

针灸治疗神经性耳鸣的临床医学进展

陶成龙^{1*}, 金 泽^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸五科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月1日; 录用日期: 2026年7月23日; 发布日期: 2026年8月4日

摘 要

神经性耳鸣是一种常见的耳鼻喉科疾病, 患者在没有外部声音刺激的情况下, 仍会感受到蝉鸣、嗡嗡声等异常声响, 病情迁延难愈, 会对患者的睡眠、情绪与日常生活造成不同程度的影响。目前现代医学主要通过药物、物理治疗等方式缓解症状, 但难以根治, 长期用药还可能产生不良反应。针灸作为中医传统特色疗法, 近年来在耳鸣治疗领域得到广泛应用, 形成了多种治疗方法并存的格局。本文系统梳理了近年来针灸治疗耳鸣的临床研究成果, 从单纯针刺、艾灸、电针、针灸联合中药、揶针、穴位埋线、穴位注射等多个类别, 总结不同疗法的临床效果与应用特点, 以期为临床治疗神经性耳鸣提供丰富的方案选择。

关键词

针灸疗法, 神经性耳鸣, 研究进展, 综述

Clinical Advances in Acupuncture for Neurological Tinnitus

Chenglong Tao^{1*}, Ze Jin^{2#}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Fifth Acupuncture Department, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 1, 2026; accepted: July 23, 2026; published: August 4, 2026

Abstract

Neurological tinnitus, a prevalent otolaryngologic disorder, is characterized by the perception of phantom sounds—such as ringing or buzzing—in the absence of any external acoustic stimulus. The condition tends to be persistent and refractory, often substantially impairing patients' sleep, emotional

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 陶成龙, 金泽. 针灸治疗神经性耳鸣的临床医学进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(8): 406-413.
DOI: 10.12677/acm.2026.1682809

well-being, and daily functioning. Current conventional medical management relies primarily on pharmacotherapy and physical modalities, which offer symptomatic relief but rarely achieve a cure; moreover, prolonged medication use carries a risk of adverse effects. Acupuncture, a cornerstone of traditional Chinese medicine, has gained increasing clinical traction in tinnitus treatment over recent years, giving rise to a diversified therapeutic landscape. This review systematically synthesizes recent clinical evidence on acupuncture-based interventions for tinnitus, encompassing standalone acupuncture, moxibustion, electroacupuncture, acupuncture combined with Chinese herbal medicine, intradermal press tack needling, catgut-embedding at acupoints, and acupoint injection. By evaluating the clinical effectiveness and application characteristics of each modality, this article aims to inform evidence-based clinical decision-making and expand the repertoire of available strategies for managing neurological tinnitus.

Keywords

Acupuncture Therapy, Neurological Tinnitus, Research Progress, Review

Copyright © 2026 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

神经性耳鸣(neurological tinnitus, NT)是一种常见的耳鼻喉和神经系统疾病,是耳鼻喉科常见的疑难杂症之一,其特征是在没有相应的外部声学刺激的情况下对声音的异常感知,患者通常将这种间歇性或持续性的声音描述为嘶嘶声、嗡嗡声、响铃声、咆哮声和咔嗒声,但也有一些复杂的声音,如音乐、声音和脉动[1]。现阶段对于耳鸣的发生原因,除耳部的器质性病变外,并没有准确的论述。相关研究表明耳鸣的发生率大概为 10%~19% [2]。

NT 属中医“耳鸣”“蝉鸣”等范畴。中医认为,耳鸣的发生与肾、心、脾胃、肝胆等脏腑功能失调密切相关。肾开窍于耳,藏精主骨生髓,上通于脑。肾精充沛则髓海濡润,听觉灵敏;若肾精亏虚,髓海空虚,耳窍失养,则发为耳鸣。心主血脉,寄窍于耳,心血濡养耳窍。若心火上炎,扰乱清窍,或心阴亏虚,心血不充,耳失濡养,均可致耳鸣耳聋。脾胃为气血生化之源,清阳升降之枢。脾胃虚弱,运化失职,气血化源不足,经脉空虚;或脾阳不振,清阳不升,浊阴不降,清窍失养,皆可致耳鸣。肝藏血,主疏泄。耳司听觉有赖于肝血之奉养与肝气之调达。肝血不足,耳失所养;或肝气郁结化火,上扰清窍;或肝失疏泄,气机不畅,均可致耳鸣耳聋。肝胆互为表里,胆经循耳,故耳鸣亦多从肝胆论治。

目前,现代医学治疗耳鸣主要依赖血管扩张剂、神经营养剂及抗焦虑抑郁等口服药物,辅以高压氧、掩蔽疗法等物理干预措施,部分难治性病例还涉及外科治疗。然而,这些疗法多聚焦于改善症状,难以实现根治,且长期用药可能伴随不同程度的药物不良反应。相比之下,针灸作为中医特色疗法,近年来在耳鸣治疗领域展现出确切的临床优势与广阔的应用前景。针刺疗法具有绿色安全、操作便捷等特点,其治疗模式不断丰富,形成了单纯针刺、电针、穴位注射、埋线及耳穴贴压等多种方法并存的多元化格局。本文现就近年来针灸治疗耳鸣的临床医学进展作一系统综述。

2. 针灸治疗

2.1. 针刺治疗

汤志刚等[3]采用随机对照试验设计,将 60 例肾精亏虚型神经性耳鸣患者随机分为治疗组(基于敦煌

《灸经图》思想针刺)与对照组(常规针刺), 每组 30 例。治疗组主穴取前发际、四天庭、大椎、手髓孔、脚五舟、脚痒经、髓孔、中封, 配穴取太溪、照海、太冲; 对照组取耳门、听宫、听会、翳风、外关、中渚等。研究结果显示, 治疗组总有效率为 93.3%, 显著高于对照组的 70.0% ($P < 0.05$); 在降低 THI 评分及耳鸣 VAS 评分方面, 治疗组均优于对照组($P < 0.05$)。提示基于敦煌《灸经图》思想的针刺方案能够更有效地减轻肾精亏虚型神经性耳鸣的严重程度及残疾困扰。

白求用等[4]采用随机对照试验设计, 将 60 例肾精亏虚型特发性耳鸣伴轻中度焦虑障碍患者随机分为治疗组(三通平衡法针刺)与对照组(常规针刺), 每组 30 例, 各脱落 1 例, 最终各 29 例。治疗组取百会、关元、耳门(患侧)、外关与内关(左右交叉透刺)、肾俞(双侧), 通经络、通脏腑、通元神; 对照组取太溪、肾俞、听宫、翳风、中渚、侠溪。每周治疗 3 次, 共治疗 4 周。研究结果显示, 治疗组临床疗效优于对照组($P < 0.05$); 在降低 TEQ 总分、耳鸣对睡眠及情绪的影响评分、精神性焦虑评分及 HAMA 总分方面, 治疗组均优于对照组($P < 0.05$)。提示三通平衡法针刺能够更有效地改善肾精亏虚型特发性耳鸣伴轻中度焦虑障碍患者的耳鸣严重程度及焦虑状态, 尤其在改善睡眠、情绪及精神性焦虑方面优势明显。

王成芳等[5]采用随机对照试验设计, 将 80 例肾精亏损型神经性耳鸣患者随机分为观察组(常规治疗联合通元法针刺)与对照组(常规治疗), 每组 40 例。对照组予耳后利多卡因注射及甲钴胺肌注联合心理治疗; 观察组在此基础上加用通元法针刺, 取百会、印堂、关元、气海及双侧内关、太溪、患侧听宫, 每日 1 次, 每周 5 次, 共治疗 8 周。研究结果显示, 观察组总有效率为 97.50%, 显著高于对照组的 82.50% ($P < 0.05$); 在降低中医证候积分、THI 评分(功能性、情感性、严重性维度)及 PSQI 评分(入睡时间、睡眠时间、睡眠质量等各维度)方面, 观察组均优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。提示通元法针刺联合常规治疗能够更有效地改善肾精亏损型神经性耳鸣患者的临床症状、减轻耳鸣障碍程度并提高睡眠质量。

李柏洁等[6]采用自身前后对照设计, 对 35 例特发性耳鸣患者予以调神法针刺治疗, 主穴取百会、神庭, 双侧大陵、劳宫及患侧听宫、听会、耳门、翳风, 并依据辨证配穴。研究结果显示, 治疗后总有效率为 91.4%, 随访时无复发; 在降低耳鸣严重程度分级、THI 评分、HAMA 评分及 HAMD 评分方面, 治疗后及随访时均较治疗前显著改善($P < 0.01$)。提示调神法针刺能够有效减轻特发性耳鸣的严重程度, 改善患者的焦虑、抑郁状态, 且疗效持久。

刘广宇等[7]采用随机对照试验设计, 将 65 例脾胃虚弱型慢性中重度耳鸣患者随机分为观察组(“治鸣六穴”针刺联合基础治疗)与对照组(基础治疗, 含交流解感、声治疗), 观察组 32 例、对照组 33 例。观察组在对照组基础上加用“治鸣六穴”(听会、率谷、太溪、太白、翳风、支沟)针刺, 每周 2 次, 共治疗 5 周。研究结果显示, 观察组治疗结束时总有效率为 90.63%, 显著高于对照组的 75.76% ($P < 0.05$); 随访 1 个月、3 个月时, 观察组总有效率(87.50%、87.50%)亦高于对照组(72.73%、66.67%)。在降低 THI 评分及 PSQI 评分方面, 观察组均优于对照组($P < 0.001$)。静息态 fMRI 显示, 观察组针刺治疗后右侧壳核、右侧脑岛 ALFF 值降低, 右侧梭状回、右侧舌回 ReHo 值降低; 功能连接分析提示右侧壳核与右侧额上回、右侧角回、左侧中央旁小叶, 以及右侧舌回与左侧内侧额上回、左侧额上回的功能连接强度降低; 右侧壳核 ALFF 值变化与 PSQI 评分呈正相关($P < 0.001$)。提示“治鸣六穴”针刺能够有效改善脾胃虚弱型慢性耳鸣患者的耳鸣严重程度及睡眠质量, 其中枢机制可能与壳核、舌回与前额叶皮层等脑区功能活动的调节有关。

张静静等[8]采用随机对照试验设计, 将 66 例肝郁脾虚型耳鸣患者随机分为观察组(针刺十三鬼穴)与对照组(常规针刺), 每组 33 例, 对照组脱落 3 例, 最终观察组 33 例、对照组 30 例。观察组取水沟、少商、隐白、大陵、申脉、风府、颊车、承浆、劳宫、上星、曲池; 对照组取耳门、听宫、听会、翳风、百会、中脘、足三里、合谷、太冲、风池、中渚。研究结果显示, 观察组总有效率为 90.1%, 显著高于对照组的 83.3% ($P < 0.05$); 在降低 THI 评分、SAS 评分、SDS 评分及 SRSS 评分方面, 观察组均优于对照组

($P < 0.05$)。提示针刺十三鬼穴能够更有效地改善肝郁脾虚型耳鸣患者的耳鸣严重程度, 同时缓解焦虑、抑郁及睡眠障碍。

彭楚媚等[9]采用太极六合针法治疗脾胃虚弱型特发性耳鸣。太极六合针法以神阙为中心, 神阙穴位于腹中部, 脐中央, 属任脉。葛钦甫老先生认为神阙穴蕴含着人体最大的能量, 刺激神阙穴有助于将能量输送至病灶, 调节全身气血阴阳变化, 从而治愈疾病。且人体最大的静脉丛分布在腹部, 在腹部针刺治疗更易刺激中枢神经系统。观察组采用太极六合针法, 以神阙穴为中心施针, 内八卦取艮、坤、巽、坎四卦位, 艮卦对应胃, 坤卦对应脾、巽卦对应肝胆、坎卦对应肾, 共奏健脾和胃、调和肝胆、开窍益肾之功。中八卦方位与内八卦相同, 外八卦则选取百会、翳风、足三里、阴陵泉、太冲、太溪、中渚、足临泣及合谷; 对照组取听宫、听会、耳门、翳风、中渚、侠溪、气海、太白、足三里。结果观察组总有效率(94.3%)优于对照组(76.5%) ($P < 0.05$); 在 VAS 评分、TEQ 分级与评分以及中医证候积分的降幅方面, 观察组均优于对照组($P < 0.05$)。

2.2. 灸法治疗

灸法为最古老的非药物疗法之一, 有温通、温补、温泻作用, 《医学入门》曰“药之不及, 针之不到, 必须灸之”“虚者灸之, 使火气以助元气也; 实者灸之, 使实邪随火气而发散也; 寒者灸之, 使其气之复温也; 热者灸之, 引郁热之气外发, 火就燥之义也”。

王先志等[10]采用吹灸疗法治疗神经性耳鸣 34 例, 使用多功能艾条吹灸仪对准患侧外耳道施灸, 每次 15 min, 每周 2 次, 共治疗 4 周。研究结果显示, 总有效率为 88.2% (痊愈 4 例, 显效 10 例, 有效 16 例, 无效 4 例); 治疗后 TEQ 分级较治疗前显著改善($P < 0.05$)。提示吹灸疗法能够有效减轻神经性耳鸣的严重程度, 具有温通、温补、温泻的综合调节作用。

3. 联合疗法

3.1. 电针治疗

王春英[11]等以电针乳突四穴为主治疗神经性耳鸣, 主穴取乳突 1、乳突 2、乳突 3 及乳突 4, 配以耳门、听会、风池和供血。乳突 1、乳突 2、乳突 3 及乳突 4, 附着在颞骨乳突上, 位于病灶周围, 电针密波刺激有助于改善内听(迷路)动脉供血, 进而改善症状。此项研究的总有效率为 96.7%; 治疗后, 患者的耳鸣响度评分从治疗前的(5.3 ± 0.6)分下降至(2.0 ± 0.8)分, 耳鸣残疾评估量表(THI)评分由(55.5 ± 3.6)分下降至(26.0 ± 5.6)分, 上述差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。上述发现提示, 电针乳突四穴能够明显降低神经性耳鸣的响度感知, 并有效减轻其对患者日常生活造成的负面影响。

徐海蓉等[12]采用随机对照试验设计, 将 80 例神经性耳鸣(肾精亏损证)患者随机分为实验组(常规西药联合交替取穴电针)与对照组(常规西药)。实验组在对照组基础上加用电针, 取穴分为两组隔日轮流针刺: 1 组取听会、耳门、太溪、外关、三阴交、关元; 2 组取翳风、听宫、外关、三阴交、太溪、关元。研究结果显示, 实验组总有效率为 95.00%, 显著高于对照组的 72.50% ($P < 0.05$); 在降低 THI 评分、TEQ 评分、改善甲皱微循环指标(流态积分、管襻积分、襻周积分)及调节中枢神经递质(降低 5-HT、升高 GABA)方面, 实验组均优于对照组($P < 0.05$)。提示交替取穴电针联合常规西药治疗能够更有效地促进神经性耳鸣的临床症状恢复, 改善机体微循环状态及中枢神经递质水平。

徐立伟[13]借助随机对照试验方式, 将 68 例急性期主观性耳鸣患者随机分配至治疗组(常规针刺联合电针刺激耳和髂、健耳穴)与对照组(单纯常规针刺)。耳和髂属手少阳三焦经, 针刺以聪耳通络, 且其周围分布有耳颞神经分支, 刺激耳和髂可刺激听觉中枢, 进而改善耳周微循环。刺激健耳穴可刺激迷走神经耳支, 进而刺激中枢神经元来改善耳鸣。治疗组在对照组干预方案基础上增用电针刺激, 选取耳和髂

及健耳穴作为附加刺激点。研究数据显示,治疗组总有效率为 87.9%,明显优于对照组的 72.7% ($P < 0.05$);在 TEQ、VAS、失眠严重程度指数(ISI)的评分及心理健康评分的改善方面,治疗组均优于对照组($P < 0.05$)。上述结果提示,在常规针刺基础上加用电针刺激耳和髻与健耳穴,能够更为有效地缓解急性期主观性耳鸣患者的临床症状,改善睡眠质量并提升心理状态。

3.2. 针刺联合艾灸治疗

王迎冬等[14]采用针刺联合运动灸鼓膜按摩法治疗神经性耳鸣 33 例,针刺取患侧健耳 2 穴、翳风、耳门、率谷(耳周四穴),运动灸鼓膜按摩法以包裹活血化瘀中药液的艾条对耳屏行旋转、揉按等手法。治疗结果显示,治疗后总有效率为 90.9%,随访时为 93.9%;患者 TEQ 评分由治疗前的(12.64 ± 3.02)分降至治疗后的(6.73 ± 3.89)分($P < 0.05$),随访时进一步降至(6.24 ± 2.50)分。提示针刺联合运动灸鼓膜按摩法能够有效改善神经性耳鸣的严重程度,且疗效可持续。

宋琦等[15]运用“三步通窍”法针灸干预神经性耳鸣,“三步通窍”法针灸治疗包括:其一使用三焦针法以扶助正气,其二对刺晕听区以刺激听觉中枢进而改善耳鸣,其三使用药物灸以芳香开窍、疏通经络。治疗结果显示总有效率达 93.8%;治疗后,TEQ、THI、SAS、PSQI 评分,以及在纯音听阈测试中 0.25 kHz 与 0.5 kHz 频率下的值均较治疗前呈现显著改善($P < 0.05$)。上述数据表明,“三步通窍”法针灸能够切实缓解神经性耳鸣的严重程度,同时对患者的焦虑情绪及睡眠质量亦具有积极的改善作用。

孙振鹏等[16]使用苇管灸联合针刺耳周四穴治疗神经性耳鸣。苇管灸,以苇管导热,深入病所,温经通络,行气活血。耳周四穴中耳门、翳风属三焦经,率谷属胆经,健耳 2 穴亦由胆经穴位健耳衍变而来。三焦经、胆经均属少阳经,于耳周循行,刺激耳周四穴以调节经气气血运行,宣通耳窍。对照组进行普通针刺,观察组在对照组基础上加用苇管灸及耳周四穴(健耳 2 穴、翳风、耳门、率谷)。结果表明观察组总有效率(90.6%)优于对照组(78.1%) ($P < 0.05$);在 TEQ 及 THI 评分的降幅方面,观察组同样优于对照组 ($P < 0.05$)。上述证据表明,苇管灸联合针刺耳周四穴能够有效减轻神经性耳鸣的严重程度,并显著缓解耳鸣所致的功能性障碍及情感性困扰。

3.3. 针刺联合中药治疗

邢庆昌等[17]采用非随机对照试验设计,经倾向性评分匹配后,将 76 例特发性主观性耳鸣患者分为针药结合组(针刺联合辨证中药)与单纯针刺组,每组 38 例。针刺主穴取听宫、听会、翳风、偏历、外关,并依据风热侵袭、肝火上扰、痰火郁结、气滞血瘀、肾精不足、脾胃虚弱 6 个证型辨证配穴及遣方用药。研究结果显示,治疗 4 周后,针药结合组 TEQ 评分改善优于单纯针刺组($P < 0.05$),总有效率为 89.47%,显著高于单纯针刺组的 71.05% ($P < 0.05$);治疗结束后 3 个月随访,针药结合组复发率为 5.88%,低于单纯针刺组的 18.52% ($P < 0.05$)。提示针刺联合辨证中药治疗特发性主观性耳鸣的近期疗效及远期复发率均优于单纯针刺治疗。

王鑫[18]采用随机对照试验设计,将 94 例肝气郁结型神经性耳鸣患者随机分为治疗组(逍遥散联合针刺加常规西药)与对照组(常规西药)。治疗组在对照组基础上加用逍遥散口服及针刺治疗,针刺取耳门、翳风、听会、听宫、中渚、合谷、太冲、丘墟。研究结果显示,治疗组总有效率为 87.23%,显著高于对照组的 70.21% ($P < 0.05$);在降低 TEQ 评分、中医证候积分、纯音听阈均值及血清 5-HT 水平,以及升高血清 GABA、GAP43 水平方面,治疗组均优于对照组($P < 0.05$)。提示针药结合治疗肝气郁结型神经性耳鸣能够有效改善耳鸣症状及听力水平,其机制与调节中枢神经递质 GABA、GAP43、5-HT 的释放有关。

刘晶等[19]采用 Meta 分析方法, 系统评价耳聋左慈丸治疗耳鸣的临床疗效。共纳入 9 项随机对照试验, 总计 694 例患者。Meta 分析结果显示, 耳聋左慈丸治疗组总有效率显著优于对照组($OR = 4.45$, 95% CI (2.99, 6.64), $P < 0.05$)。亚组分析表明, 耳聋左慈丸联合针刺($OR = 4.44$, 95% CI (1.88, 10.51))、联合西药($OR = 4.26$, 95% CI (2.20, 8.24))、联合穴位注射及耳穴贴压($OR = 6.76$, 95% CI (2.93, 15.58))的疗效均优于对照组, 其中以耳聋左慈丸联合针刺效果最为显著。在改善耳鸣症状(听力)评分方面, 治疗组亦优于对照组($SMD = -1.80$, 95% CI (-3.30, -0.31), $P = 0.02$)。提示耳聋左慈丸治疗耳鸣临床疗效确切, 联合中医疗法(针刺、穴位注射、耳穴贴压)具有明显优势。

4. 其他治疗

4.1. 揠针

揠针又称皮内针, 属浅刺, 针体短小, 治疗时疼痛较轻, 刺激时间长, 患者易于接受, 可疏通耳部经脉气血, 促进内、外耳及耳周血液循环、物质代谢。

田雨等[20]采用随机对照试验设计, 将 64 例肝火上扰型耳鸣患者随机分为针药组(揠针联合泻火化痰通窍方)与对照组(单纯泻火化痰通窍方), 每组 32 例。针药组在对照组基础上加用揠针刺刺激迷走神经, 选穴为听会、翳风、肾区、肝区、皮质下。研究结果显示, 针药组总有效率为 87.5%, 显著高于对照组的 75.0% ($P < 0.05$); 在改善纯音听阈值、缩短 P300 潜伏期、降低 THI 评分及 HADS 评分方面, 针药组均优于对照组($P < 0.05$)。提示揠针联合泻火化痰通窍法能够更有效地改善肝火上扰型耳鸣患者的听力水平、认知功能及焦虑抑郁状态。

董建萍等[21]采用随机对照试验设计, 将 50 例肾精亏虚型耳鸣患者随机分为观察组(常规针刺联合耳穴揠针)与对照组(常规针刺), 每组 25 例。观察组在对照组基础上加用耳穴揠针, 取内耳、皮质下、肾、肝、脾、内分泌、神门、肾上腺。研究结果显示, 观察组总有效率为 92.0%, 显著高于对照组的 72.0% ($P < 0.05$); 在降低 THI 评分及耳鸣严重程度评分方面, 观察组均优于对照组($P < 0.05$)。提示针刺联合耳穴揠针能够更有效地改善肾精亏虚型耳鸣的严重程度及耳鸣相关残疾。

4.2. 穴位埋线

孙进等[22]运用通督调神针刺法联合穴位埋线的治疗方案干预神经性耳鸣, 对照组予以单纯通督调神针刺法, 观察组在对照组基础上加用穴位埋线, 选穴为耳门、颈夹脊及双侧三焦俞。耳门属手少阳三焦经, 埋线以调节听觉传导通路, 改善耳周血液循环; 颈夹脊穴位埋线以疏通头部气血; 双侧三焦俞穴位埋线以疏通三焦气机, 调节气血运行。结果示: 观察组总有效率(84.00%)高于对照组(76.00%) ($P < 0.05$); 在 SAS、SDS 及 THI 评分的降幅方面, 观察组亦优于对照组($P < 0.05$)。上述结果表明, 通督调神针刺法联合穴位埋线能够有效缓解神经性耳鸣的严重程度, 同时改善患者伴随的焦虑与抑郁情绪。

李瑞成等[23]借助随机对照试验方式, 将脾肾亏虚型耳鸣耳聋患者分为治疗组(穴位埋线联合补肾聪耳通窍汤)与对照组(单纯补肾聪耳通窍汤), 治疗组在对照组用药基础上加用穴位埋线干预, 取穴方案为主穴取双侧风池、安眠及患侧翳风、耳门、听宫, 配穴取百会、中脘、关元、中渚、肾俞、外关、太溪。主穴中翳风、耳门属手少阳三焦经, 听宫属手太阳小肠经, 三穴共奏促行耳周气血, 调畅三焦气机。配穴中外关、中渚同属三焦经, 肾俞、太溪以补肾聪耳, 中脘以调畅中焦气机, 关元属任脉, 固本培元。数据表明, 治疗组总有效率为 92.86%, 显著优于对照组的 78.57% ($P < 0.05$)。在 TEQ、THI、PSQI 评分、中医证候积分、纯音听阈值及中枢神经递质调节(降低 5-HT、NE, 升高 GABA)方面, 治疗组在各指标上的改善幅度亦明显优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。上述结果提示, 穴位埋线联合补肾聪耳通窍汤对脾肾亏虚型耳鸣耳聋患者的综合疗效更为突出。

4.3. 穴位注射

穴位注射是融合中医理论与现代注射技术的中医疗法。它通过将药液注入特定穴位, 利用针刺、药物与穴位三者协同作用, 调节气血, 平衡阴阳。

丁毅等[24]采用随机对照试验设计, 将 80 例特发性耳鸣患者随机分为治疗组(翳风穴穴位注射联合针刺)与对照组(单纯针刺), 每组 40 例。治疗组在对照组针刺(耳门、听宫、听会、合谷)基础上加用翳风穴注射腺苷钴胺。研究结果显示, 治疗组总有效率为 72.5%, 显著高于对照组的 52.5% ($P < 0.05$); 在改善 TSS 评分(耳鸣严重程度积分)方面, 治疗组显著优于对照组($P < 0.05$), 其中对耳鸣环境、持续时间、睡眠质量、情绪等分项指标的改善亦优于对照组($P < 0.05$)。提示翳风穴穴位注射联合针刺能够更有效地减轻特发性耳鸣的严重程度, 改善患者的睡眠及情绪状态。

吴小娟[25]等的研究采用多中心随机对照试验设计, 将 81 例神经性耳鸣患者随机分为试验组(利多卡因联合天麻素注射液及维生素 B12 行穴位注射)与对照组(生理盐水穴位注射), 选穴为听宫、翳风。结果显示, 试验组总有效率为 80.0%, 显著高于对照组的 56.8% ($P < 0.05$); 在耳鸣持续时间、情绪影响、睡眠质量及工作生活障碍等伴随症状方面, 试验组改善亦显著优于对照组($P < 0.05$)。静息态功能磁共振成像(fMRI)进一步揭示, 治疗后试验组左前扣带回脑区的低频振幅值(ALFF)显著升高($P < 0.05$), 提示穴位注射可能通过激活边缘系统关键脑区——左前扣带回, 参与重塑患者对耳鸣的认知加工与情绪调节过程, 从而发挥其治疗作用。

5. 讨论

现有临床研究证实, 针灸治疗神经性耳鸣疗效确切, 可有效减轻耳鸣响度、缩短发作持续时间, 同步改善患者伴随的睡眠障碍与焦虑抑郁情绪, 远期疗效稳定, 多数特色方案总有效率可达 90%左右, 显著优于单纯西医或常规针刺治疗, 充分体现了中医整体调节、形神同调的治疗优势。目前已形成特色针刺、电针、针灸联合中药、揸针、穴位埋线、穴位注射等多元化干预体系, 可针对不同证型、不同病程患者灵活施治, 临床适配性强。但现有研究仍存在诸多局限: 多数研究样本量偏小, 随机分组与盲法实施不规范, 循证证据强度不足; 取穴方案、治疗疗程与疗效评价标准不统一, 研究间可比性较差, 难以形成公认的标准化诊疗路径; 作用机制研究多停留在现象观察层面, 缺乏深入的靶点与通路验证, 科学内涵阐释尚不充分。未来应重点开展大样本、多中心随机对照研究, 统一诊断与疗效评价标准, 提升循证证据质量; 凝练优化针灸处方与操作规范, 形成可推广的标准化诊疗方案; 结合功能影像学、分子生物学技术深化作用机制研究; 同时构建中西医结合综合治疗与慢病管理模式, 进一步巩固远期疗效, 推动针灸在神经性耳鸣防治中发挥更大临床价值。

参考文献

- [1] Yu, S., Wu, J., Sun, Y. and Lyu, J. (2024) Advances in Acupuncture Treatment for Tinnitus. *American Journal of Otolaryngology*, **45**, Article 104215. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2024.104215>
- [2] Zhang, D., Xu, Q., Caimino, C. and Baguley, D.M. (2021) The Prevalence of Tinnitus in China: A Systematic Review of the Literature. *The Journal of Laryngology & Otology*, **135**, 3-9. <https://doi.org/10.1017/s002221512000256x>
- [3] 汤志刚, 蒲宁, 杨继若, 等. 针刺治疗肾精亏虚型神经性耳鸣的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(12): 1304-1307.
- [4] 白求用, 陈祥达, 刘柳君, 等. 三通平衡法针刺治疗肾精亏虚型特发性耳鸣伴轻度焦虑障碍临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(18): 145-150.
- [5] 王成芳, 汪芸芸, 周名誉. 通元法针刺对肾精亏损型神经性耳鸣病人中医症候积分、THI 评分及睡眠质量的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2023, 48(7): 959-962.
- [6] 李柏洁, 张雪婷, 刘慧林, 等. 调神法针刺治疗特发性耳鸣 35 例[J]. 中国针灸, 2023, 43(7): 835-836.

- [7] 刘广宇, 谭君颖, 霍岩, 等. “治鸣六穴”治疗脾胃虚弱型耳鸣患者的临床疗效观察及脑效应机制研究[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2023, 37(4): 53-61.
- [8] 张静静, 钱倩, 王毅, 等. 针刺十三鬼穴治疗肝郁脾虚型耳鸣临床疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2024, 32(3): 178-181.
- [9] 彭楚媚, 何采辉. 太极六合针法治疗脾胃虚弱型主观性耳鸣疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(5): 599-604.
- [10] 王先志, 陶大虎, 王震昊, 等. 吹灸疗法治疗神经性耳鸣 34 例[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(6): 1183-1184.
- [11] 王春英, 高维滨, 王琳晶, 等. 电针乳突四穴为主治疗神经性耳鸣 30 例[J]. 中国针灸, 2022, 42(12): 1377-1378.
- [12] 徐海蓉, 刘瑜, 李贺, 等. 交替取穴电针治疗神经性耳鸣的疗效分析及对机体微循环状态和中枢神经递质的影响[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(20): 3865-3868.
- [13] 徐立伟, 刘玉兰, 王月, 等. 电针耳和髀及健耳穴治疗急性期主观性耳鸣的临床研究[J]. 针刺研究, 2025, 50(5): 599-604.
- [14] 王迎冬, 万红棉. 针刺联合运动灸鼓膜按摩法治疗神经性耳鸣 33 例[J]. 中国针灸, 2022, 42(9): 995-996.
- [15] 宋琦, 李桂平. “三步通窍”法针灸治疗神经性耳鸣 32 例[J]. 中国针灸, 2023, 43(8): 904-906.
- [16] 孙振鹏, 万红棉. 苇管灸联合针刺治疗神经性耳鸣的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(8): 836-840.
- [17] 邢庆昌, 王卫卫, 胡文慧. 针刺与中医药物结合辨证治疗特发性主观性耳鸣的疗效[J]. 武警医学, 2022, 33(11): 938-940, 944.
- [18] 王鑫. 针药结合治疗肝气郁结型神经性耳鸣临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(7): 208-211.
- [19] 刘晶, 于莹, 黄海量, 等. 耳聋左慈丸治疗耳鸣的系统评价[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(11): 1785-1789.
- [20] 田雨, 冷辉. 揞针联合泻火化痰通窍法治疗肝火上扰型耳鸣临床研究[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(2): 78-81.
- [21] 董建萍, 徐艺翀, 李金刚, 等. 针刺联合耳穴揞针治疗肾精亏虚型耳鸣 50 例[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(5): 961-963.
- [22] 孙进, 王雨婷, 王昕竹, 等. 通督调神针刺法联合穴位埋线治疗神经性耳鸣的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(7): 58-61.
- [23] 李瑞成, 马鸿祥, 马建业. 穴位埋线联合补肾聪耳通窍汤对脾肾亏虚型耳鸣耳聋的影响[J]. 中医研究, 2026, 39(1): 59-63.
- [24] 丁毅, 王媚, 邓永君, 等. 翳风穴穴位注射联合针刺治疗特发性耳鸣的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2023, 31(6): 405-408+404.
- [25] 吴小娟, 曹刘, 赵志勇. 穴位注射治疗耳鸣相关中枢功能改变的 fMRI 研究[J]. 四川中医, 2023, 41(8): 188-191.