

“形神并调”论治脑鸣*

周思远¹, 何浩强^{1,2}, 郭玉娜¹, 惠小珊¹, 刘咏梅¹, 王 阶^{1**}

(1. 中国中医科学院广安门医院 北京 100053; 2. 北京中医药大学研究生院 北京 100029)

摘 要:脑鸣是患者自觉头内轰响的一种病证,常持续发作,给患者带来极大痛苦,造成了巨大的心理、社会和经济负担。中医药辨治脑鸣历史悠久,古代医家偏重于从“形”角度进行调治,多从脏腑及气血理论出发,以调节肝脾肾等脏腑功能为主,近现代医家则逐渐认识到调“神”论治脑鸣的重要性。“形与神俱”是中医学养生瘳病的准则,脑鸣病位在脑,故笔者结合脑之功能与特性探讨脑髓与脑神的体用关系及其在脑鸣发病中的作用,分析“形神并调”论治脑鸣的理论与临床依据,提出脑鸣证治重在“形神并调”的观点,即虚者宜补髓养神止鸣,实者宜祛邪安神止鸣,或可为脑鸣治疗带来新的启发。

关键词:脑鸣 病机 治疗 中医药

doi: 10.11842/wst.20210712001 中图分类号: R259 文献标识码: A

脑鸣,古称“头响”、“天白蚁”,指患者自觉头内轰响,其声音或细如蝉、或如雷轰鸣,或如潮声,常持续发作并伴有头痛、眩晕等症状,是临床疑难病症,给患者带来极大痛苦,造成了巨大的心理、社会和经济负担。研究显示,脑鸣发病与精神、情绪、内分泌系统紊乱等因素密切相关,心理行为治疗是改善脑鸣的重要手段^[1-3]。人的精神、情志活动及神经内分泌系统功能属于中医学“神”的范畴,然“形者神之体,神者形之用;无神则形不可活,无形则神无以生”,中医学治病强调形神共治、并调^[4-5]。纵观历代医家对脑鸣的论述,古代医家偏重于从“形”角度进行调治,多从脏腑及气血理论出发,以调节肝脾肾功能为主,近现代医家则逐渐认识到调“神”论治脑鸣的重要性。故笔者结合古今文献,试从“形神并调”出发对脑鸣病机及证治作一探讨,以期对脑鸣的临床诊疗提供思路。

1 脑鸣溯源

脑鸣一词首见于魏晋时期,《名医别录》云:“主头风痛,脑鸣”。《说文解字》曰:“鸣,鸟声也”^[6],脑鸣是患

者自觉的头内轰响,《医学纲目·肝胆部》称其为“天白蚁”,并对其症状进行了描述,“头内如虫蛀响”,《外科证治全书》则称其为“头响”。历代医家对脑鸣病机亦多有阐发,“猪脑,主风眩、脑鸣”^[7],猪脑有补益脑髓之效,可见脑鸣发病与脑髓空虚密切相关;傅仁宇认为脑鸣与脾虚不能运化脏腑精微上行有关^[8];张璐认为其与头脑夹风、痰湿上扰相关^[9];江瓘则认为脑鸣为气夹肝火所致^[10]。由此可见,历代医家认为脑鸣为脏腑失调所致,有虚有实,虚不外乎肾虚、脾虚致使脑髓空虚,实则与肝风、肝火、痰浊等上扰清窍,导致清窍闭塞有关。在脑鸣治疗方面,早期则以“蔓荆子”、“甘菊花浓煎频服”等治疗脑鸣的单方验方为主^[11],后世医家多采用滋水培元、健脾养血,泻火熄风等法治疗脑鸣,由此可见,古代医家偏重于从“形”角度进行调治。近现代医家逐渐认识到调“神”对于脑鸣治疗的重要性,认为可通过针药调神治疗脑鸣^[12],如有学者提出针刺百会等脑周穴位以宁神止鸣^[13]。

现代医学认为脑鸣归属于耳鸣范畴,是指无外界声源时,颅内感知有一种或多种声音。脑鸣是一种复

收稿日期:2021-07-12

修回日期:2022-03-30

* 国家自然科学基金委员会面上项目(81974556):冠心病稳定型心绞痛痰瘀互结证多组学网络模块整合研究,负责人:王阶;国家科学技术部国家重点研发计划(2020YFC2002701):亚健康状态的中医辨证研究,负责人:潘菊华。

** 通讯作者:王阶,本刊编委,主任医师,主要研究方向:中西医结合防治心血管病。

杂疾病,造成巨大的心理、社会和经济负担。现代医学对脑鸣的发生机制有不同的认识,听神经纤维自发放电率及听觉皮层内神经同步性增加^[3],腹内侧前额叶皮层及伏隔核组成的“门控系统”受损导致脑鸣信号消除功能减弱^[14]与脑鸣的发生有关;也有研究显示5-羟色胺、 γ -氨基丁酸等中枢神经递质的功能障碍亦是脑鸣形成的原因之一^[15]。目前,临床一般使用谷维素、氯硝安定、愈风宁心片等药物治疗脑鸣,但缺乏确切的循证证据,并且氯硝安定等苯二氮卓类药物存在一定毒副作用,最新的欧洲指南推荐认知行为疗法、神经刺激疗法、习服疗法等非药物治疗脑鸣^[3],但仅认知行为疗法作为强推荐使用。总体而言,现代医学对脑鸣的发生机制与临床治疗的研究尚不充分,补充替代医学或能为此提出新的方法。

2 “形神一体”与“形神并调”

“形”是人存在的物质实体,指“视之可见,触之可及”的脏腑、官窍等形体组织结构以及精、气、血、津液等精微物质。广义的“神”,指人的一切生命活动,包括面色眼神、肢体活动、言语声音等;狭义之神主要指人体的精神意识思维活动,包括魂、魄、志、意等各种心理思维过程和喜、怒、忧等情志变化。形神一体是中医学对精神与躯体间关系的高度概括,“形神一体”其义有三,其一,人体是形和神的统一体,正如《老子》称人为“神器”,即生命由“神”和“器”构成。其二,形与神是体与用的关系,可归纳为“形为神之体,神为形之主”,即“神”在“形”的基础上产生,又对“形”有着主宰作用,人体各种的生理活动,都是在“神”的支配和调节下协调有序地进行。其三,“形”与“神”不仅在生理上辨证统一,而且在病理上相互影响。形病可引发神乱,如体内脏腑、气血阴阳失调,则可发为失眠、情志异常等神志病;神伤亦可导致形变,情志异常又可影响气血运行、脏腑功能。故中医学在生命的起始与终结均强调形与神的并存并亡,如《黄帝内经》“血气已和,营卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具乃成为人”,《类经·针刺类》云:“无神则形不可活”、“神去离形谓之死”。虽然各种病因的致病特点不同,但都表现为伤形、伤神及形神俱伤三个方面。临床治疗疾病须在“形神一体”的指导下辨证论治,既要“守神全形”又要“保形全神”,二者不可偏废,形神同调方能取得满意疗效^[16-17]。

3 脑功能与特性

3.1 脑主神明

脑鸣病位在脑,脑主神明是脑之生理功能的集中体现,指脑主宰包括精神思维、记忆、睡眠、情绪等在内的高级神经活动。张仲景在《金匱玉函经·卷一论治总则》云:“头者,身之元首,人神所注”明确提出脑主神明,王清任曰:“两耳通脑,所听之声归于脑;两目系于线长于脑,所见之物归于脑;鼻通于脑,所闻香臭归于脑;小儿周岁脑渐生,舌能言一二字”、“灵性记忆不在心而在脑”^[18],说明人脑通过眼耳口鼻等感受器接受外界刺激形成对事物的主观映像,人脑是思维、记忆产生的来源;王宏翰在《医学原始》中提出了睡眠由脑所主的生理病理观;李时珍则将脑之生理功能凝练为“脑为元神之府”^[19];情绪虽由五脏所主,但脑作为元神之府统领五脏神,是五志产生之根本,现代研究亦显示,大脑中的杏仁核、额叶下回等区域与人体情绪调节密切相关^[20]。

3.2 脑髓涵神

脑髓的充盈是脑主神明机能发挥的物质基础,脑以督脉、足太阳膀胱经为通路与肾相通,受先天之精与肾之阳气的充养,从而保证脑主神明功能的正常发挥。脑髓由肾精所化,“故生之来谓之精,两精相搏谓之神”,精是化生神的物质基础。《类经·经络类》曰:“精藏于肾,肾通于脑”,督脉联络脑肾,为肾精化髓之重要通路,《素问·骨空论》曰:“督脉者,起于少腹以下……上额交巅上,入络脑……侠脊抵腰中,入循膂络肾”,张锡纯在《医学衷中参西录》中提到:“脑为髓海,乃聚髓之处,究其本源,实出肾中真阴真阳之气,酝酿化合而成,缘督脉上升而贯注于脑”。足太阳膀胱经亦能联络脑肾,且其气血与督脉相互交汇,《灵枢·经脉》曰“膀胱足太阳之脉,从巅入络脑……入循膂络肾”,《素问·骨空论》中言“督脉……与巨阳(即太阳)中络者合”。此外,“阳气者,精则养神”,神明之正常活动赖阳气之充养,督脉为阳脉之海,足太阳膀胱经主一身之阳气,其阳气上注于脑涵养脑神。

4 病机与发病

4.1 髓海不足,脑神失养,发为脑鸣

《灵枢·海论》曰:“髓海有余,则轻劲多力,自过其度;髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”,髓减脑消可致脑神失养,发为脑鸣。脑髓以先

天肾精为本,后天气血为助,“上气不足,则脑为之不满”。一方面,先天不足,或年高肾衰,又或恣情纵欲,耗伤肾精,则精虚无法化髓,现代研究指出,中医所谓“脑髓”的生物学基础是脑内神经元和神经营养因子^[21],甲钴胺等营养神经制剂对脑鸣治疗有一定疗效,亦提示我们脑鸣的发生与脑髓失充关系密切。另一方面,劳倦过度,损伤心脾,气血乏源,不能上荣清窍^[22],“血者,神气也”,血虚则神无定舍,或为惊惕恐惧,或无因而偏多妄思。现代研究显示,焦虑、抑郁是诱发脑鸣的重要机制之一^[23],情志发于脑,恐惧等不良情志是人体对脑神紊乱的内在体验和外在表现^[24]。此外,脑鸣病程长,难以治愈,给患者带来极大痛苦,故脑鸣患者易合并抑郁、恐惧等心理障碍。恐则气下,过度恐惧可导致肾精不能上承于脑,思则气结,思虑过度可劳伤心脾,均可致使脑髓失充,脑神失养发为脑鸣^[25]。

4.2 实邪上扰,脑神紊乱,发为脑鸣

脑神以清明为宜,肝气亢逆是实邪得以上扰脑神的重要原因。现代人生活节奏快,压力大等情志因素易致肝郁气滞,疏泄失常,肝性刚,主升主动,脑居巅顶高位,肝风、肝火可挟痰、湿、瘀邪上至清窍^[26],扰乱脑神之静谧清明。“风动则作声也”,或因情志过极,或由素体肝肾阴虚,导致肝阳亢逆化风,上袭巅顶,扰乱脑神之静谧清明则可发为脑鸣,正如《张氏医通》曰:“头风证,耳内常鸣。头上有鸟雀之声,此头脑挟风所致”^[9]。头为诸阳之会,阳邪易亢而化火,火性炎上,直达巅顶扰乱清窍,亦可发为脑鸣,《名医类案·首风》云:“头鸣耳鸣,顶疼目眩……气夹肝火”^[10]。此外,《张氏医通》指出:“头内如虫蛀响者,名天白蚁。……亦有因痰湿在上者”,痰浊之邪亦可随气流行,上达巅顶,扰乱脑神。“血清则神灵,神乱则百害生”,血能养神,是机体精神活动的重要物质基础。血液精纯,周流不息,则脑神清明,若血液失其清灵状态,或循行受阻,瘀血内生,如血液变稠、变脏甚至于变质,浊血上犯脑神,则脑鸣生焉。浊毒痰瘀沉积于脑血管,导致血浊,则可表现为动脉硬化、脑动脉瘤等,现代研究显示,动脉硬化、脑动脉瘤、动静脉畸形等是脑鸣的常见原因^[27-28]。

5 调治与临床

5.1 补髓养神止鸣

临床治疗髓海不足,神失所养之脑鸣应补髓与养

神并举。补髓在于护肾养脾,填精养血以生髓充脑,养神一方面可用针灸调神以补之,另一方面应注意寡欲少思与怡情愉性,以达到静以养神的目的。《灵枢·经脉》云:“人始生,先成精,精成而脑髓生”,有学者认为黄精、熟地等传统补益肾精类中药可归于脑引经药范畴,能填精充髓以养脑^[29]。现代药理学研究亦证实,补肾填髓类中药可促进神经元细胞能量代谢及神经元存活与再生^[30]。由肾精亏虚无以充髓养神所致之脑鸣,患者多兼见腰膝酸软,遗精健忘,头晕目涩,舌淡,苔薄白,脉细弱等表现,宜左归丸类方药补精填髓。由脾虚血亏,脑窍失荣,神失所养而致脑鸣者,患者多兼见心悸不安、失眠善忘等表现,宜归脾汤等健脾养血^[31]。“针以治神为首务”^[32],针刺百会与五脏背腧穴可养神。百会穴为诸经脉气血汇聚之处,针刺百会穴能广泛调节脑功能^[33],有学者提出以百会长留针治疗脑鸣,可延长穴位有效刺激时间,通过促进清阳之气帅血上升而使脑部气充血旺,脑神得养^[14]。五脏背腧穴直接与五脏相通,《灵枢·卫气》曰:“神生于五脏,舍于五脏”,针刺背腧穴可调节五脏之气,安养五脏之神,五脏神受脑神统领,脏神得调则脑神亦安。避免神之耗伤则主要在于寡欲少思与怡情愉性。“尽思虑,伤精神”,寡欲少私对于保持平和安宁的心态至关重要,可通过入静消除杂念,减轻思虑纷乱等不良精神活动对人体功能的干扰,从而达到“恬澹虚无,真气从之,精神内守”的状态。“怡情”则提示我们可通过欣赏音乐、赏花观景等方法使心情保持愉悦状态,维护心理状态的平和^[34]。若情绪失调已经形成,可根据情志相胜理论,调整其所不胜之脏所主的情志。此外,肝主疏泄调畅情志,情志与肝密切相关,现代生活节奏较快,工作压力过大,精神性脑鸣患者较以往更为常见,加之脑鸣声响持续不断,患者易产生焦躁、烦闷情绪,故治疗时应注意调节肝之疏泄,使情志有节,气机得畅,则疾病更易于治疗。

5.2 祛邪安神止鸣

实邪扰动脑神所致脑鸣,患者多兼有失眠多梦,恐惧躁动等神失安舍的表现,故治疗上宜祛邪与安神并重,针对病理因素的偏盛及其性质不同随证治之,并合用重镇安神、辛香开窍之品。陈华德教授认为疑难性脑鸣的治疗宜重平肝潜阳,宁神止鸣^[35]。由肝风内动所致脑鸣,患者多兼见头胀头晕,摇摆不定,肢体麻木,手足震颤,舌红少苔,脉弦细等表现,宜镇肝熄风

汤以静制动,熄风止鸣^[36],方中龙骨、牡蛎既可降逆潜阳又兼具重镇安神之效。由肝火上炎所致脑鸣患者多形体消瘦,兼见头昏、头胀痛,两目红赤,急烦易怒,夜不能寐,溲赤便干,舌红苔黄,脉弦数或弦滑等表现,治宜疏肝清热为法,有学者以柴胡疏肝散合磁朱丸加减治疗肝郁化火,神失安舍所致脑鸣取得较好疗效^[37]。现代研究显示,重镇安神类中药可调节五羟色胺、去甲肾上腺素、多巴胺等神经递质含量,发挥拮抗条件性恐惧、镇静、助眠等作用^[38]。由痰湿浊邪闭阻清窍,导致脑神紊乱出现脑鸣者则宜化其聚集,导其凝滞。患者多见体胖痰多、反应迟钝,大便粘腻,舌苔厚腻,脉滑等表现,宜用温胆汤、半夏白术天麻汤等化痰降浊,可重用茯苓、泽泻等利水之品导浊邪下行,并酌加辛香之品启闭开窍调神。窍乃气机升降之门户,神机运转之道路^[39],《周书·君陈》云:“至治馨香,感于神明”,辛香温通之品具有通关开窍,醒脑调神的作用,现代医家发现在辨证论治基础上重用石菖蒲^[40]、细辛^[41]开窍启闭治疗脑鸣疗效更佳。《外科证治全书》中提到“亦有头内如虫蛙鸣响,名天白蚁,茶子研细末吹鼻中即效”,

“两耳通脑……鼻通于脑,所闻香臭归于脑”,耳鼻等官窍与脑相通,亦可通过宣通鼻窍调节脑神。

6 小结

综上所述,“形神一体”是中医学对精神与躯体间关系的高度概括,提示我们临床治疗疾病须既要“保形全神”又要“守神全形”,二者不可偏废。中医药在保形、调神治疗脑鸣中积累了一定经验。所谓保形全神,则是通过调节脏腑、经络、气血等功能,祛邪扶正,充养脑髓以养脑神,扶正充髓在于补肾精、益心脾气血,祛邪在于降上逆之肝风肝火,兼除痰瘀之浊邪,如此保形则神方有所养、有所依附。所谓“守神全形”则是充分认识到精神情志因素在脑鸣发病中的重要作用,既可以中医理论为指导通过针灸背腧穴、脑周穴位及辛香开窍、重镇安神中药调节脑神,又可通过静坐、寡思少欲、怡情愉性等方法直接调节精神情志,如此神得守位方能有序调节形体之生命活动。故我们认为,以“形神并调”理论为指导或可为临床治疗脑鸣带来新的启发。

参考文献

- Kim M J, Park S Y, Park J M, et al. Evidence of tinnitus development due to stress: An experimental study in rats. *The Laryngoscope*, 2021, 131(10): 2332-2340. PubMed
- Lan T, Cao Z, Zhao F, et al. The association between effectiveness of tinnitus intervention and cognitive function—a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 2020, 11: 553449.
- Cima R F F, Mazurek B, Haider H, et al. A multidisciplinary European guideline for tinnitus: Diagnostics, assessment, and treatment. *HNO*, 2019, 67(1): 10-42.
- 陈世杰, 冯淑兰. “形神并调”针灸论治过敏性鼻炎. *四川中医*, 2020, 38(4): 50-52.
- 姚嘉良, 从恩朝, 李鹤, 等. 形神并调防治妇科恶性肿瘤概述. *世界中医药*, 2021: 1-8. (2021-03-19). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.R.20210319.1210.012.html>.
- (清)段玉裁注. *说文解字注上*. 南京: 凤凰出版社, 2015: 278.
- (唐)苏敬. *新修本草辑复本第2版*. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2004: 473.
- (明)傅仁宇. *审视瑶函*. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 3-8.
- (清)张璐. *张氏医通*. 太原: 山西科学技术出版社, 2010: 114.
- (明)江瓘. *名医类案*. 上海: 上海浦江教育出版社, 2013: 287.
- (清)王士雄撰. *四科简效方*. 北京: 中医古籍出版社, 1991: 13.
- 李琬瑜, 戴晓辉, 周智梁. 基于调神论刍议中西医结合治疗女性主观性脑鸣. *亚太传统医药*, 2020, 16(11): 98-101.
- 夏美霞, 辛彦萱, 王燕君, 等. 陈华德针刺治疗疑难性脑鸣经验探微. *浙江中医杂志*, 2017, 52(1): 12.
- Rauschecker J P, May E S, Maudoux A, et al. Frontostriatal gating of tinnitus and chronic pain. *Trends in Cognitive Sciences*, 2015, 19(10): 567-578.
- 翟思佳, 尹时华. 耳鸣机制中神经递质系统和相关调控基因的改变. *中华耳科学杂志*, 2019, 17(4): 572-577.
- 常兴, 张恬, 孟庆岩, 等. 基于“形神一体观”的中医对疾病的治疗观探析. *时珍国医国药*, 2018, 29(5): 1155-1157.
- 王琦. 形神一体的形神观. *中华中医药杂志*, 2012, 27(3): 652-654.
- 周计春编. *医林改错*. 北京: 人民军医出版社, 2007: 19-20.
- 王清任. *医林改错*. 北京: 人民军医出版社, 2007: 19-20.
- (明)李时珍撰. *本草纲目*. 太原: 山西科学技术出版社, 2014: 880.
- Morawetz C, Alexandrowicz R W, Heekeren H R. Successful emotion regulation is predicted by amygdala activity and aspects of personality: A latent variable approach. *Emotion*, 2017, 17(3): 421-441.
- 韩利霞, 李锦江, 张晋岳, 等. 基于“肾藏精”理论试述肾与脑的关系. *山西中医药大学学报*, 2020, 21(1): 11-13.
- 刘康. 脑鸣治验二则. *实用中医药杂志*, 2003, 19(7): 378.
- Bhatt J M, Bhattacharyya N, Lin H W. Relationships between tinnitus and the prevalence of anxiety and depression. *The Laryngoscope*, 2017, 127(2): 466-469. PubMed
- 刘伟, 王新陆. 情志致病与脑神相关学说辨识. *中医药学刊*, 2003,

- 21(10): 1697-1730.
- 25 程为平, 石峰, 张奇. 程为平教授从五脏主五音论治脑鸣. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(9): 9-11.
- 26 刘瑛, 胡国恒. 胡国恒教授从肝论治脑鸣经验. 亚太传统医药, 2021, 17(2): 124-125.
- 27 陆曦, 李智文. 12例脑鸣患者脑MRA的分析. 亚太传统医药, 2006, 2(4): 47.
- 28 席加秋, 王中琳. 脑血辨证理论探析. 山东中医杂志, 2019, 38(9): 813-816.
- 29 韩露露, 黄世敬, 潘菊华. 从“脑神学说”论应用脑引经药治疗不寐. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(13): 2174-2176.
- 30 李林, 魏海峰, 张兰, 等. 中医“肾生髓, 脑为髓海”现代生物学基础探讨. 中国中药杂志, 2006, 31(17): 1397-1400.
- 31 黄昌荣, 李丹丹, 周鑫, 等. 李丹丹运用归脾汤加减治疗脑鸣经验介绍. 山西中医, 2020, 36(12): 5-6.
- 32 孙悦, 张明波. 论针道之神. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(08): 169-171.
- 33 陈华德, 殷光磊, 蒋飏, 等. 用fMRI技术探讨针刺百会穴对脑功能的影响. 浙江中医药大学学报, 2006, 30(6): 656-659.
- 34 罗卫芳. 论养神的途径与顺时养神. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(6): 410-412.
- 35 夏美霞, 陈华德. 浅析实证脑鸣的中医诊治. 江西中医药大学学报, 2017, 29(2): 27-29.
- 36 郑义枝. 应用镇肝熄风汤治疗脑鸣. 北京中医, 1997, 16(4): 59.
- 37 李代均, 王新志. 王新志老中医用磁朱丸治疗耳鸣、脑鸣经验探讨总结. 中医临床研究, 2017, 9(36): 104-105.
- 38 郭文成, 刘斌, 张丽娟, 等. 朱砂安神丸对条件性恐惧模型大鼠单胺类神经递质表达及其神经元c-Fos蛋白表达的影响. 广东药科大学学报, 2021, 37(1): 84-90.
- 39 张电冲. 中医“窍”理论研究. 北京: 中国中医科学院, 2020.
- 40 徐庆会. 贾兴鲁运用石菖蒲治疗脑病经验. 山东中医杂志, 1998, 17(3): 132.
- 41 常道儒, 朱立鸣. 大剂量细辛治疗脑鸣耳鸣体会. 内蒙古中医药, 2015, 34(2): 39.

Adjusting Physiological and Psychological Function to Treat Intracranial Tinnitus

Zhou Siyuan¹, He Haoqiang^{1,2}, Guo Yuna¹, Hui Xiaoshan¹, Liu Yongmei¹, Wang Jie¹

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of TCM, Beijing 100053, China;

2. Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Intracranial tinnitus involves the percept of sounds in the head, it often occurs continuously, and brings great pain to patients and causes huge psychological, social and economic burden. TCM(traditiongal Chinese medicine) has a long history of treating intracranial tinnitus. Ancient doctors cure Intracranial tinnitus from the perspective of "physiological function", which mainly based on the theory of Viscera-manifestation, qi and blood theory to regulate the functions of liver, spleen, and kidney. Modern doctors gradually realized the importance of regulating "psychological function" in treating Intracranial tinnitus. "Unification of form and spirit" is the principle of health promotion and therapy in traditional Chinese medicine. The disease position of Intracranial tinnitus is brain, so in this paper, we discuss the relationship between brain marrow and brain spirit combining with the function and characteristic of the brain, as well as its role in the Intracranial tinnitus onset. We analyze the theoretical and clinical basis of treating Intracranial tinnitus based on the theory of "adjusting physiological and psychological function", which means to reinforce marrow and strengthen spirit, eliminate pathogens and calm mind. This theory may bring new inspiration for the treatment of Intracranial tinnitus.

Keywords: Intracranial tinnitus, Pathogenesis, Treatment, TCM

(责任编辑: 刘玥辰, 审稿人: 王瑀、张志华)