、口苦；舌质红，苔黄腻，脉弦滑。纵观本病舌脉诸症，辨证为痰火郁结证，治以理气化痰、解郁通窍为法，予郭兆刚教授自拟方加减如下：醋滇柴胡 15 g，茵陈 10 g，茯苓 20 g，白术 15 g，薄荷 10 g，佛手 15 g，郁金 15 g，女贞子 15 g，墨旱莲 15 g，制远志 15 g，合欢皮 15 g，甘草片 5 g。共 5 剂，水煎服，一日一剂，每日三次，每次 150 ml。用药分析：醋滇柴胡是疏肝行气核心药，醋制后增强入肝经效力，起到疏肝解郁之功效；佛手合郁金能辅助柴胡疏肝理气，佛手兼化痰湿，郁金兼活血；薄荷轻清宣散，助柴胡透达肝郁，兼清耳目；白术燥湿健脾，茯苓利水渗湿，茵陈清肝胆湿热，三者共用使痰湿得祛；女贞子、墨旱莲为二至丸的组成药物，具有滋补肝肾之阴，改善失眠、耳鸣的功效；制远志化痰安神、交通心肾；合欢皮解郁安神兼活血，适合伴有焦虑情绪的耳鸣患者使用；甘草调和药性，缓和其他药物的偏性。

复诊：右耳耳鸣较前改善，耳胀闷减轻，同时头昏、乏力也较前有所改善，纳可，眠一般，二便调。予郭兆刚教授自拟方加减如下，具体如下：生地黄 20 g，牛膝 15 g，郁金 15 g，木香 10 g，佛手 15 g，白术 15 g，当归 15 g，酸枣仁 15 g，黄芪 30 g，茯神 20 g，制远志 15 g，百合 15 g，天麻 15 g，甘草片 5 g。共 5 剂，水煎服，一日一剂，每日三次，每次 150 ml。用药分析：此次治疗重点在于改善患者睡眠，故加入安神药物，此外还考虑到患者正值更年期，情绪波动大，加入行气解郁药物，予自拟方加减以补益气血、行气解郁、宁心安神。服 5 剂后，患者自觉目前睡眠有较大改善，耳鸣也随着睡眠改善而较前明显缓解，生活质量较前明显提高。

4.6. 郭兆刚教授治疗耳鸣学术思想总结

4.6.1. 益气活血，解郁化痰

郭兆刚教授认为临床上耳鸣的发病机理多为气郁而湿滞，湿聚而成痰，壅塞耳窍发为耳鸣。故在治疗中使用较多行气解郁的药物，使气行则湿自利、湿利则痰自祛。此外，因“血为气之母”，在组方时也加入了活血补血之品，如当归、丹皮等，共奏益气活血之效，起到气血通畅、痰湿自祛的作用，同时也能防止行气药物过多伤正，攻补兼施才达到一个巧妙的平衡状态。

4.6.2. 重视扶正，滋补脾肾

耳鸣根据病因不同、病程长短可分为实证耳鸣和虚证耳鸣。对于两种不同证型的耳鸣，郭兆刚教授在临床组方开药时都会适当地加入扶正之品。对于实证耳鸣，祛邪也不忘扶正，使用滋补脾肾的药物，补宜先后天之本，起到邪祛而正不虚的作用；对于虚证耳鸣，不仅重视顾护脾肾功能，还可以根据患者病位的不同，适宜地加入引经药，进行针对性补虚扶正。

4.6.3. 因人制宜，见微知著

郭教授认为，中医治病关键在于治“人”，用药要“因人制宜”。因耳鸣发病大多与患者的精神情志密切相关，故郭教授在耳鸣的临床诊治过程中耐心与患者沟通生活、工作、学习情况，细心观察患者的整体精神状态，在开方时加入一些为患者“量身定制”的药物，如患者若情志不畅，加入疏肝解郁药物，如佛手、郁金等，使其肝气舒则情志畅；又或者了解到患者睡眠不佳，又把治疗思路着眼于改善整体的睡眠质量上，加入茯神、远志、合欢皮等安神助眠。在沟通过程中抓住一个点来对患者进行整体上调治，往往能取得令人满意的疗效。

综上所述，神经性耳鸣患者不同中医证型与焦虑程度具有相关性，且肝火上扰证、痰火郁结证为耳鸣伴焦虑产生的两种高危证型。在神经性耳鸣的早期诊治中，通过对高危证型的患者及时地进行焦虑程度评估及干预，关注患者心理健康问题，可以降低耳鸣伴焦虑发生的概率，防止病情进一步恶化。

同时,在临床中积极地将中医辨证论治融入耳鸣的综合诊治方案中,多样化地开展耳鸣中医内治、外治法,强化中医未病先防、既病防变的诊疗思维,有望进一步提高耳鼻喉科难治性耳鸣的有效率。此外,本研究聚焦云南昆明地区的神经性耳鸣。昆明为高海拔地区,高原地区气压与平原地区气压有明显差异,人体耳部内外气压不平衡,更容易造成神经性耳鸣的情况[14]。地域性的分析让研究结果对云南地区的临床实践更有针对性,且可以为高海拔地区的耳鸣防治提供理论支持。

本研究一方面关注神经性耳鸣中医证型与焦虑的内在联系,通过临床数据收集分析证明两者的相关性;另一方面着眼于临床诊疗从“治耳”到“治人”的转变,进一步整合中医辨证、心理评估及地域化防治策略,以期形成综合性的诊疗方案,对改善耳鸣患者的疗效具有重要实践价值。

伦理声明

该病例报道已获得病人的知情同意。

基金项目

全国名老中医(郭兆刚)传承工作室建设项目。

参考文献

- [1] 卢兢哲,钟萍,郑芸. 欧洲多学科耳鸣指南:诊断、评估和治疗[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2020, 28(1): 110-114.
- [2] 贺璐,王国鹏,彭哲,等. 耳鸣临床应用指南[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2015, 23(2): 116-139.
- [3] 郑芸,刘蓬. 对耳鸣治疗的思考[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2018, 16(6): 407-410.
- [4] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 2009: 1036.
- [5] 中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南[C]//世界中联耳鼻喉口腔专业委员会,中华中医药学会耳鼻喉科分会,广东省中医药学会耳鼻喉科专业委员会,广东省中西医结合学会耳鼻喉科专业委员会. 世界中联耳鼻喉口腔专业委员会换届大会及第三次学术年会暨中华中医药学会耳鼻喉科分会第十七次学术交流会暨广东省中医及中西医结合学会耳鼻喉科学术交流会议论文集. 2011: 30.
- [6] 翟和平,程哲,钱秀云. 耳鸣伴发焦虑抑郁情绪状况及治疗效果评价[J]. 中国民康医学, 2013, 25(3): 35-37.
- [7] 李娟,钱炜, Iqbal Muhammad Asad. 耳鸣与焦虑抑郁相关性及相关研究进展[J]. 陕西医学杂志, 2023, 52(12): 1775-1777, 1781.
- [8] 孙远征,刘琳,于天洋. 不同波形电针治疗肾精亏虚型耳鸣的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(3): 32-34.
- [9] 宋森,谭智敏. 从不同论治角度对耳鸣的中医治疗研究概述[J]. 环球中医药, 2018, 11(1): 154-158.
- [10] 刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021: 107-110.
- [11] 甘艳艳. 针刺配合刺血法治疗耳鸣(痰火郁结型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 郑州:河南中医药大学, 2022.
- [12] 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.
- [13] 耿坚雯,王黎. 柴胡温胆汤联合针刺治疗耳鸣的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(3): 439-443.
- [14] 毛艺蓓. 高海拔地区高压氧治疗中青年突发性神经性耳聋耳鸣的观察及护理体会[J]. 青海医药杂志, 2020, 50(10): 31-34.