

金泽教授基于龙虎回环理论治疗突发性聋的经验

陈钟仪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: 2025年6月28日; 录用日期: 2025年7月22日; 发布日期: 2025年8月1日

摘要

突发性聋乃耳鼻喉科常见急症, 起病急、发展迅速, 对患者的身心产生了严重的损害。其发病机制复杂且存在个体差异, 目前西医领域对其发病机制尚未统一, 传统治疗多采用激素、改善循环及营养神经的药物。金泽教授为首届龙江名医, 第六届黑龙江省名中医, 基于针灸临床30余载, 在神经系统疾病上有一套完整且独特的治疗方法, 为突聋的中医诊疗开辟了新的思路。金教授指出“肝主升发为龙, 肺失肃降为虎”, 认为龙虎气机的升降回环是维持耳窍清灵的关键, 当龙升无制(肝气升发无制)或虎降失司(肺气肃降异常)时, 导致气机回环断裂, 清阳不升、浊阴不降, 至耳窍痹阻。治疗当以疏肝清肺, 平调气机为主, 取穴以肝肺为枢, 远近配穴, 泻实补虚调节整体的气机状态, 实现身心同治的目标。

关键词

龙虎回环理论, 突发性聋, 肝升肺降, 针刺

Professor Jin Ze's Clinical Experience in Treating Sudden Deafness Based on the Dragon-Tiger Circuit Theory

Zhongyi Chen¹, Ze Jin^{2*}

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

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

Received: Jun. 28th, 2025; accepted: Jul. 22nd, 2025; published: Aug. 1st, 2025

*通讯作者。

文章引用: 陈钟仪, 金泽. 金泽教授基于龙虎回环理论治疗突发性聋的经验[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(4): 26-32.
DOI: 10.12677/jcpm.2025.44412

Abstract

Sudden deafness is a common otolaryngologic emergency characterized by rapid onset and progression, causing significant physical and psychological harm to patients. Its pathogenesis is complex and varies among individuals, with Western medicine yet to establish a unified theory. Conventional treatments primarily involve glucocorticoids, circulation-improving agents, and neurotrophic drugs. Professor Jin Ze, honored as the First “Longjiang Distinguished Physician” and the Sixth “Famous Traditional Chinese Medicine Practitioner of Heilongjiang Province”, has over 30 years of clinical experience in acupuncture. He has developed a comprehensive and unique therapeutic approach for neurological disorders, offering novel insights into the TCM diagnosis and treatment of sudden deafness. Professor Jin proposes that “the liver governs ascending ‘qi’ (dragon), while the lung governs descending ‘qi’ (tiger)”, emphasizing that the dynamic balance (“circuit”) of dragon-tiger “qi” movement is crucial for maintaining auditory clarity. When liver “qi” ascends excessively (“unrestrained dragon”) or lung “qi” fails to descend properly (“dysfunctional tiger”), the “qi” circuit becomes disrupted, leading to failure of clear “yang” to rise and turbid “yin” to descend, ultimately obstructing the ear orifices. The treatment principle focuses on “soothing the liver, clearing the lung, and regulating ‘qi’ dynamics”, with acupuncture point selection centered on the liver-lung axis. By combining distal and local acupoints, draining excess and reinforcing deficiency, the therapy aims to restore systemic “qi” balance, achieving the dual goal of “physical and psychological recovery”.

Keywords

Dragon-Tiger Circuit Theory, Sudden Hearing Loss, Liver Qi Ascent and Lung Qi Descent, 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

突发性聋(sudden hearing loss, SHL)作为耳科急症,以72小时内不明原因的感音神经性听力骤降为主要特征,常伴耳鸣、眩晕等症状,全球患病率约为5~27/10万,因其起病急骤、致残率高,易引发患者恐慌并需紧急干预[1][2]。现代医学主张早期应用糖皮质激素治疗,但临床中部分患者存在激素抵抗现象,导致疗效受限[3]。中医对SHL的认识可追溯至《黄帝内经》“暴聋”范畴,其辨证体系强调整体气机调和,清代医家黄元御提出的“龙虎回环”理论,以肝升肺降为核心,揭示了脏腑气机升降有序对人体生理平衡的调控作用,为气机紊乱类疾病的诊疗提供了独特视角[4]。现代研究进一步表明,耳窍功能与肝肺气机密切相关,气机逆乱可致气血失和、耳络失养,成为SHL的重要病机。金泽教授基于“龙虎回环”理论,通过调和肝肺气机、恢复升降平衡,在30余年临床实践中形成特色诊疗方案,本研究系统梳理其学术思想与治疗方案,为突破SHL传统治疗提供新思路。

突发性聋(sudden hearing loss, SHL)简称为“突聋”,中医对“突聋”的认识始于《黄帝内经》,以“暴聋”命名。突发性聋是指单耳或双耳突然发生的听力损失,其特点为72h内突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失,至少在相邻的两个频率听力下降 ≥ 20 dB HL,其发病机制尚未统一[1]。SHL患者可能伴有耳鸣和/或眩晕,是一种容易引起患者恐慌并紧急求医的疾病,患病率为5~27/10万,美国每

年新增约 6.6 万例[2]。关于 SHL 的治疗, 临床常见且有效的方式是尽早使用糖皮质激素, 但因激素的特殊性, 部分患者在临床治疗中会出现不同程度的糖皮质激素抵抗现象[3] [4]。

“龙虎回环”理论是中医学中对人体气机升降循环具有重要意义的学说, 其起源可追溯至清代名医黄元御的著作《四圣心源》。黄元御在书中提出“一气周流”的思想, 以“龙虎回环”为意象, 揭示了人体气机左升右降、循环不息的生理规律。以“龙”代表肝木的升发之性, 象征气机从下焦向上焦的升发; 以“虎”代表肺金的肃降之性, 象征气机从上焦向下焦的肃降, “回环”二字强调升降有序、循环无端, 形成了“一气周流”的动态平衡, 维持人体正常的生理。《素问·刺禁论》: “肝生于左, 肺藏于右” [5]; 《临证指南医案》: “肝从左而升, 肺从右而降, 升降得宜, 则气机舒展”, 表明肝肺的正常升降是人体气机调畅的重要保障[6], 若肝升太过或肺降不及, 就会导致肝肺气机失调, 出现各种病症, 此思想为临床调和脏腑、治疗气机紊乱类疾病提供了重要依据。

金教授认为耳窍的功能依赖于肝肺气机的升降平衡, 气机失调, 则气血逆乱, 耳络失养、耳窍痹阻。金泽教授是首届龙江名医、第六届黑龙江省名中医, 师从国医大师孙申田教授门下, 现任黑龙江中医药大学附属二院针灸科主任医师。突聋起病急、症状重, 属于耳科急症, 金泽教授临床 30 余载, 针对本病的治疗已形成一套系统且富有特色的诊疗思路, 现将其运用“龙虎回环”理论治疗 SHL 理念与方案详述如下, 以期为本病的临床治疗提供新的思路与方法。

2. 金教授基于“龙虎回环”理论对突发性聋的认识

2.1. 龙升无制

肝主升发阳气, 推动气血上荣耳窍, 以维持耳窍清阳充盈。《素问》云: “诸风掉眩, 皆属于肝”, 提示肝火亢盛, 风阳上扰, 清阳不升, 气血逆乱, 除了会导致眩晕, 还可能循经直接影响耳窍, 引发耳鸣、耳聋; 《医学入门》进一步提出“耳鸣乃聋之渐也”说明肝火上炎可渐致听力丧失。而火性炎上, 易上扰清窍, 《素问》云: “肝气逆则耳聋不聪”, 提示肝火逆乱是导致耳窍失聪的重要病因; 《灵枢》论足少阳胆经: “是主骨所生病者……耳聋”, 且肝胆互为表里, 故肝火亢盛则会致胆经郁热, 循经上扰耳窍, 最终致暴聋发生。《黄帝内经》曰“人之耳中鸣者, 何气使然? 岐伯曰: 耳者宗脉之所聚也。”强调耳为宗脉汇聚之处, 肝火循肝胆经上冲, 壅塞耳窍, 可致耳聋, 《医学六要》指出: “肝火, 左脉弦急而数, 属肝火。其人必多怒, 耳鸣或聋”进一步论证《内经》的观点; 临床研究发现[7], 肝气郁结会激活下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴, 促使炎症因子释放, 且相关研究佐证[8], 突聋患者机体处于炎症状态, 体内促炎因子表达水平高于健康者, 且与治疗效果呈负相关, 过度的炎症反应最终会导致内耳纤维化, 影响病情。肝为“龙脏”, 主升发阳气, 主疏泻, 若情志不畅可导致肝气郁结, 久则郁而化火, 且火性炎上, 致肝火上炎, 龙升无制, 肝火循少阳经上壅耳窍, 灼伤耳络, 形成“龙亢于上, 虎不能降”的循环失衡状态, 此类患者除耳鸣暴聋外, 多伴脉弦数, 舌边红的症状。

2.2. 虎降失司

肺主肃降浊阴, 调控气血上达耳窍, 防止耳窍内气血壅滞。《素问》云: “诸气膹郁, 皆属于肺”揭示了肺气壅滞乃气机逆乱的核心, 肺为华盖为娇脏, 易受外邪侵扰, 若外感侵袭、痰热壅肺或情志郁结, 会导致肺气壅塞, 肺失宣降, 引发气机逆乱。《灵枢》论手太阴经: “是动则病肺胀满, 膨膨而喘咳”表明肺气壅塞时, 经气逆乱, 气逆上冲, 壅闭耳窍, 形成“肺闭耳聋”之证。前文提出, 耳为宗脉所聚, 肺气壅塞会导致宗气运行不畅, 耳窍失于濡养, 可发为聋。《素问》亦云: “肺主气……其志为忧”, 忧思过度会致肺气郁结、肝失疏泄, 木火刑金, 恶性循环; 《丹溪心法》曾提出“气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉”, 再次强调气郁为耳聋之因。《素问》言: “肺病者……虚则少气不能报息, 耳聋啞

干”，指出肺虚气弱亦致聋病。研究表明[9]，肺气虚多与机体异常炎症反应相关，且会降低 Na⁺-K⁺-ATP 酶的活性，内淋巴内离子的转运及耳蜗内电位的稳态被破坏，导致听力下降的发生[10]。《医林改错》：“耳孔内小管通脑，管外有淤血，靠挤管闭”，指出气血壅滞亦可致聋，肺失宣降，气血运行受阻，血行不畅，瘀阻耳络，致聋。肺为“虎脏”，主肃降浊阴，主气，主行水，若外邪侵袭或痰湿内生，虎降失司，肺气壅滞，则痰瘀循太阳经上犯耳窍，阻滞耳络气机，形成“虎滞于中，龙不能升”的回环失衡状态，此类患者除耳部闷胀、听力骤减，多脉滑，苔腻。

2.3. 龙虎失交

肝升肺降形成动态循环，确保耳窍气血升降有序，清浊各行有道。《临证指南医案》：“耳聋乃气机升降之逆也。”提示气机升降逆乱乃耳聋之因。《素问》言“升降出入，无器不有”肝主升发，肺主肃降，若肝火亢逆，则肺金失肃，气机升降失序，肝升肺降失衡，耳窍失用，提示两者气机协调对维持耳窍功能有重要作用；《素问》中曾描述五运对脏腑及耳病的影响“岁金太过，燥气流行，肝木受邪，民病耳无所闻。岁火太过，炎暑流行，肺金受邪，民病耳聋”。金运过旺，克制肝木，肝失疏泄，肝木受邪，气机不畅，耳窍闭塞；火运过旺，灼伤肺金，肺气壅滞，肺失肃降，气逆闭耳，再次表明两者互为因果，相兼为病。《兰室秘藏》中用龙胆泻肝汤治疗突聋[11]，方中以柴胡疏肝，以黄连清肺，亦暗示“龙虎同调”之意。耳窍功能的维持除了传统学说认为的依赖于肾精充养，更需要肝肺气机的“升-降-回环”协调，且二者在升-降过程中相互渗透(肝升助肺宣发，肺降助肝藏血)，形成了“升-降”的动态平衡，保证内耳微循环的正常生理状态，如若“龙虎失调”，则耳窍痹阻，突聋的本质，乃回环断裂也。

3. 金教授针刺临床辨治突发性聋特色

3.1. 疏肝理气，清肝降火(降龙)

肝主疏泄，气机不畅，则导致耳部经络气血运行受阻，至耳窍脉络不通，从而影响听力，且肝郁化火，肝火循经上扰清窍，则会导致耳聋的发生，《素问》中明确记载，“肝病者，……气逆则头痛，耳聋不聪”，体现了肝气上逆扰动清窍的病理观。清代医家王清任，其书《医林改错》提到“通气散方，治耳聋不闻雷声”，方中以柴胡疏肝，香附理气，香附活血，由方推断肝气郁结导致气滞，气机郁滞久而成淤，最终痹阻耳窍[12]，体现了肝气郁结是耳聋的核心病机之一。金泽教授见解与之相符，认为暴聋多与情志相关[13]，随着当今社会生活节奏的加快、疾病的趋年轻化等，社会压力在不断地增高，且不良的情绪还会反作用于病情，从而造成恶性循环。恩师提出可用“百会”调畅气机，用“耳门”以清泻肝火。百会穴为“诸阳之会”可升提阳气，助肝气升发，调和全身气机；《针灸资生经》言其穴“治头风，耳鸣耳聋”。国医大师孙申田教授善用百会穴以生养开窍治疗耳聋，[14]表明通过刺激大脑皮层，调节神经功能和头部供血，可以促进耳窍的循环；且百会乃“诸阳之会”，主神志病，刺之可改善因突聋带来的焦虑抑郁状态，安神定志[15]。《针灸大成》言“耳门主耳聋”，耳门穴属手少阳经，与足少阳胆经相表里，且肝胆同属木，气机同源，故刺之可疏通少阳经经气，以泻肝胆郁热；耳门穴位于耳屏前，可以直接刺激耳部经络，疏通耳部经气，达到开窍聪耳的目的，且通过局部对耳颞神经的刺激，能增加耳周血流量[16]，通过 NO 释放，加速毛细胞修复[17][18]。

3.2. 宣肺降气，通利耳窍(伏虎)

“肺者，气之本”，《灵枢》中提出“肺气通于鼻，鼻和则耳能闻五音”，《医学入门》提到“肺气不利，鼻塞耳聋……宣通肺气”，表示肺主一身之气的机理，若肺失宣降，清气不升，浊气不降，则耳窍失于濡养，发为耳聋。肺与大肠互为表里，且肺主卫外，外邪侵袭首犯肺，侵袭肺卫，肺气壅滞可影响大

肠经气机, 进而导致三焦经通路失调, 致使耳窍闭塞; 叶天士在其医案中提出, “肺气不宣, 耳窍不利, 用轻清宣上法”, 提示后代医家治疗肺气壅滞所致聋病, 应宣肺以通利耳窍。金教授通过临床总结后发现, 肺失宣降, 肺气壅滞确为致聋之因, 故选“云门”与“听宫”同调肺气, 以助宣发。云门穴隶属肺经, 位于胸部, 《针灸甲乙经》云“云门主咳喘, 胸中满痛, 耳聋”, 刺之可宣通肺气, 助肃降以制肝火。《灵枢》强调“耳聋无闻, 取耳中”, 提出听宫穴可治疗聋病, 听宫穴属手太阳经, 与手太阴肺经相表里, 且听宫位于耳屏前凹陷处, 为耳部气血枢纽要穴[19][20], 刺之可调节肺气宣发, 以通利耳窍。

3.3. 调和肝肺, 恢复气机回环

肝肺气机失调, 会通过经络联系及气化功能失衡等影响到耳窍的功能, 金教授认为在临床治疗时除了找出病因核心, 也要结合两者之间的联系, 调节肝肺功能, 以恢复耳窍的气血濡养, 常选用“玉枕透天柱”、“听会”及两经郄穴以调和肝肺气机。据《针灸大成》记载玉枕“主头风目痛, 耳聋”, 天柱“治头项强痛, 耳目不明”, 且两穴同属膀胱经上的腧穴, 膀胱经“从颠入络脑”, 两穴透刺可加强对头部气血的疏通作用[21], 引肝阳下行, 助肺气肃降; 且膀胱经与肾经互为表里, 肾开窍于耳, 透刺加强了对肾气的调节作用, 推动了耳窍气血的运行; 从解剖层面观察, 两穴位于颈部, 通过透刺还可以刺激枕大神经, 调节椎动脉血流, 改善内耳供血[22]。《类经图翼》曰: “听会, 主气闭耳聋, 调肝肺以通耳窍”点明听会治聋的作用, 从解剖角度观察, 其穴深层布满血管神经, 刺之可调节耳区的血流改变, 纠正局部组织细胞缺血缺氧状态, 以促进听神经的修复[23], 且听会属足少阳胆经, 与肝经相连, 乃肝胆经经气汇聚之处, 气机升降需肝肺同调, 故刺听会穴, 可调和肝肺, 恢复气机升降平衡。金教授表示, 暴聋乃耳科急症, 针刺治疗可选郄穴以治之, 孔最和中封乃肺经和肝经郄穴, 可快速疏通急性耳聋瘀滞的气血; 《黄帝内经》提出: “聋而痛, 取手阳明”, 肺经与手阳明经相表里, 刺其穴, 可泻手阳明以降肺气, 与清肝泻火相配, 恢复龙骨回环平衡。

4. 临床举隅

患者王某, 女, 50岁, 公务员, 23年9月13日初诊。主诉: 左耳听力下降伴耳鸣一周。患者自述一周前与家人发生争吵后突然出现左耳耳鸣, 耳鸣呈刮风声, 当时未予重视, 2小时候, 耳鸣症状无明显缓解且自觉出现听力下降, 无头晕目眩, 无恶心呕吐, 立即前往哈医大四院接受治疗, 耳镜检查未见异常, 电测听提示左耳听力下降, 确诊为突发性聋, 对症予激素、改善微循环的药物及理疗进行治疗(醋酸泼尼松, 银杏叶制剂及红外线理疗), 治疗后上述症状稍有缓解, 但疗效不显著, 为寻求进一步康复治疗, 特来我科门诊就诊。现患者左耳听力下降, 伴有耳鸣, 耳鸣呈蝉鸣音, 耳内闷胀感明显, 情绪波动时上述症状加重, 偶有头晕、左侧顶颞部胀痛, 两肋胀痛, 喜叹息, 胸闷, 口苦, 寐差多梦, 食欲尚可, 大便质干, 小便正常, 舌红, 苔黄, 脉弦, 左关脉弦数有力。既往高血压病史3年余; 已婚已育; 无家族遗传病史。纯音测听(2023.09.04哈医大四院)示: 左耳高频陡降型感音神经性聋。西医诊断: 突发性聋; 中医诊断: 耳鸣耳聋, 肝肺气逆型, 治以清肝降肺, 通窍复聪。首诊取穴: 玉枕透天柱、云门、百会、耳门、听宫、听会、孔最、中封。嘱患者取坐位, 刺手、穴位及针具常规消毒后, 取华佗牌0.30 mm×0.70 mm毫针于玉枕穴斜向下呈15°角刺至天柱穴, 施捻转泻法5 min, 120转/min, 手法后, 单向捻针至滞针状态向上提拉5次, 隔10 min一次, 共滞针提拉三次以加强局部刺激; 百会穴取0.30 mm×0.40 mm毫针于百会前15 mm斜向后平刺进针20 mm, 捻转稍加提插3 min, 200转/min; 针刺云门穴时, 取0.30 mm×0.70 mm毫针沿锁骨下缘向肩井与巨骨连线中点稍外侧方向透刺50 mm; 耳门、听宫、听会取穴时需嘱患者微张口, 下颌放松, 取0.30 mm×0.40 mm毫针直刺入30 mm; 孔最及中封按常规针刺。针刺每日一次, 每次留针30 min, 每周六次。嘱患者调情志, 慎起居。针刺30 min后患者自觉耳鸣声减弱, 耳

内闷胀感减轻。

二诊: 23年9月18日, 患者自觉听力减退改善, 耳鸣音减弱、减轻, 肋肋部胀痛感不甚明显, 寐差改善, 舌红, 苔黄, 脉弦, 左侧关脉不似首诊有力。继按上述处方针刺。

三诊: 23年8月28日, 患者自觉耳鸣音基本消失, 复查纯音测听结果对比, 听力阈值扩大, 胸闷、口苦症状消失, 舌红, 苔薄黄, 脉弦。继续针刺。

四诊: 23年10月3日, 患者自觉听力减退明显好转, 耳鸣音及耳内闷胀感消失。结束治疗。

随诊: 23年10月10日, 患者自诉耳鸣耳聋症状未见反复。

按语:

金教授对于突聋的患者重以清肝降肺以通窍复聪, 此患者平素易怒, 此次病发因情志不遂所致, 肝气郁结, 气郁化火, 火性上炎循少阳经壅塞耳窍, 致耳窍气机闭阻, 发为耳聋并伴耳鸣, 耳鸣音高亢、尖锐, 辨病位在“肝”; 肝胆火盛, 气机逆乱, 扰乱清窍, 故见头晕、少阳头痛; 肝升无制, 气机失衡, 肺气壅塞故见肋胀、胸闷、喜叹息; 火灼津液见为口苦, 肠道失润则为便干, 结合舌脉舌红苔黄, 脉弦数(左关弦数有力)辨为耳聋之肝肺气逆证, 治以清肝降肺, 通窍复聪, 恢复龙虎平衡。穴位选择以百会潜阳、中封疏肝, 抑肝火亢逆; 以云门宣降、孔最清肺, 助肺气肃降, 导壅滞之气下行; 以耳周三穴开耳窍, 以玉枕头天柱通路, 共促耳窍的气血运行。整体取穴肝肺为枢, 远近配穴, 泻实补虚, 使全身气机升降有序, 龙虎回环。

综上所述, “暴聋”乃耳科急症, 起病急, 发病迅速, 临床上对本病的治疗方案不多, “龙虎回环”通过平调气机紊乱来治疗突聋, 基于此理论探讨“突聋”的病机及治疗, 发现肝气上逆与肺气壅滞常互为因果, 导致肝肺气机升降失调, 故针刺时应注重疏肝理气, 宣降肺气, 以调和肝肺, 恢复气机循环, 为治疗本病提供了新的思路与方法。

同意书

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 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] 钟萍, 卢兢哲, 郑芸, 等. 2019年美国突发性聋临床实践指南(更新版) [J]. 听力学及言语疾病杂志, 2020, 28(4): 474-479.
- [3] 李亚秀, 余万东. 糖皮质激素抵抗在耳鼻咽喉疾病中的研究进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2024, 38(7): 661-665.
- [4] 刘佳荣, 张莉, 段宏. 大剂量糖皮质激素冲击疗法对单侧全聋型突发性聋患者的临床疗效观察[J]. 北京医学, 2024, 46(2): 103-106.
- [5] 颜耿杰, 林镛, 冯逢, 等. 龙富立基于“龙虎回环”理论运用调肝理肺法治疗肝硬化的临床经验[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(6): 38-41.
- [6] 张飞, 刘祥秀. 基于“肝肺同调”理论辨治甲状腺结节[J]. 中国民族民间医药, 2025, 34(7): 6-9.
- [7] 张振斌, 萧闵, 赵纯纯, 等. 基于 GLUT4/IRS-1/PI3K-Akt 通路探讨疏肝补肾毓麟汤通过改善 HPA 轴治疗肝气郁结型大鼠少弱精子症[J/OL]. 中国实验方剂学杂志: 1-12. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfx.20250539>, 2025-06-08.
- [8] 王胜, 张兆玉. NLRP3、Caspase-1、IL-6、TNF- α 与突发性聋疗效的关系[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2022, 30(4): 406-409.
- [9] 王金玮, 窦德强. 人参、红参、黑参及人参叶对肺气虚小鼠作用机制研究[J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-17. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20250214.1316.092.html>, 2025-06-08.
- [10] 丁大雄. 小鼠胚胎发育过程中内淋巴囊与血管纹发育形态学、Na⁺-K⁺-ATP 酶表达及耳蜗间质干细胞的研究[D]: [硕士学位论文]. 南充: 川北医学院, 2015.

- [11] 罗伟君, 陈楚丽. 针灸联合龙胆泻肝汤治疗突发性耳聋临床研究[J]. 湖北中医杂志, 2019, 41(1): 35-37.
- [12] 尹思源, 周雨同, 高铭媛, 丁雷. 通气散对气滞血瘀型暴聋 mTOR 信号活性调控研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2025, 33(2): 89-94.
- [13] 刘成云. 清肝通窍汤治疗突发性耳聋的机理研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [14] 王军. 孙申田教授百会穴临床应用经验[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(2): 67-68.
- [15] 涂沛. 针刺“百会八阵”治疗难治性突发性耳聋的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2024.
- [16] 房雪, 苏布衣, 李苗苗, 等. 耳门、听会穴深刺配合电针治疗肝胆火盛型耳鸣的临床疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(6): 542-544.
- [17] 蔡琼珊. 针刺治疗神经性耳鸣的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2014.
- [18] 李海坚. 噪声性高频听力损失与中医体质的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2024.
- [19] 王新茹, 李阳, 张佳佳, 等. 基于听力曲线分型的突发性聋中医辨治思路[J]. 中医杂志, 2024, 65(11): 1126-1131.
- [20] 叶小娜, 韩兴军, 张蕊玉, 等. 何天有治疗神经性耳鸣临床经验撷萃[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(8): 30-33.
- [21] 戚秀杰, 王顺. 头穴透刺治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕[J]. 中国针灸, 2011, 31(6): 503-507.
- [22] 陈国辉, 高天乐, 郭志强, 等. 突发性耳聋患者椎-基底动脉及眼动脉血流动力学研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(18): 2001-2005.
- [23] 罗慧艺. 深刺听会穴结合电针治疗感音神经性耳聋临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2019.