

史军主任运用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗耳鸣的经验

张纮旸*, 史 军#

南京中医药大学附属医院耳鼻喉科, 江苏 南京

收稿日期: 2025年11月18日; 录用日期: 2025年12月12日; 发布日期: 2025年12月22日

摘 要

导师史军认为, 耳鸣的发作, 与外风扰动、情绪焦虑等因素具有紧密联系, 病机错综复杂, 遵循着气机郁滞、郁而化火、虚阳浮越、本虚标实的传变规律, 可以柴胡加龙骨牡蛎汤主之。临证可随证加减, 为耳鸣的辨治提供新的思路。并附柴胡加龙骨牡蛎汤治疗耳鸣验案一则以资证明。

关键词

耳鸣, 少阳, 柴胡加龙骨牡蛎汤, 经验

Clinical Experience of Shi Jun in Treating Tinnitus with Chaihu Jia Longgu Muli Decoction

Hongyang Zhang*, Jun Shi#

Department of Otolaryngology Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu

Received: November 18, 2025; accepted: December 12, 2025; published: December 22, 2025

Abstract

Director Shi Jun posits that the onset of tinnitus is closely associated with external wind disturbance, emotional anxiety, and other factors. The pathogenesis is complex, following the progression pattern of qi stagnation, stagnation transforming into fire, deficient yang floating upward, and a deficiency-

*第一作者。

#通讯作者。

rooted excess manifestation. Chaihu Jia Longgu Muli Decoction can be employed as the primary treatment formula. Clinical modifications may be justified based on syndrome differentiation, offering a novel approach to tinnitus management. A validated case of tinnitus treated with Chaihu Jia Longgu Muli Decoction is appended for reference.

Keywords

Tinnitus, Shaoyang Syndrome, Chaihu Jia Longgu Muli Decoction, Clinical Experience

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

耳鸣是指无外界声源或外界刺激的情况下,耳内或颅内响的临床症状。耳鸣分为客观性耳鸣和主观性耳鸣,以后者为主。耳鸣在成年人中的发病率约为10%至15%,且多数患者具有烦躁易怒、焦虑抑郁、听力下降、失眠和注意力不集中等伴随表现[1]。虽然多为非器质性疾病,但是本病对人的生活质量会造成极大的影响。目前现代医学对耳鸣的治疗效果并不理想,中医治疗耳鸣历史悠久。本文整理导师治疗耳鸣的经验,为耳鸣的辨治提供新的思路。

史军,医学博士,博士后,硕士研究生导师,江苏省中医院主任中医师,中医耳鼻喉科学学术带头人,科室科研秘书,江苏省名中医工作室负责人,国医大师干祖望教授工作室成员。导师认为,耳鸣的发作与现代人的生活环境、精神状态有着密切的联系:外风扰动耳窍,情绪焦虑紧张气郁化火,卒受刺激则虚阳浮越,熬夜不寐则肾精亏虚,或有痰湿瘀血阻滞。因此病机错综,病位处于少阳半表半里,病性虚实夹杂,可以柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗之,功效卓著。

2. 历史源流

《黄帝内经》提出了从“少阳”“液”“宗脉”等角度辨治耳鸣的思路:“三日少阳受之,少阳主胆,其脉循胁络于耳,故胸胁痛而耳聋。”又“液脱者,骨属屈伸不利,色夭,脑髓消,胫酸,耳数鸣。”又“胃中空则宗脉虚,虚则下,溜脉有所竭者,故耳鸣。”奠定了后世从少阳胆火、脾肾两虚辨治耳鸣的基本格局。《伤寒论》继承了《内经》思想,认为耳部症状为“少阳中风”的表现,然未出方治。《诸病源候论》提出了耳鸣的病机:“劳动经血,而血气不足,宗脉虚,风邪乘虚随脉入耳,与气相击,故为耳鸣。”至金元时期,刘河间秉承《素问》病机及运气学说,认为耳鸣多从风热致病;李东垣发展内伤学说,认为“脾胃虚则九窍不通”,则“头痛耳鸣,九窍不利,肠胃之所生也”,可以补中益气汤、益气聪明汤治疗该病。明朝薛立斋提出:“若怒耳便聋或鸣者,实也,小柴胡加芎、归、山栀……若午前甚作火治,用小柴胡加炒连、炒栀……”可补《伤寒论》之不足。现代中医辨治耳鸣,主要从六淫、肝(胆)火、脾虚、肾虚、血虚、痰浊、瘀血的角度进行分析。郁燕敏等认为,脾胃不足、清气不升,可引发耳鸣,可使用加味益气聪明汤配合翳风穴穴位注射,可改善病情及不良情绪[2];陈旭华等认为,肾阴亏虚不能涵养肝木,可使耳鸣顽固发作,治疗当肝肾同治[3];杨贺等认为,耳鸣为脑病之一部分,升清降浊贯穿于治疗过程中,可以小柴胡汤合升降散泻浊解毒[4];彭斌认为,少阳枢机不利、情志郁结,使用柴胡加龙骨牡蛎汤效如桴鼓[5]。

3. 从少阳论治

3.1. 脏腑

植华指出,肝胆气逆是引起耳鸣的重要原因。肝气不舒,影响气血运行,导致血脉瘀滞而经络不通,或因情志忧郁恼怒,气机郁而化火,亦可因肝阴不足而致肝阳亢盛,风阳上旋,血气皆郁于上,发为耳鸣[6]。

3.2. 经络

《灵枢·经筋》中记载“足少阳之筋……循耳后”“手少阳之筋……循耳前”,现代研究发现,针刺少阳经腧穴对改善耳部血液循环及神经功能具有积极作用[7],如针刺手少阳三焦经上的耳门、翳风、中渚、外关可疏理三焦、清泻内热,针刺足少阳胆经上的听会可实胆气、疏泄湿浊;于耳周艾灸、放血、揲针等治疗亦具有一定效果[8]。

3.3. 情绪因素

现代医学发现,当外周听觉系统发生损伤或者病变时,其所产生的不正常神经活动会被皮层下听觉中枢探知和察觉,此信号最后在听觉系统的最高中枢被感知并作出解释。若该活动通过自主神经系统特别是交感部分的活化扩散到边缘系统和自主神经系统,就会诱发负面反应如烦躁、焦虑、恐慌等不良情绪[9]。李尧等在临床研究发现,特发性耳鸣检出伴有焦虑状态为32.93%、伴有抑郁状态为25.75%、同时伴有焦虑及抑郁状态为16.17% [10]。而少阳证之“口苦”“咽干”“目眩”与自主神经功能紊乱引起的躯体化症状高度相似,柴胡加龙骨牡蛎汤也被证实可用于伴有焦虑抑郁的失眠[11]、冠心病[12]、眩晕[13]等疾病,因此,耳鸣也应在本方的治疗范围之内。

3.4. 以方测证

易欣指出,少阳经气郁结、枢机不利所致耳鸣,治疗上经常运用和法及小柴胡汤类方加减为主。若因痰湿内生,少阳郁滞,此须和解少阳,化痰祛湿,予以柴胡温胆汤化裁进行治疗[14]。历来论治耳鸣,多以小柴胡汤作为底方,或加柴胡、黄芩引经报使,以方测证,可将耳鸣判为少阳病的范畴。

4. 药物功效

《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》云“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”本方由柴胡、龙骨、黄芩、生姜、铅丹、人参、桂枝、茯苓、半夏、大黄、牡蛎、大枣构成,主治邪陷少阳、胆胃郁热。方中诸药,柴胡枢解少阳,大黄、黄芩清胆热,龙骨、牡蛎、铅丹重镇安神,人参、桂枝、茯苓、半夏通阳化湿和中。

现代药理研究发现,本方可改善神经内分泌、减轻炎症反应[15]。其中,柴胡所含的柴胡皂苷具有抗内毒素、皮质酮激素、抑制 Na^+ 与 K^+ -ATP酶活性、免疫调节、抗血小板活性因子、抗细胞黏附等作用[16];龙骨中含碳酸钙、磷酸钙等多种活性成分具有镇静、抗惊厥、催眠等作用,有助于缓解焦虑、抑郁等情绪障碍[17];黄芩中的黄酮类化合物通过调控炎症信号通路,表现出抗炎、抑菌、降血压、降胆固醇、抗血栓、利尿、止血等作用[18];生姜提取物具有明显的抗氧化作用,同时也能改善脂质代谢[19];人参中的人参皂苷Rg1有抗炎、神经保护、肝保护、抗氧化、心血管保护、免疫调节、肿瘤、抗纤维化等药理作用[20];桂枝所含的桂皮醛具有解热、镇痛、镇静等作用[21];茯苓亦具有抗肿瘤、调节免疫、调节脂质代谢等作用[22];半夏具有止呕、抗眩晕、抗肿瘤等作用[23];大黄酚具有良好的神经保护作用,可改善记忆功能障碍,减轻海马神经元损伤,并且具有明显的止咳、抗菌、利尿作用[24];大枣多糖具有抗

变态反应、中枢神经抑制作用、保肝、改善肌力、延缓疲劳及抑制癌细胞的增殖等作用, 对治疗肝炎、降血压、补血、健脑、抗肿瘤和增强免疫力具有特殊的效果[25]。因此, 全方具有抗炎、改善脑功能的功效, 但对于耳鸣的直接作用目前研究尚缺乏。

5. 辨治要点

《诸病源候论》提出了耳鸣发作的三点关键因素: 一为血气不足宗脉虚, 二为风邪入侵, 三为与气相击。故耳鸣的发作实为一复杂过程。导师史军认为, 耳鸣少阳证的发作遵循着如下的规律。

肝主木, 在天为风, 主疏泄。《金匱要略》曰: “风气虽能生万物, 亦能害万物。” 正常人体气机流通, 各种循环及物质交换有序进行。一旦肝气逆乱, 则气机分布不均, 而生寒热往来、虚实相混、内外不通。轻者泻其实而邪自去, 重者补泻兼施以恢复平衡。本病之发作, 最初为局部气机郁滞, 或因感受外邪而表气不通, 或因饮食过甚而腑气不降, 或因情志不畅而肝气不舒。其在表者可以麻黄、薄荷、荆芥汗而发之, 在里者可以大黄、芒硝下而夺之, 肝郁者可以柴胡、枳壳疏而通之。若邪气未去, 气机进一步郁滞而化火, 可见口苦、咽干、烦躁易怒、胸闷胁痛等表现, 此时小柴胡汤、柴胡加芒硝汤皆可选用。若卒受刺激, 可致虚阳浮越、胆郁痰扰, 则症状更为繁复, 情绪愈加紧张焦虑, 甚则惊狂难寐, 此时当用柴胡加龙骨牡蛎汤镇摄虚阳。疾病日久, 正气亏虚, 本虚标实, 当加重苓、桂、参等培补元气。

因现代人压力较大, 情绪紧张, 又多饮食不节、熬夜不寐, 长期佩戴耳机、观看视频等刺激不断, 因此病机并不单纯, 小柴胡汤、逍遥散难以切中要害, 故当使用柴胡加龙骨牡蛎汤多维度进行调治。

柴胡加龙骨牡蛎汤方证辨证要点包括以下几种证型:

① 肝气郁滞证: 两侧胁肋或单侧胁肋胀痛、隐痛, 走窜不定或绵绵不绝, 个别患者可牵连至胸、肩和背部; 情志压抑性表现, 善太息, 叹气后自觉舒适, 或表现为乳房胀痛, 且情绪激动则痛剧; 伴有脾胃不适症状, 如纳呆、脘腹胀痛等, 舌苔薄白, 脉弦数。

② 肝郁化火证: 心烦不能入睡, 烦躁易怒, 胸闷胁痛, 头痛面红, 目赤, 口苦, 便秘尿黄, 舌红、苔黄, 脉弦数。

③ 少阳枢机不利证: 以胸胁烦满为主, 可表现为胸闷心烦, 胸胁苦满, 两胁胀痛, 胸膈痞闷, 可伴有口苦咽干, 目眩, 头不清爽, 神情呆滞, 反应冷淡, 不欲饮食, 喜呕等症状。

④ 伤寒少阳证: 寒热往来, 胸胁苦满, 目赤, 口苦, 咽干, 目眩, 脉弦。

⑤ 胆郁痰扰证: 情绪烦躁, 紧张焦虑多疑, 对各种事物容易敏感, 惊恐, 抑郁, 悲忧欲哭, 甚则发作癫痫、惊厥、躁狂, 常伴有失眠, 夜卧不安, 多噩梦而易惊醒。

6. 药物加减

若耳内轰鸣、昼夜不息, 则责之风气扰动、心神不安, 当以羌活、薄荷轻宣风气, 磁石、赭石安镇浮阳; 若胸胁苦闷、不思饮食, 则加枳壳、陈皮、麦芽促进运化; 若头重如蒙、舌苔黏腻, 则加石菖蒲、皂角刺、胆南星开窍豁痰; 若烦躁易怒、口舌生疮, 则加大黄、黄芩、黄连釜底抽薪; 若久病不减, 则加地鳖虫、僵蚕、细辛、川芎开通脑络; 若心烦难寐、语言善误, 则加酸枣仁、柏子仁、灵芝、丹参、阿胶、鸡子黄补血养心; 若精神不振、鸣声低微、腰酸乏力, 肾虚精气无以上荣, 则加熟地黄、五味子、山萸肉、升麻补肾升提。

7. 验案举隅

杨某, 男, 47岁, 2024年11月18日因“左耳耳鸣1月余”初诊。患者左耳耳鸣, 声如蝉鸣, 伴有听力下降, 焦虑, 无头晕, 夜寐差, 食纳一般, 稍觉乏力, 颈项不适。查体: 鼓膜完整, 稍内陷, 混浊。舌淡红苔薄, 边有齿痕, 脉弦细。西医诊断: 神经性耳鸣。中医诊断: 耳鸣(肝郁脾虚证)。治则: 疏肝健

脾, 镇心安神。处方: 柴胡加龙骨牡蛎汤加味: 柴胡 10 g, 桂枝 6 g, 生龙骨 15 g(先煎), 生牡蛎 20 g(先煎), 法半夏 6 g, 黄芩 10 g, 茯苓 10 g, 党参 10 g, 制大黄 6 g, 陈皮 6 g, 麸炒白术 10 g, 姜竹茹 10 g, 麸炒枳实 6 g, 制远志 6 g, 黄芪 30 g, 葛根 15 g, 炙甘草 3 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎, 早、晚分服。

2024 年 11 月 25 日二诊, 患者诉左耳鸣减轻, 听力有所好转, 夜寐改善, 继予原方加减, 14 剂后症状基本消失。

按语: 本案患者中年男性, 发病一月有余, 平素体质一般, 发病后情绪焦虑, 证属肝郁脾虚、本虚标实。故以柴胡加龙骨牡蛎汤为底方, 以龙骨、牡蛎为君药镇静安神, 改善患者烦惊、夜寐差等症状, 加陈皮、白术、竹茹、枳实、远志健脾温胆安神, 黄芪、葛根益气升清。此案配伍平和, 终获良效。

8. 总结

导师史军认为, 耳鸣的发作, 与外风扰动、情绪焦虑等因素具有紧密联系, 遵循着气机郁滞、郁而化火、虚阳浮越、本虚标实的传变规律, 可以柴胡加龙骨牡蛎汤主之。临证可随证加减, 为耳鸣的辨治提供新的思路。

参考文献

- [1] Dalrymple, S.N., Lewis, S.H. and Philman, S. (2021) Tinnitus: Diagnosis and Management. *American Family Physician*, **103**, 663-671.
- [2] 郁燕敏, 张志鹏, 邱晓怡, 等. 采用加味益气聪明汤联合翳风穴穴位注射治疗脾胃虚弱型感音性耳鸣的临床疗效观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(15): 102-104.
- [3] 陈旭华, 刘东明, 谢占国. 滋水涵木法针药结合治疗顽固性耳鸣 1 例报告[J]. 现代养生, 2025, 25(16): 1277-1278.
- [4] 杨贺, 简文佳, 王鹏, 等. 瘟疫总方“升降散”在中医脑病中的临床应用[J]. 四川中医, 2025, 43(8): 183-188.
- [5] 张懿朦, 彭斌. 彭斌运用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗耳鼻喉科疾病验案 3 则[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(1): 62-64.
- [6] 植华, 赖学威. 从经络脏腑关系论治丛集性头痛[J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(11): 671-672.
- [7] 营林通, 谢秀芳, 李秀娟. 深刺少阳经腧穴结合聪耳息鸣汤加减治疗难治性突发性聋的效果评价[J]. 中外医学研究, 2025, 23(12): 64-67.
- [8] 邓灵芝, 宋亚文, 薛丽君, 等. 神经性耳鸣针灸治疗进展[J]. 云南中医中药杂志, 2025, 46(7): 100-103.
- [9] 杨仕蕊, 譙凤英, 刘鼐, 等. 耳鸣的中西医研究现状[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2020, 28(5): 386-390.
- [10] 李尧, 王铭歆, 周婧, 等. 特发性耳鸣患者的焦虑和抑郁状态研究及相关因素分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 33(5): 416-421.
- [11] 屈腾箫, 吴其标, 过伟峰. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗情志相关性失眠的疗效临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(7): 170-174.
- [12] 王馨慧, 王苏童, 王永成, 等. 基于网络药理学探讨柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病合并焦虑抑郁的机制[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(2): 147-150.
- [13] 吴彤. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗眩晕伴焦虑的疗效评价及药效物质基础研究[D]: [博士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
- [14] 易欣, 文奕理, 田理. 从少阳肝胆论治耳鸣浅析[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2025, 15(3): 133-135.
- [15] 刘凯莉, 李昱帅, 于小淇, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗围绝经期综合征的药理与临床研究进展[J]. 药物评价研究, 2024, 47(3): 665-672.
- [16] 张丹. 慢性胃炎的治疗近况研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(2): 175-176.
- [17] 徐丹丹, 苏星宇, 武星旭. 柴胡加龙骨牡蛎汤联合帕罗西汀治疗围绝经期冠心病伴焦虑抑郁肾虚肝郁证效果观察[J]. 临床误诊误治, 2025, 38(14): 94-99.
- [18] 侯晓杰, 张建锋, 侯长周, 等. 黄芩苷药理活性和作用机制研究进展[J]. 药物评价研究, 2024, 47(11): 2688-2696.
- [19] 胡炜彦, 张荣平, 唐丽萍, 等. 生姜化学和药理研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2008(9): 10-14.
- [20] 王明成, 刘端勇, 周文. 近 5 年人参皂苷 Rg1 的药理作用研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(8):

187-189.

[21] 许利平, 张强, 沈映君. 桂枝挥发油中桂皮醛的气相色谱定量分析[J]. 北京中医药大学学报, 2006(3): 193-195.

[22] 何鹏飞, 高敏, 文继红, 等. 茯苓药理作用研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(8): 83-87.

[23] 王婉怡, 朱志军, 李航飞, 等. 半夏化学成分、药理作用研究进展及其质量标志物预测分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(3): 203-215.

[24] 曾健, 李聪, 熊磊, 等. 大黄有效成分及其药理作用研究进展[J]. 山东化工, 2024, 53(10): 135-137+141.

[25] 中国医学院药物研究所. 中药志: 第3册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 135-136.