

# 针刺联合疗法治疗突发性聋的临床研究进展

邵振洋<sup>1\*</sup>, 宋春华<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院针灸九科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月3日; 录用日期: 2026年8月4日; 发布日期: 2026年8月17日

## 摘 要

突发性聋是一种突然发生的感音神经性听力损失, 发病机制迄今尚未完全阐明, 发病率逐年攀升。目前, 西医以糖皮质激素为主要治疗手段, 但疗效有限且存在较多不良反应。近年来, 针刺联合其他疗法在突发性聋治疗中展现出协同增效的优势, 应用日趋广泛。文章对近年来针刺联合疗法治疗突发性聋的临床研究进展进行系统综述, 旨在为针刺联合疗法治疗突发性聋提供临床依据与研究参考。

## 关键词

突发性聋, 针刺, 联合疗法, 研究进展

# Research Progress on Acupuncture Combined Therapy in the Treatment of Sudden Deafness

Zhenyang Shao<sup>1\*</sup>, Chunhua Song<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Acupuncture Department No. 9, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 3, 2026; accepted: August 4, 2026; published: August 17, 2026

## Abstract

Sudden deafness refers to sudden sensorineural hearing loss, and its pathogenesis has not been

\*第一作者。

#通讯作者。

fully elucidated. The incidence of this disease is increasing year by year. At present, glucocorticoids serve as the primary therapeutic approach in Western medicine, yet the therapeutic effect is limited, accompanied by numerous adverse reactions. In recent years, acupuncture combined with other therapies has demonstrated synergistic advantages in treating sudden deafness and has been increasingly widely applied. This paper systematically reviews clinical research advances of acupuncture combined therapies for sudden deafness published in recent years, so as to provide clinical evidence and research references for relevant treatments.

## Keywords

Sudden Deafness, Acupuncture, Combined Therapy, Research Progress

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

突发性聋(Sudden Sensorineural Hearing Loss, SSNHL)简称突聋,是全球公认的耳科急症。我国《突发性聋诊断和治疗指南(2015)》[1]明确将其定义为:72 h内单侧或双侧听力骤降,纯音测听提示至少2个相邻频率听力下降 $\geq 20$  dB HL。现代医学研究认为,突聋发病核心机制与内耳微循环障碍、病毒感染、自身免疫因素、肿瘤性因素、药物性因素等密切相关[2]。临床西医常规治疗方案为糖皮质激素抗炎消肿、银杏叶提取物改善循环、甲钴胺营养神经、溶栓药物改善血液流变学,但相关临床观察提示单纯西药治疗效力有限,部分患者可遗留持续性耳鸣与听力损伤,甚至发展为耳鸣致残[3]。

中医将突发性聋归属于“暴聋”范畴。《普济方卷五十四》记载:“夫卒耳聋者,由肾气虚,为风邪所乘,搏于经脉,随其血脉上入于耳,正气与邪气相击,故令耳卒聋也”。本病核心病机为气血瘀滞、耳窍闭塞,与肝、胆、肾、三焦脏腑功能失调密切相关。针刺可直接刺激耳部经络穴位,疏通少阳、阳明经气血,开窍通闭、调和脏腑,精准改善耳窍气血运行。单一针刺疗法对轻症突聋疗效确切,但对于中重度、伴眩晕耳鸣、病程偏长的患者疗效有限。随着中西医结合诊疗模式的发展,针刺多元化联合疗法成为突聋治疗的主流方案,各类联合疗法通过协同增效、多靶点干预,弥补了单一疗法的不足。本文汇总近年临床研究,系统总结各类针刺联合疗法的临床应用现状、疗效优势与研究进展。

## 2. 针刺治疗突聋的作用机制

目前,针刺疗法治疗突发性聋的机制研究已从宏观疗效观察逐步深入到分子、细胞层面,核心作用机制可归纳为三大方面:1)改善内耳微循环障碍:针刺疗法可通过扩张内耳微血管、降低血液黏稠度、抑制血管痉挛,加快内耳血流灌注,纠正缺血缺氧状态。临床研究提示针刺治疗可能是通过调节血清内皮素、一氧化氮含量两者间的动态平衡从而改善内耳微循环功能[4]。2)抑制炎症与增强抗炎药物的药效敏感性:针刺疗法可通过激活迷走神经-胆碱能抗炎通路,下调TNF- $\alpha$ 、IL-6、CPR等炎症因子水平,减轻炎症反应对听力的损伤;同时可上调内耳糖皮质激素受体表达,增强抗炎药物的药效敏感性,显著提升联合治疗疗效[5][6]。3)修复受损听神经功能:针刺疗法对听神经功能的修复已获得神经电生理层面的证据支持。动物实验表明针刺颈段夹脊穴促进毛细胞修复再生,从而改善耳聋豚鼠听力[7]。另有研究从组织病理学角度证实,针刺可修复突发性耳聋患者Corti器内毛细胞变性,从而改善听力[8]。

### 3. 常见针刺联合疗法临床研究进展

#### 3.1. 针刺联合常规西药治疗

针刺联合西药是目前临床应用最广泛、证据最充分的突聋中西医结合治疗方案, 可通过西药快速抗炎、改善微循环联合针刺长效疏通经络、调节脏腑, 实现急性期快速控症、恢复期巩固疗效的双重作用, 适用于各证型、各病程突发性聋患者。西医急性期治疗以糖皮质激素为核心, 可快速减轻内耳毛细胞、听神经水肿, 抑制炎症反应; 银杏叶提取物、前列地尔等药物可扩张内耳微血管、降低血液黏稠度, 改善内耳灌注; 甲钴胺、维生素 B 族可修复受损听神经纤维。中医针刺多选取局部取穴与远端取穴结合, 疏肝理气、健脾养血、补肾填精, 标本兼顾。临床研究证实针刺联合西药治疗突聋具有显著疗效。姜伟强等[9]将 63 例突发性耳聋患者随机分为对照组 31 例和观察组 32 例, 对照组予地塞米松注射液 10 mg 加入 100 ml 0.9% 氯化钠注射液中静脉滴注, 观察组在此基础上加用针刺联合推拿正骨治疗, 结果观察组有效率为 87.50%, 显著高于对照组的 64.52% ( $P < 0.05$ )。李晴等[10]将 92 例气滞血瘀型突发性耳聋患者随机分为治疗组和对照组各 46 例, 对照组予地塞米松磷酸钠注射液、银杏叶提取物注射液静滴, 治疗组在此基础上加用针刺治疗, 结果治疗组总有效率为 97.83%, 明显高于对照组的 82.61% ( $P < 0.05$ )。赵辅天[11]将 60 例突发性耳聋患者随机分为对照组与试验组各 30 例, 两组均予地塞米松磷酸钠注射液及银杏叶提取物注射液基础治疗, 试验组加用通督调神针刺法, 结果试验组总有效率为 90.00%, 显著高于对照组的 70.00% ( $P < 0.05$ )。

#### 3.2. 针刺联合电针治疗

电针是在常规针刺得气基础上, 连接电针仪给予微量低频脉冲电流刺激, 结合了针刺的经络调节与电刺激的物理治疗优势, 可强化穴位刺激强度、延长作用时间, 精准改善局部血液循环、松解神经粘连, 尤其适用于中重度突发性聋、听神经损伤较重的患者。临床常规取穴以翳风、听会、听宫、耳门为主, 配对连接电针仪, 疏密波可交替刺激肌肉与神经, 避免局部组织耐受, 改善神经兴奋性效果更佳, 是突聋电针治疗的首选波形。临床研究证实电针治疗突发性耳聋的疗效优于常规针刺或单纯西药治疗。张世科[12]将 120 例突发性耳聋患者随机分为电针组 60 例和针刺组 60 例, 电针组采用电项针(风池、供血)加电耳周针(听宫、听会)治疗, 针刺组采用普通针刺治疗, 结果电针组总有效率为 85.00%, 针刺组为 71.67%, 两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。董明雪[13]将 62 例肝胆火盛型突发性耳聋患者随机分为电针组和普通针刺组各 31 例, 电针组在常规针刺基础上于听会、翳风穴连接电针仪, 采用疏密波治疗, 结果电针组总有效率为 93.33%, 普通针刺组为 73.33%, 两组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。姜思媛等[14]将 118 例突发性耳聋患者随机分为针药组和药物组, 针药组在常规药物治疗基础上加用电针, 结果各针药组纯音听阈测试总有效率均高于药物组( $P < 0.05$ )。刘文静等[15]通过 Meta 分析系统评价电针治疗突发性耳聋的临床疗效, 共纳入 8 篇随机对照试验、638 例患者, 结果显示电针治疗突发性耳聋的总有效率( $RR = 1.23$ , 95% CI [1.07, 1.41])、治愈率均优于对照组, 证明电针治疗突发性耳聋可提高总有效率和治愈率, 改善平均听阈值。

#### 3.3. 针刺联合穴位注射治疗

穴位注射是将营养神经、活血化瘀的药物精准注入耳部穴位, 实现针刺刺激、药物靶向渗透、经络调节三重作用, 药物可直接作用于病变局部, 避开全身血液循环损耗, 局部药物浓度高、起效快, 是中西医结合治疗突聋的特色疗法, 广泛应用于难治性、顽固性突发性聋。临床常用注射穴位为翳风、听会、风池, 常用药物为甲钴胺注射液、维生素 B12 注射液、银杏达莫注射液、复方丹参注射液[16]。石菊姣等[17]将 60 例突发性耳聋患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 治疗组给予耳周腧穴针刺配合穴位注射

联合药物治疗, 对照组单纯给予药物治疗, 结果治疗组总有效率明显优于对照组( $P < 0.05$ ), 证明耳周膈穴针刺配合穴位注射可显著提高突发性耳聋的临床疗效。夏兆新[18]将 86 例突发性耳聋患者随机分为治疗组和对照组, 对照组给予常规药物静电及高压氧治疗, 治疗组在对照组基础上加用针刺结合甲钴胺穴位注射治疗, 经过 3 个疗程的治疗, 治疗组总有效率为 88.37%, 对照组总有效率为 65.12%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。张晓哲等[19]将 187 例患者随机分为针刺治疗组、电针治疗组、针刺加穴位注射组、电针加穴位注射组, 经 40 次治疗后对比疗效观察, 结果针刺加穴位注射组有效率为 94%, 与其他各组治疗相比差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。机制研究表明, 穴位注射可使药物直接作用于受损听神经, 加速神经髓鞘修复, 同时针刺的经络疏通作用可促进药物扩散吸收, 双重干预逆转神经缺血性损伤。相较于全身静脉用药, 穴位注射用药剂量小、全身不良反应少、靶向性更强, 对于不耐受激素、溶栓药物的老年患者及基础病患者安全性更高[20]。

### 3.4. 针刺联合高压氧治疗

高压氧治疗是通过高压环境下吸氧, 提升血液及组织氧分压, 改善内耳缺氧状态的物理疗法。内耳毛细胞对缺氧极度敏感, 缺血缺氧是突聋听力损伤的核心诱因, 高压氧可快速纠正内耳缺氧、减轻毛细胞凋亡, 与针刺疏通气血、改善循环的作用形成互补, 尤其适用于缺氧型、高频下降型突发性聋。临床常规高压氧方案: 压力 0.2 MPa, 稳压吸氧 30 min, 休息 5 min, 再吸氧 30 min, 每日 1 次, 10~14 d 为 1 疗程; 针刺治疗选取局部与远端取穴, 每日 1 次, 与高压氧治疗间隔 2 h 进行, 避免局部气血紊乱。临床研究证实针刺联合高压氧治疗突发性耳聋疗效显著。樊文朝等[21]将 105 例低频下降型突发性聋患者随机分为 A 组(高压氧组)、B 组(针刺组)、C 组(针刺结合高压氧组), 每组 35 例, 3 组患者均进行基础药物治疗, 连续治疗 4 周。治疗前后采用测听仪对其临床疗效进行评价, 结果证实针刺结合高压氧治疗低频下降型突发性聋的疗效优于单纯高压氧治疗。茅敏等[22]将 80 例患者随机分为 2 组, 治疗组 39 例(40 耳)采用辨证针刺结合高压氧治疗, 对照组 37 例(40 耳)仅采用高压氧治疗。结果治疗组总有效率为 92.5%, 对照组为 82.5%, 2 组比较差异有显著性意义( $P < 0.05$ ), 提示辨证针刺结合高压氧治疗突发性聋的疗效优于单纯高压氧治疗。方芳等[23]将 28 例突发性耳聋患者随机分为两组, 治疗组予穴位针刺及高压氧联合药物治疗, 对照组单纯给予药物治疗, 结果显示治疗组疗效优于对照组( $P < 0.05$ ), 证明穴位针刺及高压氧联合药物是治疗突发性聋的有效方法。

### 3.5. 针刺联合刺络放血治疗

刺络放血是中医经典泻实开窍疗法, 具有活血化瘀、清热泻火、通窍止痛的功效, 适用于肝火上炎、气滞血瘀型急性期重度突发性聋, 针对突发听力骤降、耳鸣轰鸣、耳胀剧痛的实证患者疗效显著。临床常用放血穴位为耳尖、翳风、曲池、少泽, 常规操作: 穴位常规消毒后, 一次性采血针点刺, 挤出少量暗红色瘀血, 每次 1~2 个穴位, 隔日 1 次, 配合常规针刺每日治疗 1 次。《灵枢·官针》记载: “络刺者, 刺小络之血脉也”, 通过放血可直接清泻肝胆实火、疏通耳窍瘀滞的气血, 快速缓解耳窍闭塞状态。临床研究证实针刺联合刺络放血治疗突发性聋疗效显著。霍则军[24]将 46 例突发性耳聋患者分为针刺组与针刺放血组, 比较两种方法对突发性聋的疗效, 结果针刺放血组实证耳聋疗效高于针刺组( $P < 0.05$ ), 针刺放血组实证者疗效优于虚证者。证明针刺与放血治疗突发性聋具有相互协同作用, 其疗效优于单纯针刺。李玉芹等[25]将 238 例突聋患者随机分为两组, 对照组给予西医基础治疗, 治疗组在西医基础治疗基础上加用疏血通注射液缓慢静滴, 同时针刺穴位放血, 2 周为 1 个疗程, 治疗结果治疗组痊愈 28 例, 显效 43 例, 有效 40 例, 无效 9 例, 总有效率 92.50%。对照组痊愈 23 例, 显效 37 例, 有效 33 例, 无效 25 例, 总有效率 78.81%。治疗组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。赵国栋等[26]将 60 例肝火上扰型突发性



耳聋患者随机分为治疗组 30 例与常规西药对照组 30 例, 治疗组在药物治疗基础上加用刺血拔罐法治疗, 结果治疗组总有效率为 86.67%, 显著高于对照组 66.7%。

### 3.6. 针刺联合耳穴压豆治疗

耳穴压豆可通过持续刺激耳部反射区穴位, 调节脏腑气血、疏通经络, 具有操作简便、无创无痛、可居家护理的优势, 适用于轻症突聋、恢复期巩固治疗及不耐受针刺恐惧的患者。临床常用耳穴: 肾、肝、胆、内耳、神门、皮质下, 常规操作: 王不留行籽贴压, 每日按压 3~5 次, 每次每穴按压 30 s, 以酸胀微痛为度, 3 d 更换 1 次, 配合体针每日 1 次。耳为宗脉所聚, 耳穴与全身脏腑经络相连, 按压肝肾穴可补益肝肾、填精聪耳; 内耳穴直达病所、开窍通络; 神门、皮质下可镇静安神、缓解耳鸣焦虑。临床研究证实针刺联合耳穴压豆治疗突发性耳聋疗效显著。王洪梅等[27]将 80 例突发性耳聋患者随机分为研究组(40 例)与对照组(40 例), 研究组在常规治疗基础上结合耳穴压豆联合微针针刺治疗, 对照组采用常规治疗, 结果研究组治疗 2 周后总有效率显著高于对照组( $P < 0.05$ )。王娉等[28]将 60 例肾虚血瘀型突发性耳聋患者随机分为治疗组(普通针刺 + 耳穴压豆组)和对照组(普通针刺组), 治疗 2 个疗程后, 治疗组在中医症状和体征(耳鸣、耳闷感、头晕、腰膝酸软)改善方面均优于对照组( $P < 0.05$ ), 证明针刺联合耳穴压豆对肾虚血瘀型突发性耳聋具有显著疗效。罗萍[29]将 126 例突发性耳聋患者随机分为中医组与对照组各 63 例, 两组均采用西医治疗配合桃红四物汤加减治疗, 中医组加用耳穴压豆联合针灸护理, 结果中医组听力治疗总有效率为 98.41%, 显著高于对照组的 88.99% ( $P < 0.05$ ), 证明耳穴压豆联合针灸可有效改善患者听力。郝亚楠等[30]将 113 例气滞血瘀型突聋患者随机分为 2 组, 对照组 55 例予西医常规治疗, 治疗组 58 例在对照组基础上加用针灸、中药汤剂、耳穴压豆等中医组合法治疗, 结果示治疗组总有效率 94.50%, 对照组总有效率 82.76%, 2 组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 治疗组疗效优于对照组。2 组治疗后平均听阈值均降低, 与本组治疗前比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 且治疗组降低优于对照组( $P < 0.05$ )。

## 4. 不足与展望

综上, 现阶段中西医结合治疗相关研究仍存在诸多亟待完善之处, 主要表现为干预方案缺乏统一标准、证候动态演化缺乏量化依据、作用机制研究体系碎片化、远期疗效评价体系不健全等关键科学问题。首先, 目前临床多种中医外治联合方案并行应用, 但不同配伍模式的疗效差异及量效关系尚未明确, 缺乏高质量头对头对照证据。后续可通过开展多中心、前瞻性随机对照研究, 对比针刺联合高压氧、针刺联合穴位注射及多疗法联用的临床差异, 依托症状改善差值、功能恢复量表评分、疾病复发率等核心指标, 明确不同病程阶段的最优干预组合与治疗频次。其次, 现有辨证体系多以静态分型为主, 尚未建立贴合疾病进展规律的动态证候评价模型。可依托真实世界大样本临床数据, 整合四诊信息与客观理化指标, 结合机器学习技术构建证候演变预测体系, 以辨证吻合度、证候积分改善率及病情转归预判准确率为评价依据, 完善个体化辨证施治标准。再者, 当前中医药机制研究多局限于单一靶点或通路验证, 缺乏对整体调控网络的系统性阐释。未来可利用多组学技术筛选中医药干预的差异基因与代谢通路, 并结合细胞、动物实验开展机制验证, 通过检测炎症因子表达、通路蛋白水平及组织病理形态变化, 系统解析中西医结合干预的多靶点、多维度调控机制。最后, 现有临床研究多聚焦短期症状缓解, 缺乏远期预后、生活质量及卫生经济学的系统性评价。可通过构建长时程随访队列, 以 6~12 个月复发率、患者生存质量、心理情绪状态及卫生经济学指标构建复合结局体系, 补齐远期循证证据短板。

未来研究应立足循证医学与现代生物科学技术, 进一步规范诊疗方案、量化辨证标准、阐明效应机制、完善评价体系, 推动中西医结合诊疗模式向规范化、精准化、个体化方向发展。

## 参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性聋诊断和治疗指南 (2015) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(6): 443-447.
- [2] 孙悦, 索利敏, 程冯丽, 等. 双侧突发性聋的病因及发病机制[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2025, 31(4): 105-110.
- [3] 彭新, 朱晓华, 黄邦清, 等. 突发性聋治疗后遗留耳鸣远期评估及身心影响分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2023, 58(1): 42-46.
- [4] 杨明, 伏飞达, 叶康, 等. 针药结合对突发性耳聋患者的疗效及血清内皮素、一氧化氮含量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(22): 111-112.
- [5] 邹华英, 林春英, 张婷. 子午流注开穴法辅治突发性耳聋风邪外犯型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(12): 2430-2432.
- [6] 杨燕, 李志勇. 揪针疗法联合鼓室内注射治疗突发性耳聋的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2025, 29(21): 56-60.
- [7] 李种泰, 崔丽娜. 观察针刺颈段夹脊穴对感音神经性聋鼠耳蜗毛细胞修复再生的影响(英文) [J]. 世界针灸杂志(英文版), 2018(1): 55-58, 80.
- [8] 彭桂原. 针刺对气虚血瘀证突聋疗效观察及修复 Corti 器损伤的研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [9] 姜伟强, 谢秀俊. 针刺推拿联合西药治疗突发性耳聋 32 例[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(3): 209-210.
- [10] 李晴, 曹勇, 胡桢. 针刺联合常规疗法治疗气滞血瘀型突发性耳聋 46 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2023, 55(9): 48-52.
- [11] 赵辅天. 通督调神针刺联合西药治疗突发性耳聋的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2024.
- [12] 张世科. 电项针加电耳周针治疗突发性耳聋的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.
- [13] 董明雪. 电针治疗突发性耳聋(肝胆火盛型)临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [14] 姜思媛, 侯文珍, 倪光夏, 等. 不同电针刺刺激参数对突发性耳聋临床疗效的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(10): 1103-1107.
- [15] 刘文静, 姜瑾雯, 王海韵, 等. 电针治疗突发性耳聋疗效 Meta 分析[J]. 新中医, 2025, 57(1): 104-109.
- [16] 向婷, 蒋运兰, 刘跃, 等. 穴位注射治疗突发性聋临床疗效的 Meta 分析[J]. 医学信息, 2020, 33(10): 99-103.
- [17] 石菊姣, 柳文娣. 耳周腧穴针刺配合穴位注射治疗突发性耳聋 30 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(5): 595-596.
- [18] 夏兆新. 针刺结合甲钴胺穴位注射治疗突发性耳聋的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(2): 38-39.
- [19] 张晓哲, 王茹敏, 钱军. 不同疗法在突发性耳聋治疗中的疗效观察[C]//中华医学会疼痛学分会. 中华医学会疼痛学分会第八届年会暨 CASP 成立二十周年论文集. 2009: 104.
- [20] 胡美玲, 李高彪, 李斐. 地塞米松联合鼠神经生长因子穴位注射对老年突发性耳聋的临床研究[J]. 中国医药导刊, 2020, 22(8): 565-569.
- [21] 樊文朝, 吴毅, 陈支援, 等. 针刺结合高压氧治疗低频下降型突发性聋的临床研究[J]. 中华耳科学杂志, 2020, 18(1): 98-102.
- [22] 茅敏, 陈越峰, 陈新, 等. 辨证针刺结合高压氧治疗突发性耳聋临床观察[J]. 新中医, 2009, 41(1): 79-80.
- [23] 方芳. 穴位针刺及高压氧联合药物治疗突发性耳聋 28 例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(9): 1505-1506.
- [24] 霍则军. 针刺配合放血治疗突发性耳聋 26 例疗效观察[J]. 中国中医急症, 2005(10): 958.
- [25] 李玉芹, 陈志燕, 张俊杰, 等. 疏血通注射液配合穴位针刺放血治疗突发性耳聋临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(5): 798-799.
- [26] 赵国栋, 安立. 刺血拔罐法治疗肝火上扰型突发性耳聋 30 例[J]. 中医临床研究, 2018, 10(22): 25-27.
- [27] 王洪梅, 刘华, 张玲燕. 耳穴压豆联合微针针刺治疗突发性耳聋的临床疗效分析[J]. 家庭医药, 2019(9): 70.
- [28] 王娱. 耳穴压豆治疗肾虚血瘀型突发性耳聋的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2019.
- [29] 罗萍. 耳穴压豆联合针灸在突发性耳聋治疗期间的效果分析[J]. 婚育与健康, 2021(20): 101-102.
- [30] 郝亚楠, 于阅尽, 黄卫. 中西医结合治疗气滞血瘀型突发性聋临床研究[J]. 河北中医, 2016, 38(12): 1833-1835, 1848.