

基于古今文献的耳鸣中医诊疗方法发掘与整理研究

袁 浩, 曹 刘, 庞 锐, 唐 砾, 樊 利, 李祥玉, 吴小娟*

四川省中西医结合医院耳鼻喉科, 四川 成都

收稿日期: 2026年7月16日; 录用日期: 2026年8月24日; 发布日期: 2026年9月3日

摘 要

耳鸣是耳鼻喉科临床常见的疑难病症, 中医在耳鸣诊疗方面积累了丰富的古今文献资源。文章系统梳理了从先秦至现代的耳鸣中医诊疗文献, 重点发掘古代经典理论中关于耳鸣的病名沿革、病因病机、治则治法及经典方剂, 整理近现代名老中医学学术经验及现代临床研究成果, 总结针灸、穴位注射、耳穴压豆等外治法的应用现状, 并探讨中药及针灸治疗耳鸣的现代药理与神经科学机制。在此基础上, 对比分析古今诊疗方法的异同, 剖析当前研究中存在的辨证标准不统一、疗效评价体系局限、机制研究滞后及文献同质化等问题, 提出数据挖掘、循证医学研究及综合诊疗方案优化等未来研究方向, 以期耳鸣中医诊疗的规范化、科学化发展提供文献支撑。

关键词

耳鸣, 中医诊疗, 古今文献, 学术经验, 综述

Exploration and Collation of Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment Methods for Tinnitus Based on Ancient and Modern Literature

Hao Yuan, Liu Cao, Rui Pang, Li Tang, Li Fan, Xiangyu Li, Xiaojuan Wu*

Department of Otorhinolaryngology, Sichuan Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Chengdu Sichuan

Received: July 16, 2026; accepted: August 24, 2026; published: September 3, 2026

*通讯作者。

文章引用: 袁浩, 曹刘, 庞锐, 唐砾, 樊利, 李祥玉, 吴小娟. 基于古今文献的耳鸣中医诊疗方法发掘与整理研究[J]. 中医学, 2026, 15(9): 47-55. DOI: 10.12677/tcm.2026.159482

Abstract

Tinnitus is a common intractable disease in otorhinolaryngology. Traditional Chinese Medicine (TCM) has accumulated abundant ancient and modern literature on the diagnosis and treatment of tinnitus. This paper systematically sorts out the TCM literature concerning tinnitus from the Pre-Qin Period to the present. It mainly explores the evolution of disease names, etiologies and pathogeneses, therapeutic principles and methods, as well as classical prescriptions for tinnitus recorded in ancient canonical theories. It also collates the academic experiences of renowned senior TCM physicians in modern times and contemporary clinical research findings, and summarizes the current application status of external therapies, including acupuncture, acupoint injection, and auricular point pressing with beans. Additionally, this paper discusses the modern pharmacological and neuroscientific mechanisms of Chinese materia medica and acupuncture in treating tinnitus. On this basis, the similarities and differences between ancient and modern diagnosis and treatment approaches are compared and analyzed. Existing problems in current research are elaborated, such as inconsistent syndrome differentiation criteria, limited efficacy evaluation systems, lagging mechanism research, and homogeneous literature. Future research directions, including data mining, evidence-based medical research, and optimization of comprehensive diagnosis and treatment protocols, are proposed. This study aims to provide literature support for the standardized and scientific development of TCM diagnosis and treatment for tinnitus.

Keywords

Tinnitus, Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment, Ancient and Modern Literature, Academic Experience, 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

1.1. 背景与立题依据

耳鸣指无外界声源刺激时,听觉系统出现的异常声音感知,常表现为蝉鸣、嗡嗡声、轰鸣声等,可单侧或双侧发病。流行病学调查显示,全球耳鸣发病率逐年上升[1]。有研究报告指出,51%的患者因症状严重影响生活质量,需临床干预[2]。我国耳鸣发病率呈逐年上升趋势,且出现明显年轻化倾向,已成为影响公众健康的重要问题之一[3]。目前,西医尚缺乏特效治疗药物及标准化诊疗方案,常用手段包括改善内耳微循环药物、营养神经药物、声治疗及心理干预等,但疗效参差不齐,且对伴随的焦虑、失眠等身心问题缺乏整体调节手段[4]。

中医在耳鸣诊疗方面积累了数千年的临床经验,形成了“整体调节、身心同调、辨证论治、内外兼施”的诊疗体系。从《黄帝内经》对耳鸣的初步阐述,到金元明清时期医家对诊疗方法的不断完善,再到近现代名老中医的学术经验传承,已形成系统的诊疗理论。然而,目前相关文献整理较为零散,缺乏系统性发掘与梳理,古代经典诊疗方法未能充分传承推广,现代研究成果也未能与古代理论有机融合[5]。因此,系统梳理古今中医耳鸣诊疗文献,发掘古代经典理论与诊疗方法精髓,整理近现代名老中医学术经验,对于规范耳鼻喉科中医临床诊疗路径、提升疗效、传承学术思想具有重要意义。

1.2. 范围界定

本文综述时间跨度涵盖先秦至现代, 古代文献以先秦至明清时期经典医籍为主, 现代文献以近 5~10 年核心期刊论文、学位论文及国家自然科学基金资助项目研究成果为主。研究内容聚焦耳鸣的中医病因病机、治则治法、经典方剂、用药特色、外治疗法、名老中医学术经验及现代研究进展。

2. 古代文献溯源：理论基石与法度

2.1. 病名沿革与病因病机的流变

耳鸣作为独立病症, 其病名形成经历了漫长演变。《黄帝内经》虽未明确提出“耳鸣”病名, 但已有相关症状描述:《素问·脉解篇》载“所谓耳鸣者, 阳气万物盛上而跃, 故耳鸣也”, 将耳鸣与阳气变化相关联[6]。隋朝巢元方的《诸病源候论》认为:“劳动经血, 而血气不足, 宗脉则虚, 风邪乘虚, 随脉入耳, 与气相击, 故为耳鸣”, 标志着中医对耳鸣的认识进入系统化阶段[7]。

古代医家对耳鸣病因病机的认识, 经历了从“单一病机”到“虚实夹杂、五脏相关”的演变:

先秦至汉代以“肾虚为主”的认识占主导。《黄帝内经》提出关于“肾开窍于耳”、“肾主藏精, 精能生髓, 髓海充则耳聪, 髓海虚则耳鸣”的理论, 为后世“从肾论治”奠定基础。

魏晋南北朝时期认识有所拓展。《诸病源候论》提出“风邪入于肾经, 与正气相击, 故耳鸣”, 首次将风邪列为耳鸣病因, 并强调“劳损”对耳鸣的影响[7]。

金元时期出现多元化发展。朱丹溪在《丹溪心法》中提出“耳聋、耳鸣, 有痰、有火、有气虚”, 强调痰火是重要病因[8]; 刘完素从“火热论”出发, 认为耳鸣多由火热之邪上扰所致[9]; 李杲则从脾胃论治, 认为脾胃虚弱、气血生化不足可致耳鸣[10]。

明清时期认识趋于完善。王清任在《医林改错》中提出“耳孔内小管通脑, 管外有瘀血, 靠挤管闭, 故耳聋。”可致耳鸣, 补充了瘀血致鸣的病机[11]; 李用粹在《证治汇补·耳病》中提出“耳鸣诸证, 有虚有实。实者, 肝火、痰火上攻, 或瘀血阻滞窍道; 虚者, 肾亏髓减, 元气不足。”明确了虚实辨证的核心要点[12]。

2.2. 治则治法的确立与演进

虚证耳鸣治疗以“补益”为核心。先秦至汉代以补肾填精为主; 魏晋至隋唐时期拓展出益气升清、健脾养血等治法,《东垣试效方》[13]载益气聪明汤益气升清、聪耳明目; 金元明清时期形成补肾、益气、养血、健脾相结合的治疗体系。

实证耳鸣治疗以“祛邪”为核心。魏晋南北朝时期以疏风散邪为主, 东晋葛洪于《肘后备急方》[14]载“治卒得风, 觉耳中怵怵(耳鸣)者。”; 金元时期相关辨治思路快速发展, 刘完素在《素问玄机原病式·六气主病·火类》中指出:“耳鸣有声, 非妄闻也……若水虚火实, 而热气上甚, 客其经络, 冲于耳中, 则鼓其听户”, 强调清肝泻火法; 朱丹溪在《丹溪心法·耳聋七十五》中提出:“少阳、厥阴热多, 皆属于热, 耳鸣者是”, 主张化痰泻火法; 明清时期, 王清任在《医林改错》中补充活血化瘀法; 张介宾在《景岳全书·杂证谟·耳证第五》中将实证耳鸣分为肝火上扰、痰火郁结、气滞血瘀、风邪侵袭四种类型, 分别对应清肝泻火、化痰泻火、活血化瘀、疏风散邪四法。

2.3. 经典方剂与用药特色的挖掘

2.3.1. 经典方剂解析

古代医家总结的经典方剂组方严谨、配伍精妙, 至今仍广泛应用于临床:

耳聋左慈丸出自《饲鹤亭集方》, 由熟地、山茱萸、山药、泽泻、丹皮、茯苓、磁石、柴胡组成, 功

效补肾填精、重镇安神，适用于肾虚精亏所致耳鸣，表现为耳鸣如蝉、夜间加重、腰膝酸软。

通气散出自《医林改错》，由柴胡、香附、川芎组成，功效疏肝理气、活血化瘀，适用于气滞血瘀所致耳鸣，表现为耳鸣如雷鸣、胸闷胁胀、舌质紫暗。

益气聪明汤出自《东垣试效方》，由黄芪、人参、葛根、蔓荆子、白芍、黄柏、升麻、炙甘草组成，功效益气升清、聪耳明目，适用于脾胃虚弱、清阳不升所致耳鸣，表现为耳鸣低微、劳累后加重。

龙胆泻肝汤出自《医方集解》，由龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、当归、生地、柴胡、甘草组成，功效清肝泻火、利湿通窍，适用于肝火上扰所致耳鸣，表现为耳鸣如雷鸣、烦躁易怒、口苦咽干。

温胆汤出自《备急千金要方》，由半夏、竹茹、枳实、陈皮、茯苓、甘草组成，功效化痰泻火、理气和胃，适用于痰火郁结所致耳鸣，表现为耳鸣如蝉鸣、胸闷痰多、口苦黏腻。

上述五方分别针对肾虚、血瘀、气虚、肝火、痰火五种证型，体现了中医“同病异治”的思想。临床应用中需根据患者具体证候特点辨证选用，不可盲目套用。

2.3.2. 用药特色总结

古代医家治疗耳鸣的用药具有鲜明特色：一是重视引经药与通窍药的应用，如《医家赤帙益辨全书》[15]用薄荷作为引经药，“引诸药上行”；石菖蒲开窍通络，在《古今医统大全》[16]所载多个方剂中均有配伍；蝉蜕疏散风热，《医家赤帙益辨全书》中消风散即以蝉蜕治疗“耳作蝉鸣”；蔓荆子清利头目，《东垣试效方》中蔓荆子散专治上焦火热耳鸣。二是注重对药配伍，古代医家常以磁石配朱砂(如《千金方》磁朱丸)重镇安神、潜阳聪耳；石菖蒲配蝉蜕一开一透、通络开窍；磁石配石菖蒲一镇一化，潜阳与开窍并举。三是辨证用药兼顾整体，肾虚者用熟地、山茱萸，如《古今医统大全》以六味地黄丸加减补肾填精；肝火者用龙胆草、黄芩，代表方如龙胆泻肝汤；痰火者用半夏、竹茹，《古今医统大全》引丹溪言“痰火上升，郁于耳中而为鸣”，温胆汤为其代表方；瘀血者用川芎、当归，王清任在《医林改错》提出瘀血致聋理论，现代医家常用桃红四物汤加减。四是常用矿物药与虫类药，矿物药如磁石重镇安神，《古今医统大全》即有用磁石塞耳通窍的记载；虫类药如蝉蜕通络开窍，全蝎、地龙、水蛭等虫类药也常用于久病入络、瘀血深伏的耳鸣治疗，搜剔络道以开窍聪耳。韩明向教授将其归为“虫类风药”，认为具有“祛风、搜络、透窍”之效；地龙、水蛭等虫类药也常用于久病入络的耳鸣治疗。

3. 现代文献梳理：传承与发展

3.1. 近现代名老中医学术经验整理

3.1.1. 干祖望学术经验

干祖望教授是现代中医耳鼻喉科的奠基人，其耳鸣诊疗学术思想可概括为：耳鸣多责之于脾虚，治疗以健脾培土为主，常以补中益气汤为基础方，选用茯苓、白术、黄芪等健脾益气之品；肾为听觉之本，肾阴亏虚者则以六味地黄汤滋补肾阴；针对痰浊上蒙、清阳不升之耳鸣，提出“升提清阳，耳窍乃通”的观点，擅用升麻、柴胡、葛根等升清降浊；重视心肾同调，对心肾不交证采用“泻离填坎”法，以六味地黄汤合导赤散清心火、补肾阴。其辨治思路多样，用药思路清晰，为临床耳鸣的治疗提供了重要参考[17]。

3.1.2. 熊大经学术经验

熊大经教授是全国名中医，其耳鸣诊疗强调以整体观为指导，主张耳鼻喉疾病为全身脏腑失和的局部表现，临床尤重从肝胆入手调治，兼顾心肾辨证。其核心经验包括：① 紧扣耳鸣耳聋与肝胆的密切联系，以调肝疏肝为核心治法，善用入肝经之品；② 用药精专，方简力宏，常以10味左右的处方直击核

心病机；③ 强调辨证论治，反对“见症治症、见耳治耳”的局部思维，既不囿于“耳鸣必从肾治”的定式，也重视药物归经与性味的配伍运用。熊老的整体辨治思路，为耳鸣耳聋的临床治疗提供了可借鉴的范式[18]。

3.1.3. 田理学术经验

当代中医耳鼻喉科专家田理教授则强调“从肝脾肾三脏论治”，认为耳鸣与肝、脾、肾三脏功能失调密切相关，以整体观念与辨证论治为指导，紧扣肝气不舒、清阳不升、肾精不足三大核心病机，分别施以疏肝解郁、健脾益气、补肾填精之法，并辅以活血通窍。同时强调重视患者的心理调护，通过沟通缓解其焦躁情绪，指导饮食有节、适度锻炼、规律作息，实现身心同治。田理教授论治耳鸣谨守病机，四诊合参，辨证精准，处方灵活，故临床疗效显著[19]。

各学术流派虽侧重不同，但均体现了中医“整体观”与“辨证论治”的核心思想。从肝论治流派注重情志调节，从肾论治流派强调固本培元，从心肾不交论治流派关注水火既济，从脾胃论治流派重视气血生化。临床中应根据患者具体情况，综合运用各流派之长。

3.2. 诊疗方法的多元化发展与临床应用

3.2.1. 内治法的现代应用

现代临床中耳鸣辨证分型已趋于规范。根据《中医耳鼻喉科常见病诊疗指南》，常见分型及治疗方案如下[20]：

肝火上扰型(耳鸣如雷鸣、烦躁口苦、舌红苔黄脉弦数)治以清肝泻火，方用龙胆泻肝汤加减。近年来临床研究显示，龙胆泻肝汤加减联合常规西医治疗肝火上扰型耳鸣，在改善耳鸣响度及伴随的烦躁、失眠等症状方面优于单纯西医治疗。痰火郁结型(耳鸣如蝉、胸闷痰多、舌红苔黄腻脉滑数)治以化痰泻火，方用温胆汤加减。现代医家针对痰火郁结型耳鸣，常酌加石菖蒲、远志、磁石等化痰开窍、重镇安神之品。肾精亏虚型(耳鸣如蝉、夜间加重、腰膝酸软、脉沉细)治以补肾填精，偏阴虚方用耳聋左慈丸或六味地黄丸，偏阳虚方用金匱肾气丸；脾胃虚弱型(耳鸣低微、劳累加重、神疲纳少、舌淡脉细弱)治以益气健脾，方用益气聪明汤或补中益气汤加减；气滞血瘀型(耳鸣持续、久治不愈、舌紫暗有瘀斑、脉弦涩)治以活血化瘀，方用通窍活血汤加减；风热侵袭型(起病较急、耳内胀满、继发于感冒、脉浮数)治以疏风清热，方用银翘散或蔓荆子散加减。

此外，现代医家针对难治性耳鸣进行了诸多探索。针对久治不愈、虚实夹杂的复杂证型，部分医家提出“补肾活血、化痰开窍”三法并用的治疗思路，以耳聋左慈丸合通窍活血汤、温胆汤化裁，临床观察显示对病程超过 1 年的难治性耳鸣仍有一定疗效。部分研究者还尝试从“从瘀从虚从郁”辨治顽固性耳鸣，注重心理因素在耳鸣发生发展中的作用，采用疏肝解郁、活血通窍、补肾填精相结合的复合法，为难治性耳鸣的中医治疗提供了新的思路。

3.2.2. 外治法的现代应用

外治法操作简便、疗效确切，是耳鸣治疗的重要手段：

针灸治疗：取穴原则为“局部取穴与远端取穴相结合”。局部取听宫、听会、翳风、耳门；远端取太溪(肾经原穴)、太冲(肝经原穴)、中渚(三焦经穴)、足三里(胃经合穴)。大量临床研究显示，针灸治疗耳鸣有效率达 71.9% [21] [22]。

穴位注射：将天麻素、维生素 B12、丹参注射液等注射于听宫、听会、翳风、太溪、足三里等穴位，通过药物与穴位双重刺激发挥作用，尤其适用于神经性耳鸣、老年性耳鸣[23]。

耳穴压豆：将王不留行籽或磁珠贴压于肾、肝、心、脾、内耳、听宫、听会等耳穴，每日按压 3~4 次，

适用于各种类型耳鸣, 尤其适合伴有失眠、焦虑者[24]。

鸣天鼓: 传统保健方法, 操作简便, 双手掌心贴耳, 手指放于后脑勺, 食指和中指交替敲击, 每次 10~15 下, 每日 2~3 次, 适用于轻度耳鸣及预防保健[25]。

穴位贴敷: 将磁石、石菖蒲、蝉蜕等中药制成贴剂, 贴敷于听宫、听会、涌泉等穴位, 适用于不耐受针灸的患者[26]。

3.2.3. 中西医结合诊疗模式

“病证结合”的中西医结合诊疗模式日益受到重视。该模式首先通过西医检查手段(纯音测听、声导抗、耳声发射、听性脑干反应等)明确耳鸣病因及严重程度, 再结合中医辨证制定个性化方案。临床研究显示, 中西医结合治疗慢性耳鸣有效率达 90.9%, 显著高于单纯西医治疗(81.8%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$) [27]。

3.3. 现代研究机理的佐证

3.3.1. 中药治疗耳鸣的现代药理机制

现代药理研究证实, 常用中药通过多途径发挥作用:

葛根的主要有效成分为葛根素, 具有扩张血管、改善内耳微循环、营养神经的作用, 可增加内耳血流量, 改善内耳组织缺氧状态, 保护内耳毛细胞, 适用于神经性耳鸣、血管性耳鸣[28]。

石菖蒲的主要有效成分为挥发油、黄酮类化合物, 具有抗惊厥、镇静安神、扩张血管的作用, 可调节中枢神经系统功能, 缓解焦虑、失眠等情绪问题, 适用于伴有焦虑、失眠的耳鸣[29]。

磁石的主要成分为四氧化三铁, 具有镇静安神、抗惊厥、改善内耳微循环的作用, 可调节中枢神经系统功能, 缓解烦躁、失眠等症状, 适用于肾虚、肝火所致耳鸣伴失眠[30]。

蝉蜕的主要有效成分为甲壳素、蛋白质, 具有抗炎、镇痛、扩张血管、抑制神经兴奋的作用, 可改善内耳微循环, 减轻内耳组织炎症反应, 适用于风邪侵袭、肝火上扰所致耳鸣[31]。

3.3.2. 针灸治疗耳鸣的现代机制研究

1) 调节耳蜗功能

针灸对耳蜗功能障碍具有纠正作用。Cai 等[32]借助红外热成像观察到, 针刺后双耳温度波动减小, 提示耳蜗血流趋于稳定。Azevedo 等[33]发现针刺可增强双侧耳声发射抑制, 这可能源于内侧上橄榄复合体功能受抑, 进而降低外毛细胞电活动以缓解耳鸣。此外, 针刺能选择性兴奋外周听神经纤维, 阻断其异常放电对中枢的病理输入, 并将良性信号上传, 改善中枢可塑性。

2) 调节中枢神经系统

张婉容等[34]基于中枢可塑性理论, 将针灸与经颅磁刺激联合干预, 治疗后血清 GABA 浓度明显升高, 耳鸣响度得到有效控制。此外, 针灸可通过调控 PI3K/Akt 及 cAMP/CREB 等信号通路影响神经元可塑性, 进而促进 5-HT 与 GABA 的合成与释放。GABA 作为抑制性神经递质, 其浓度与耳鸣严重程度呈负相关, 水平下降可致神经元异常兴奋而诱发或加重耳鸣[35]。

3) 调节炎症反应

针刺的抗炎效应在耳鸣治疗中发挥作用。临床资料显示, 针刺可降低突发性耳聋患者炎症因子水平[36]。耳鸣患者血小板及 IL-10、IFN- γ 水平偏低, 提示炎症参与其病理过程[37]。

4) 调节情绪与记忆相关不良反应

针刺能缓解耳鸣伴随的情绪障碍。研究发现针刺可降低杏仁核功能连接以减轻相关不良反应[38], 耳鸣严重程度与听觉-边缘系统交互作用及杏仁核异常有关[39]。

4. 讨论：问题与展望

4.1. 古今诊疗方法的对比与融合

古今耳鸣诊疗方法既有相同之处，也存在明显差异。相同之处在于均以“整体观”和“辨证论治”为核心，注重内治法与外治法相结合。差异之处在于：古代医家认识主要基于中医理论，辨证依赖主观指标，治疗方法以传统手段为主；现代医家则结合西医检查手段，关注微观因素，发展出中西医结合诊疗模式。

古今融合的关键在于将古人的“整体观”与现代的“精准评估”有机结合。一方面要继承古代经典理论的精髓，注重整体调节；另一方面要借助现代医学技术，明确病因、完善辨证标准、优化疗效评价体系。例如，可将中医证型与内耳微循环、神经功能等微观因素相结合，提高辨证精准度；可将古代经典方剂与现代药理研究相结合，优化方剂配伍。

4.2. 当前研究中存在的瓶颈

4.2.1. 辨证标准不统一

目前，国内外尚未形成统一的耳鸣中医辨证标准，各医家对耳鸣的辨证分型存在较大差异。有的医家将耳鸣分为虚证和实证两大类，有的则分为肝火上扰、痰火郁结、肾精亏虚等多种分型；即使是同一分型，其辨证要点也存在差异，导致临床研究难以横向比较，研究结果的可靠性和重复性较差。此外，辨证过程中主要依靠医生的主观判断，缺乏客观的量化指标，进一步影响了辨证的准确性和规范性。

4.2.2. 疗效评价体系局限

疗效评价以患者主观症状改善为主，缺乏客观评价指标。部分研究虽结合纯音测听、耳声发射等客观指标，但这些指标与耳鸣症状的关联性较差，难以全面准确评价疗效。不同研究的疗效标准也不统一，治愈、有效的定义各异，导致结果难以对比。

4.2.3. 机制研究相对滞后

中药及针灸治疗耳鸣的作用机制研究多停留在基础实验阶段，缺乏高质量的临床机制研究。具体作用靶点、调节听觉中枢可塑性的详细机制尚未完全明确。同时，缺乏对中医“辨证论治”机制的深入研究，难以从科学层面解释中医辨证的合理性和有效性。

4.2.4. 文献同质化严重

近 5 年发表的耳鸣临床研究文献中，大多采用龙胆泻肝汤、耳聋左慈丸等经典方剂加减，重复验证既有方药疗效，缺乏对古代文献深层次内涵的创新挖掘。对少见证型、难治性耳鸣的研究较少，研究内容较为单一。部分文献样本量小、缺乏对照组、随访时间短，研究质量有待提高。

4.3. 未来研究方向

4.3.1. 数据挖掘与规律提炼

利用关联规则、聚类分析等数据挖掘技术，对古今名医治疗耳鸣的医案进行深度分析，提炼“证-药-效”关联规律，优化辨证分型标准，筛选核心方药。例如，可通过对干祖望、田理等名老中医医案的系统分析，挖掘其用药规律和配伍特点。

4.3.2. 循证医学研究

开展大样本、多中心、随机双盲的临床研究，提高中医治疗耳鸣的证据等级。重点针对针灸、穴位注射等疗效确切的外治法，以及中西医结合综合方案，进行高质量临床评价，建立标准化的疗效评价体系。

4.3.3. 机制探索与多学科交叉

结合神经影像学(fMRI)、分子生物学等技术,深入探索针灸及中药调节听觉中枢可塑性的神经机制、改善内耳微循环的血管机制、调节神经递质分泌的分子机制。推动中医药学与现代神经科学、药理学等多学科交叉研究。

4.3.4. 综合诊疗方案优化

建立基于古今文献的耳鸣中西医结合综合诊疗方案,整合内治法、外治法、心理疏导等多种手段,形成标准化临床路径。针对不同病因、病程、证型的患者,制定个性化治疗方案,在临床推广应用。

4.4. 本综述的局限性

本文主要检索中文数据库,未纳入英文文献;对机制研究的探讨限于概括性总结,缺乏深度剖析;对名老中医经验的整理以代表性医家为主,未能全面覆盖各学术流派。

5. 结语

中医在耳鸣诊疗方面积累了丰富的古今文献资源,从《黄帝内经》的理论奠基到明清时期的体系完善,从干祖望、李辅仁等名老中医的学术传承到现代临床研究的创新发展,已形成系统的诊疗体系。本文系统梳理了耳鸣中医诊疗的古今文献,发掘了古代经典理论与诊疗方法,整理了近现代学术经验及临床研究成果,剖析了当前研究中存在的问题,并提出了未来研究方向。期望通过系统性的文献发掘与整理,推动耳鸣中医诊疗的规范化、科学化发展,提升临床疗效,促进本专科学术经验的传承与推广应用。

基金项目

四川省中医药管理局 2026 年中医药科研专项(26MSZX153)。

参考文献

- [1] 余奉徽, 蒋晓平, 王明甫, 等. 3419 例医护人员耳鸣流行病学调查及影响因素分析[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2023, 31(2): 126-130.
- [2] Kleinjung, T., Peter, N., Schecklmann, M. and Langguth, B. (2024) The Current State of Tinnitus Diagnosis and Treatment: A Multidisciplinary Expert Perspective. *Journal of the Association for Research in Otolaryngology*, **25**, 413-425. <https://doi.org/10.1007/s10162-024-00960-3>
- [3] Trochidis, I., Lugo, A., Borroni, E., Cederroth, C.R., Cima, R., Kikidis, D., et al. (2021) Systematic Review on Healthcare and Societal Costs of Tinnitus. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **18**, Article 6881. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136881>
- [4] Langguth, B., de Ridder, D., Schlee, W. and Kleinjung, T. (2024) Tinnitus: Clinical Insights in Its Pathophysiology-A Perspective. *Journal of the Association for Research in Otolaryngology*, **25**, 249-258. <https://doi.org/10.1007/s10162-024-00939-0>
- [5] 曹祖威. 以调理脾胃为中心治疗耳鸣的理论与临床研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [6] 翟双庆, 黎敬波. 内经选读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [7] 丁光迪, 主编. 诸病源候论校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [8] 田思胜, 等, 主编. 朱丹溪医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [9] (金)刘完素, 撰. 素问玄机原病式[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [10] (金)李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [11] 《医林改错》临证解读[J]. 中国医刊, 2021, 56(3): 349.
- [12] 魏飞跃, 文乐兮, 刘锐. 李用粹诊法特色探讨[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(3): 3-5.
- [13] 李杲. 东垣试效方[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [14] 葛洪. 肘后备急方[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2021.

- [15] 吴文炳. 医家赤帙益辨全书[M]. 北京: 学苑出版社, 2015.
- [16] 黄辉, 蒋宏杰, 万四妹, 等. 明代新安医学家徐春甫医案选介[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(1): 69-70.
- [17] 史军, 陈小宁. 国医大师干祖望中医耳鼻喉科学术思想精粹[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(10): 1050-1058.
- [18] 任润媛, 李娜, 孔競谊, 等. 熊大经辨治耳鸣耳聋经验[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(1): 30-31.
- [19] 曾珍. 田理教授从肝脾肾三脏论治耳鸣的经验[J]. 广西中医药, 2021, 44(2): 38-39.
- [20] 刘大新, 严道南, 白桦, 等. 中医耳鼻喉科常见病诊疗指南国家中医药管理局中医药标准化项目(全文) [C]//中华中医药学会耳鼻喉科分会. 中华中医药学会耳鼻喉科分会第十六次全国学术交流会论文摘要. 2010: 19-64.
- [21] 杨雯雯, 李璐, 杨斯月, 等. “导气通络”法针灸治疗慢性原发性耳鸣 32 例[J]. 中国针灸, 2025, 45(4): 448-452.
- [22] 尹韬, 倪金霞, 朱文增. 耳周三穴深刺与浅刺治疗主观性耳鸣: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(10): 1015-1019.
- [23] 黄河银, 张勤修, 蒋路云, 等. 两种三联药行耳周穴注射治疗神经性耳鸣的疗效比较[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(12): 2628-2630.
- [24] 吴文丽, 张莹, 刘大新, 等. “内外兼治, 形神共调”治疗郁证性耳鸣[J]. 中医杂志, 2025, 66(12): 1281-1285.
- [25] 王秀荣. 浅针配合鸣天鼓手法治疗突发性耳聋 38 例疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(2): 383-385.
- [26] 曹汉海, 代秀丽, 王艳. 针灸配合穴位贴敷治疗耳聋耳鸣的疗效探讨[J]. 中医临床研究, 2016, 8(21): 93-94.
- [27] 肖潇, 王宇澄. 中西医结合视角下耳鸣的病因、病机与诊疗进展[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2025, 33(6): 470-480.
- [28] 张燕蝶, 李洋, 金新慧, 等. 葛根化学成分、药理作用及其药对研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-15. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20260415.1127.004>, 2026-05-26.
- [29] 郑甜甜, 张惠钰, 曹宇宇, 等. 石菖蒲挥发油通过 TNF/NF- κ B/NLRP3 通路抑制小胶质细胞极化抗抑郁的作用研究[J/OL]. 天然产物研究与开发: 1-17. <https://link.cnki.net/urlid/51.1335.q.20260429.1901.002>, 2026-05-26.
- [30] 朱禹奇, 张贵鑫, 吕钰言, 等. 矿物药磁石的炮制及药理作用研究进展[J]. 矿物学报, 2022, 42(4): 541-546.
- [31] 李涛, 程雪娇, 胡美变, 等. 蝉蜕蛋白的提取工艺优化及体外抗氧化活性研究[J]. 中国药房, 2018, 29(7): 968-972.
- [32] Cai, W., Chen, A., Ding, L. and Shen, W. (2019) Thermal Effects of Acupuncture by the Infrared Thermography Test in Patients with Tinnitus. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 12, 131-135. <https://doi.org/10.1016/j.jams.2019.05.002>
- [33] de Azevedo, R.F., Chiari, B.M., Okada, D.M. and Onishi, E.T. (2007) Impact of Acupuncture on Otoacoustic Emissions in Patients with Tinnitus. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 73, 599-607. [https://doi.org/10.1016/s1808-8694\(15\)30119-1](https://doi.org/10.1016/s1808-8694(15)30119-1)
- [34] 张婉容, 姚小芹, 蔡伟伟, 等. 基于“中枢可塑性”理论针磁联合治疗神经性耳鸣的疗效及对中枢神经递质的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(9): 1333-1336.
- [35] Angelopoulou, E., Stanitsa, E., Karpodini, C.C., Bougea, A., Kontaxopoulou, D., Fragkiadaki, S., et al. (2023) Pharmacological and Non-Pharmacological Treatments for Depression in Parkinson's Disease: An Updated Review. *Medicina*, 59, Article 1454. <https://doi.org/10.3390/medicina59081454>
- [36] 刘宇超, 尹时华. 炎症因子及其相关信号通路在内耳疾病中的研究进展[J]. 中华耳科学杂志, 2021, 19(3): 506-510.
- [37] Mennink, L.M., Albakri, L.B.M., Aalbers, M.W., Dijk, P.V. and van Dijk, J.M.C. (2024) Cross-Sectional Screening for Inflammation in Tinnitus with Near-Normal Hearing. *Hearing Research*, 453, Article 109124. <https://doi.org/10.1016/j.heares.2024.109124>
- [38] Wei, Y., Zhang, W., Li, Y., Liu, X., Zha, B., Hu, S., et al. (2022) Acupuncture Treatment Decreased Temporal Variability of Dynamic Functional Connectivity in Chronic Tinnitus. *Frontiers in Neuroscience*, 15, Article ID: 737993. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.737993>
- [39] Zhang, Y., Zha, B., Shi, H., Cheng, L., Fan, Y., Zhang, W., et al. (2022) Acupuncture Decreases Amygdala Functional Connectivity in Subjective Tinnitus. *Frontiers in Neurology*, 13, Article ID: 986805. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.986805>