

## 耳鸣中医外治法研究进展

王晓娟<sup>1</sup>, 黄平<sup>2</sup>, 赵紫蕊<sup>1</sup>, 张剑宁<sup>2</sup>

(1.上海中医药大学岳阳临床医学院2018级硕士研究生, 上海 200437;

2.上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院耳鼻咽喉科, 上海 200437)

[中图分类号] R276.144.5 [文献标识码] A [文章编号] 1004-2814 (2021) 07-1266-04

耳鸣指患者自觉耳内或头颅有鸣响而周围环境  
并无相应声源或电刺激存在的一种主观感觉, 常继发

心烦、睡眠困难、焦虑抑郁等症状<sup>[1]</sup>。目前, 仍无  
特效药物和治疗方法能让耳鸣消失, 耳鸣综合疗法是

[基金项目] 上海市卫生健康委员会中医药传承和科技创新项目 (ZYCC2019006); 2019年度研究生创新培育项目  
(JY611.02.03.63)

[通讯作者] 张剑宁

- [16] 胡玉波, 孔维涛.电针拮抗肌腭穴联合康复训练对脑卒中偏瘫痉挛患者运动功能恢复及日常生活能力的影响[J].医学理论与实践, 2018, 31(1): 142-143.
- [17] 叶佳踪, 吴登宠, 金永喜.电针刺刺激拮抗肌侧腭穴联合康复训练治疗脑卒中后肌张力增高患者的临床观察[J].中国中医急症, 2018, 27(12): 2200-2202.
- [18] LI SHENG.Spasticity, Motor Recovery, and Neural Plasticity after Stroke[J].Frontiers in neurology, 2017, 8(10): 120.
- [19] HANNANU FF, ZEFFIRO TA, LAMALLE L, et al.Parietal operculum and motor cortex activities predict motor recovery in moderate to severe stroke[J].Neuroimage Clin, 2017, 14(C): 518-529.
- [20] 刘悦, 苏美奎, 刘雅玲.针刺拮抗肌群对脑卒中后上肢痉挛的效果[J].中国康复理论与实践, 2015, 21(5): 579-582.
- [21] 杨翊, 刘传芄, 刘经星.主动肌肌止点联合拮抗肌肌腹针刺法改善脑卒中痉挛性偏瘫上肢痉挛状态[J].湖北医药学院学报, 2016, 35(5): 461-464.
- [22] 张兆星, 张保平, 王瑞辉.针刺拮抗肌联合温针灸筋膜触发点治疗卒中后上肢痉挛临床观察[J].河北中医, 2018, 40(1): 121-124.
- [23] 郭新毅.针刺曲池、外关穴对脑卒中偏瘫上肢H反射、F波影响的临床研究[D].福建中医药大学, 2019.
- [24] 齐丛会, 邢潇, 田瑶.针刺治疗中风后手功能障碍系统评价及Meta分析[J].上海针灸杂志, 2018, 37(12): 1444-1450.
- [25] 沈杰, 张毅, 席军府, 等.电针刺运动疗法对脑卒中后手功能障碍的临床研究[J].颈腰痛杂志, 2019, 40(3): 410-411.
- [26] 张彬彬, 王伟, 潘永清.上八邪、合谷穴合谷刺结合后溪穴治疗中风后手功能障碍临床观察[J].中国针灸, 2019, 39(3): 271-275.
- [27] 黄爱云.针刺三阳穴配合八邪穴治疗中风后腕手功能障碍的临床观察[D].黑龙江中医药大学, 2017.
- [28] 王欣宇.基于肌群选穴电针治疗脑卒中患者下肢功能障碍的临床观察[D].湖南中医药大学, 2018.
- [29] 孙陶, 邹兆华.电针拮抗肌腭穴联合 Bobath 技术治疗脑卒中后下肢痉挛的临床观察[J].中医临床研究, 2016, 8(29): 35-38.
- [30] 王国立, 刘海永, 高连中, 等.针灸针刺踝脉治疗脑卒中后下肢平衡功能障碍的临床疗效观察[J].双足与保健, 2018, 27(16): 183-184.
- [31] 李丽, 吴耀持, 吕璵.针刺拮抗肌结合辨证取穴对缺血性卒中偏瘫患者腕踝关节康复的影响[J].河北中医, 2019, 41(12): 1883-1887, 1892.
- [32] HARWOOD B, SCHERER J, BROWN RE, et al.Neuromuscular responses of the plantar flexors to whole-body vibration[J].Scandinavian journal of medicine & science in sports, 2017, 27(12): 1569-1575.
- [33] 王争, 陈钢.针刺结合康复训练与单纯康复训练治疗脑卒中后足下垂患者的临床疗效差异性探讨[J].辽宁中医杂志, 2018, 45(3): 610-613.
- [34] 谷涛, 侯典瑞, 李长征.电针拮抗肌运动点结合康复训练治疗中风后足下垂的疗效分析[J].黑龙江中医药, 2018, 48(4): 78-80.
- [35] 安洋.电针拮抗肌穴位治疗中风后足内翻的疗效观察[D].黑龙江中医药大学, 2017.
- [36] 刘刚, 龚鹏, 刘洋, 等.电针拮抗肌结合Bobath 疗法治疗中风后足内翻的临床研究[J].针灸临床杂志, 2017, 33(12): 9-12.
- [37] 张燕敏, 刘立安, 石宁, 等.电针拮抗肌运动点加康复训练治疗脑卒中足内翻的临床研究[J].上海针灸杂志, 2015, 34(3): 197-200.
- [38] 冯春燕, 张春红, 李金坡.针刺结合康复治疗卒中后足内翻的研究现状[J].中医药导报, 2019, 25(14): 129-131.

[收稿日期] 2020-12-01

行之有效的耳鸣治疗方案<sup>[2]</sup>, 中医外治法丰富了耳鸣的综合疗法, 为耳鸣患者提供了更多选择。现就近5年来中医外治法治疗耳鸣的进展进行综述。

## 1 针刺治疗

纪珺等<sup>[3]</sup>的一项关于针刺治疗耳鸣的Meta研究表明, 针灸治疗耳鸣有效, 可提高患者生活质量。张丽丽等<sup>[4]</sup>将60例耳鸣患者随机分为2组, 针刺组用针刺治疗, 主穴选取“四神穴”、“老十针”, “老十针”即上腕、中腕、下腕、气海、天枢(双)、内关(双)、足三里(双), “四神穴”即百会、四神聪、神庭、本神(双), 结合辨证取穴, 每天针刺1次, 5次为一疗程, 疗程间休息2天, 对照组口服盐酸氟桂利嗪胶囊和谷维素, 7天为一疗程, 治疗4个疗程后, 总有效率针刺组为86.7%、对照组为66.7%。

针刺治疗耳鸣的选穴原则包括近端取穴、循经远端取穴、随证型取穴和随症状取穴。近端取穴如耳周的耳门、听宫、听会、翳风、率谷、上关等; 循经远端取穴如手少阳三焦经的中渚、足少阳胆经的阳陵泉等; 随证取穴如治疗肝火上扰耳鸣患者配合平肝降火的太冲; 随症状取穴如对于耳鸣伴随的失眠、焦虑等症状, 可加改善失眠和控制情绪的穴位。Hwang等<sup>[5]</sup>的研究证明了随症状取穴有助于耳鸣的治疗, 研究中观察到睡眠障碍严重程度与耳鸣严重程度成正相关, 年轻患者更为明显, 针刺百会、内关、太阳穴使睡眠改善后有利于耳鸣的缓解。Lin等<sup>[6]</sup>探讨影响针刺治疗耳鸣疗效的因素, 发现耳周和远端针刺相结合疗效优于单用耳周穴。“整体观念”是中医的基本理论之一, 治疗耳鸣时要避免“耳病只医耳”, 仅选择耳周腧穴不符合中医治病原则, 且针灸理论中的经络、气街、四海等观点表明全身经络气血是相通的, 耳功能正常运行需要近端与远端气血共同调节, 所以近端选穴结合循经远端取穴才能达到更好的治疗效果, 同时, 随证型取穴与随症状取穴也必不可少。

电针能增加针刺对穴位的刺激量, 还有调节机体电生理作用。Kim等<sup>[7]</sup>比较了针刺、电针和经皮迷走神经电刺激治疗耳鸣的疗效差异, 发现电针组有效率高于针刺组和经皮迷走神经电刺激组。Doi等<sup>[8]</sup>观察到电针配合头针在短期内可降低耳鸣响度, 提高耳鸣患者的生活质量。戴俭宇等<sup>[9]</sup>的研究表明用频率为2Hz、强度以患者能接受的最大刺激强度、波形为连续波的电针刺激翳风穴对与耳鸣相关的5-羟色胺有影响, 可以上调耳鸣小鼠耳蜗核5-HTR1B表达, 下调5-HTR2C表达。现有电针治疗耳鸣的文献多数未明确说明波形、频率及刺激的腧穴, 不利于读者参考, 这是电针治疗耳鸣存在的问题。

针刺深浅影响疗效。尹韬等<sup>[10]</sup>将50例耳鸣患者随机分为深刺组和浅刺组, 两组治疗均选取耳周三穴(耳门、听宫和听会)、翳风、支沟、中渚、合谷等穴, 深刺组深刺耳周三穴, 深度为30~38mm, 其余穴位均常规针刺; 浅刺组浅刺耳周三穴, 深度15~20mm, 其余穴位常规针刺, 两组留针均为30min, 每日1次, 每周治疗5次, 连续治疗4周后总有效率深刺组为59.1%, 浅刺组为20.0%。深刺能对耳周分布的神经有更多刺激, 提高质量耳鸣疗效, 但是要在熟练掌握耳周解剖的前提下在安全范围内针刺。

## 2 穴位注射

耳鸣的发病机制涉及到内耳毛细胞功能损伤、内耳循环障碍和神经系统病变, 根据这些机制, 穴位注射治疗耳鸣选用的药物可分为改善毛细胞功能的离子通道阻滞剂类、改善内耳循环的扩张血管类、调节内耳代谢的糖皮质激素及营养神经类药。穴位注射治疗耳鸣的离子通道阻滞剂主要为2%利多卡因, 可单独使用, 也可与其他药物组成混合液使用, 利多卡因剂量为每穴0.2~1.0mL, 未见副作用的报道。吴小娟等<sup>[11]</sup>的研究表明穴位注射治疗耳鸣时加入利多卡因能提高疗效, 对照组在患侧听宫、翳风注射等量天麻素和维生素B<sub>12</sub>混合液各0.5mL, 治疗组为两种药物和利多卡因的混合液0.5mL, 结果总有效率治疗组为75.68%, 对照组为71.62%。改善微循环的药物也常用于穴位注射治疗耳鸣, 陈潇等<sup>[12]</sup>观察到治疗耳鸣时在常规西药基础上加听宫穴位注射丹参注射液可提高有效率。马胜民等<sup>[13]</sup>对90例肾虚型耳鸣患者进行了研究, 发现灯盏花素注射耳周穴位联合补肾活血通窍中药方剂有效率达80%。糖皮质激素可调节内耳代谢, 谭君颖等<sup>[14]</sup>研究了耳迷根穴注射糖皮质激素曲安奈德注射液、葛根素、天麻素治疗耳鸣的疗效差异, 治疗5周末及治疗结束后随访1个月时, 总有效率糖皮质激素组分别为88.33%、80.00%, 葛根素组分别为50.00%、46.67%, 天麻素组分别为86.67%、83.33%。张静婧等<sup>[15]</sup>的研究中对照组用常规西药静脉注射, 治疗组在此基础上加用营养神经类药物鼠神经生长因子穴位注射, 取穴为患侧听宫和翳风、耳门和听会两组穴, 每天1组, 交替注射, 注射量为每穴每天0.75mL, 治疗2周后总有效率对照组为32.65%、治疗组为57.14%, 两组差异有统计学意义, 而且治疗组能显著降低血清中与耳鸣相关的可溶性血管细胞黏附分子-1(sVCAM-1)水平, 提高血清中与耳鸣相关的超氧化物歧化酶SOD水平。

杨杨等<sup>[16]</sup>发现瘦脉穴注射天麻能改善耳鸣症状。曲中源等<sup>[17]</sup>发现对于耳鸣的治疗, 在常规西医治疗方案基础上加患侧瘦脉穴透刺颊息穴注射利多卡因可提高疗效。现有研究倾向于选择耳周穴, 如上述研究中用到的耳迷根穴、耳门、听会、听宫、翳风、瘦脉和颊息等, 耳周穴位注射有助于药物作用于耳周神经与血管。穴位注射时每次选穴为1或2个, 可固定于1个穴位, 也可以交替选穴, 每穴注射量多为0.5~1.0mL。

## 3 灸法

庄克清等<sup>[18]</sup>以61例耳鸣患者为研究对象, 31例用耳管灸, 30例用针刺治疗, 两组各治疗10天, 治疗结束后耳管灸组有效率为74.2%, 针刺组为76.7%, 两组比较差异无统计学意义。姬毓娇等<sup>[19]</sup>将90例患者分为雀啄灸红外仪治疗组、传统雀啄灸组、常规针刺治疗组, 施术部位为患侧耳门、听宫、翳风, 每次治疗20分钟, 每周两次, 10次为一疗程, 治疗结束后, 雀啄灸红外仪总有效率治疗组为86.67%, 传统雀啄灸组为63.33%, 针刺组为60.00%。

Pang等<sup>[20]</sup>用叶贝斯方法分析针灸方法治疗耳鸣的一项研究表明, 对于耳鸣的治疗, 温针灸疗效优于针刺和艾灸。李寿岭等<sup>[21]</sup>的研究认为温针灸联合中药可提高肾精亏损型老年性耳鸣有效率, 改善睡眠障碍和心理状态。段圣德等<sup>[22]</sup>将53例耳鸣患者分为温



针灸组和常规西药组,治疗4周后总有效率温针灸组为92.3%、常规西药组为81.5%。

#### 4 穴位贴敷

程启翔<sup>[23]</sup>将90例耳鸣患者分为远红外理疗贴组、远红外理疗贴内衬王不留行组及声治疗组,贴敷穴位为人迎穴和扶突穴,两穴深处分布有迷走神经,治疗5周后及治疗结束后随访1个月时3组总有效率分别为73.3%、76.7%、63.3%。曹汉海等<sup>[24]</sup>以92例耳鸣患者为研究对象,治疗组予针刺联合穴位贴敷治疗,针刺穴位为百会、耳门、听宫、听会,穴位贴敷涌泉、神阙,敷贴药物为等量磁石、麝香、细辛、木香、石菖蒲用白酒调成的混合物,每天1次,每次0.5h,对照组单用针刺治疗,治疗3个月后总有效率治疗组为95.7%,对照组为80.4%。

#### 5 耳穴

赵虹<sup>[25]</sup>将83例耳鸣患者分为单用声治疗组和声治疗联合耳穴压丸组,耳穴操作时先用探棒测出最敏感的耳穴,再将粘有王不留行的小胶布贴于探棒测出的敏感耳穴,指导患者自行按压,每天3~5次,每次2~3min,力度以局部有酸胀热痛感为宜,治疗1个月后观察到声治疗联合耳穴压丸治疗耳鸣总有效率93.02%,单用声治疗组总有效率为72.50%。杨松柏等<sup>[26]</sup>的研究表明耳穴电刺激配合声治疗能抑制耳鸣大鼠听觉皮层的BDNF/TrkB/CREB信号通路相关蛋白表达下调,进而逆转不良可塑性改变,从而改善大鼠耳鸣症状。耳穴操作简单,无痛感。

#### 6 推拿

卢泽强等<sup>[27]</sup>比较了针刺配合推拿治疗组和常规西药组治疗耳鸣的疗效,治疗组采用温针配合推拿手法中揉法,施术部位为双侧晕听区及患侧耳门、听宫、听会、翳风,对照组采用常规西药治疗,治疗一个月后总有效率治疗组为87.5%,对照组为63.3%。

#### 7 五音疗法

五音疗法与现代医学耳鸣疗法中声治疗契合,其音乐以“角、徵、宫、商、羽”中某个音为主,辅以其四音。《素问·五脏生成篇》云:“五脏之象,可以类推;五脏相音,可以意识”,认为五脏的病变可以反映在患者的五音上,聆听五音也可以影响脏腑功能<sup>[28]</sup>。石磊等<sup>[29]</sup>观察到五音疗法联合归脾汤治疗心神不宁型耳鸣疗效为66.67%,单用归脾汤疗效35.89%,两者比较差异有统计学意义。研究表明声治疗是治疗耳鸣的重要方法之一,许多疾病如脑功能异常、焦虑、抑郁、肿瘤等也有用音乐疗法的研究,但是只有治疗特发性耳鸣时临床医生会将声治疗推荐给每位患者。五音疗法根据患者的中医证型制定音乐曲调,从而针对性地对失调之脏腑功能进行调理,达到治疗目的。

#### 8 揞针

何中美等<sup>[30]</sup>治疗60例急性耳鸣患者,治疗组予揞针治疗,对照组用普通针刺,两组选穴均为耳门、听宫、听会、内关、翳风、神门、安眠,左右两侧交替取穴,每天1次,治疗4周,治疗结束后总有效率揞针组为64.28%、普通针刺组为41.46%。李英豪等<sup>[31]</sup>将68例耳鸣患者分为西药组和西药联合电针及揞针组,治疗2周后总有效率西药组为76.5%、西药联合电针及揞针组为91.2%。

#### 9 小结

中医外治法治疗耳鸣内容丰富,通过缓解耳鸣伴

随的躯体症状或直接减轻耳鸣症状达到一定的治疗作用,是耳鸣对症治疗的重要方法,丰富了耳鸣综合疗法的内涵。同时,通过总结发现,中医各种外治法常相互联合使用,也常与西药、中药相配合用于耳鸣的治疗。中医外治法在临床实际应用逐渐广泛,但尚未形成规范的治疗方案,仍有不足之处:①各种外治法之间存在一定的差异,每种中医外治法最适合哪种类型耳鸣尚无明确报道,仍需进一步研究。②多数中医外治法治疗耳鸣的研究缺乏严谨性,如样本量不足、未设计随机对照、未采用盲法等,且各文献采用的耳鸣疗效评价标准不一,缺乏客观指标作为支撑,导致有效率相差较大,各研究间可比性较小。③绝大多数研究都属于临床观察类研究,对其作用机制研究甚少。因此,中医外治法治疗耳鸣仍需在客观、规范的前提下进一步研究,以提高治疗耳鸣的疗效。

#### [参考文献]

- [1] 蔡蔚然,陈绘,施陈燕,等.归脾汤治疗心血不足型原发性耳鸣临床疗效观察[J].上海中医药杂志,2020,54(S1):113-115.
- [2] 张剑宁,李明.耳鸣的诊治及其与听觉系统外疾病的关系[J].中华全科医师杂志,2016,15(11):822-827.
- [3] 纪璿,孙颖,王蕾.针灸治疗耳鸣临床选穴述评[J].中医外治杂志,2020,29(4):54-57.
- [4] 张丽丽,赵磊,李嘉莹.针刺“老十针”联合“四神穴”治疗神经性耳鸣临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2019,34(3):1259-1262.
- [5] HWANG SR, HWANG SW, CHU YC, et al. Association of sleep terror, walking or talking and tinnitus [J/OL]. J Formos Med Assoc, 2020 [2020-11-10]. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2020.03.014>.
- [6] LIN TY, YANG SW, LEE YS, et al. Analysis of Factors Influencing the Efficiency of Acupuncture in Tinnitus Patients [J/OL]. Evid Based Complement Alternat Med, 2019, 2019: 1318639 [2020-11-10]. <https://doi.org/10.1155/2019/1318639>.
- [7] KIM BH, MOON YK, KIM MH, et al. Comparing the effects of manual acupuncture, electroacupuncture, and transcutaneous electrical nerve stimulation on chronic tinnitus: a randomized controlled trial [J/OL]. Integr Med Res, 2020, 9(2): 100409 [2020-11-10]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7225385/>.
- [8] DOI MARCELO YUGI, TANO SIMONE SAYOMI, SCHULTZ ADRIANE ROCHA, et al. Effectiveness of acupuncture therapy as treatment for tinnitus: a randomized controlled trial [J]. Braz J Otorhinolaryngol, 2016, 82(4): 458-465.
- [9] 戴俭宇,陈以国,张小卿.电针对移动电话辐射小鼠耳蜗核中5-羟色胺受体基因表达的影响[J].针刺研究,2015,40(4):296-299.
- [10] 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

## 补益活血清泄方药防治肾纤维化机制研究进展

杨旭<sup>1</sup>, 韩聪<sup>2</sup>, 李伟<sup>3</sup>

(1.山东中医药大学第一临床医学院2018级硕士研究生, 山东 济南 250014;

2.山东中医药大学第一临床医学院2018级博士研究生, 山东 济南 250014;

3.山东中医药大学附属医院肾内科, 山东 济南250014)

[中图分类号] R289.592.9 [文献标识码] A [文章编号] 1004-2814 (2021) 07-1269-04

肾纤维化中医认为多因肾脏疾病失治、误治迁延不愈导致五脏虚损, 并以脾肾两脏亏虚为主, 临床表现为倦怠乏力、食少纳呆、腰酸膝软等, 这与CKD肾纤维化患者低蛋白血症、消化道功能障碍、贫血等相符。脾肾亏虚致水毒浊邪壅遏三焦, 气化失司, 日久水湿内停、瘀血阻滞、浊毒内蕴, 临床可见腰痛、

肌肤甲错、口中粘腻、口苦、口淡不渴等, 这与肾脏损伤致水、电解质紊乱, 代谢产物蓄积、血液高凝状态等相吻合; 湿、瘀、毒互结入肾络聚为癥瘕, 与肾纤维化肾脏病理上细胞外基质 (ECM) 沉积、肾小管萎缩和肾小球硬化吻合<sup>[1-3]</sup>。中医认为肾纤维化病机以脾肾虚衰为主, 标实为湿 (浊)、瘀、毒。近年

[通讯作者] 李伟

- 灸, 2015, 35 (10): 1015-1019.
- [11] 吴小娟, 李和. 辅以利多卡因的穴位注射治疗主观性耳鸣临床观察 [J]. 四川中医, 2017, 35 (8): 193-195.
- [12] 陈潇, 张勉, 桂雄斌, 等. 听宫穴位注射丹参注射液治疗急性主观性耳鸣临床研究 [J]. 新中医, 2019, 51 (12): 201-203.
- [13] 马胜民, 刘福官, 郭裕, 等. 补肾活血通窍法联合耳周穴位注射治疗肾虚型耳鸣30例疗效观察 [J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2018, 26 (6): 24-27.
- [14] 谭君颖, 张剑宁, 李明. 耳迷根穴位注射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, 2015, 23 (1): 16-20.
- [15] 张静婧, 侯春英, 毕小南, 等. 鼠神经生长因子穴位注射治疗难治性耳鸣的疗效及对患者血清sVCAM-1、SOD水平的影响 [J]. 内科, 2017, 12 (5): 615-618.
- [16] 杨杨, 高英恺, 刘存军, 等. 天麻素耳后瘰脉穴穴位注射治疗原发性耳鸣81例 [J]. 湖南中医杂志, 2019, 35 (5): 84-85.
- [17] 曲中源, 冷辉, 石磊, 等. 瘰脉颞息透刺穴位注射治疗特发性耳鸣临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44 (5): 1056-1058.
- [18] 庄克清, 夏有兵, 王茵萍, 等. 耳管灸治疗神经性耳鸣疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2018, 37 (8): 909-913.
- [19] 姬毓娇, 王丽华, 胡蓉, 等. 雀啄灸红外治疗仪治疗特发性耳鸣临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2019, 15 (6): 150-152.
- [20] PANG PENG, SHI YUCONG, XU HUACHONG, et al. Acupuncture methods put to the test for a tinnitus study: A Bayesian analysis [J]. Complement Ther Med, 2019, 42 (42): 205-213.
- [21] 李寿岭, 范巧真, 齐耿. 温针灸联合耳聾1号治疗肾精亏损型老年性耳鸣临床观察 [J]. 河北中医, 2018, 40 (6): 918-921.
- [22] 段圣德, 周焕娇, 吴松. 肾与三焦相通理论指导针灸治疗耳鸣临床观察 [J]. 上海针灸杂志, 2016, 35 (4): 440-442.
- [23] 程启翔, 纪波波, 李明. 远红外理疗贴穴位敷贴联合声治疗干预特发性耳鸣临床观察 [J]. 光明中医, 2020, 35 (14): 2185-2187.
- [24] 曹汉海, 代秀丽, 王艳. 针灸配合穴位贴敷治疗耳聾耳鸣的疗效探讨 [J]. 中医临床研究, 2016, 8 (21): 93-94.
- [25] 赵虹. 声掩蔽结合耳穴压豆在耳鸣习服治疗中的应用 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31 (8): 1178-1180.
- [26] 杨松柏, 彭利艳, 梅志刚, 等. 耳穴电刺激配合声音掩蔽对耳鸣大鼠听觉皮层的CREB蛋白、BDNF及其受体TrkB表达的影响 [J]. 中国针灸, 2019, 39 (6): 637-642.
- [27] 卢泽强, 卢佳铭. 针灸配合推拿治疗耳鸣耳聾疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2017, 36 (1): 71-73.
- [28] 张虹, 赵竞一, 王俊阁. 基于五脏相音理论的150例耳鸣患者五音分布规律 [J]. 中医杂志, 2020, 61 (12): 1075-1079.
- [29] 石磊, 李媛, 曲中源, 等. 五音疗法联合归脾汤治疗心神不宁型耳鸣临床疗效研究 [J]. 中华中医药学刊, 2017, 35 (11): 2791-2794.
- [30] 何中美, 李玲珑, 张锋, 等. 揠针治疗耳鸣临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2019, 35 (3): 349-350.
- [31] 李英豪, 范新华. 电针结合耳穴揠针埋针治疗神经性耳鸣34例观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36 (3): 51-52.

[收稿日期] 2020-12-22