三通平衡法针刺治疗肾精亏虚型特发性耳鸣伴轻中度焦虑障碍临床研究

白求用[1]，陈祥达[1]，刘柳君[1]，廖腾威[1]，庄子齐[2]

1. 广州中医药大学，广东 广州 510405；2. 广州中医药大学第一附属医院，广东 广州 510405

［摘要］**目的：**观察三通平衡法针刺治疗肾精亏虚型特发性耳鸣伴轻中度焦虑障碍的临床疗效。**方法：**将纳入研究的60例肾精亏虚型特发性耳鸣伴轻中度焦虑障碍患者随机分为对照组和治疗组各30例，对照组予常规针刺法治疗，治疗组予三通平衡法针刺治疗。每周治疗3次，4周为1个疗程，2组均治疗1个疗程。治疗前、治疗1个疗程后应用耳鸣评价量表（TEQ）评价耳鸣严重程度，应用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）评价焦虑程度，比较2组的临床疗效。**结果：**治疗1个疗程后，治疗组临床疗效优于对照组（$P<0.05$）。2组耳鸣出现的环境、耳鸣持续时间、耳鸣对睡眠的影响、耳鸣对生活及工作的影响、耳鸣对情绪的影响、患者对耳鸣的总体感受6项评分及TEQ总分与治疗前比较，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。2组耳鸣对睡眠的影响评分、耳鸣对情绪的影响评分及TEQ总分比较，差异均有统计学意义（$P<0.05$），其余4项评分比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）。2组精神性焦虑评分、躯体性焦虑评分及HAMA总分与治疗前比较，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。2组精神性焦虑评分及HAMA总分比较，差异均有统计学意义（$P<0.05$）；2组躯体性焦虑评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论：**采用三通平衡法针刺治疗肾精亏虚型特发性耳鸣伴轻中度焦虑障碍患者，可有效缓解耳鸣及改善患者的焦虑程度，安全性高，效果优于常规针刺法。

［关键词］特发性耳鸣；焦虑障碍；肾精亏虚证；三通平衡法

［中图分类号］R764.45 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）18-0145-06

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.18.029

Clinical Study on Acupuncture with Santong Balance Method for Idiopathic Tinnitus Complicated with Mild-to-Moderate Anxiety Disorder of Kidney-Essence Depletion Type

BAI Qiuyong[1], *CHEN Xiangda*[1], *LIU Liujun*[1], *LIAO Tengwei*[1], *ZHUANG Ziqi*[2]

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of acupuncture with Santong balance method on idiopathic tinnitus complicated with mild-to-moderate anxiety disorder of kidney-essence depletion type. **Methods:** A total of 60 patients with idiopathic tinnitus complicated with mild- to- moderate anxiety disorder of kidney- essence depletion type were included into the study and randomly divided into the control group and the treatment group, with 30 cases in each group. The control group was given routine acupuncture therapy, and the treatment group was treated with acupuncture with Santong balance method. With 4 weeks as 1 course of treatment, the two groups were treated 3 times each week for 4 weeks. Before treatment and after 1 course of treatment, the Tinnitus Evaluation Questionnaire (TEQ) was used to evaluate the severity of tinnitus, and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) to the anxiety; the

［收稿日期］2023-03-14
［修回日期］2023-06-16
［基金项目］广东省名中医传承工作室资助项目（粤中医办函〔2019〕5号）
［作者简介］白求用（1995-），男，在读硕士研究生，E-mail：1844364509@qq.com。
［通信作者］庄子齐（1964-），男，教授，主任医师，E-mail：13922111336@163.com。

clinical effects were compared between the two groups. **Results**: After 1 course of treatment, the clinical effect in the treatment group was better than that in the control group ($P<0.05$). There were significant differences being found in the comparisons of the 6 scores of environment in which tinnitus occurs, duration of tinnitus, impact of tinnitus on sleep, impact of tinnitus on life and work, impact of tinnitus on emotions, and patients' general feelings about tinnitus and the total TEQ scores in the two groups with those before treatment ($P<0.05$). There were significant differences being found in the comparisons of the scores of impacts of tinnitus on sleep and emotions with the total TEQ scores in both groups ($P<0.05$), and there was no significant difference being found in the comparison of the remaining 4 scores ($P>0.05$). There were significant differences being found in the comparisons of the scores of psychic anxiety and somatic anxiety and the total HAMA scores in both groups with those before treatment ($P<0.05$). After treatment, there were significant differences being found in the comparisons of the scores of psychic anxiety with the total HAMA scores in both groups ($P<0.05$); there was no significant difference being found in the comparison of scores of somatic anxiety in the two groups ($P>0.05$). **Conclusion**: The adoption of acupuncture with Santong balance method can effectively mitigate the tinnitus and improve the anxiety of patients with idiopathic tinnitus complicated with mild-to-moderate anxiety disorder of kidney-essence depletion type with good safety, and its curative effect is better than that of routine acupuncture.

Keywords: Idiopathic tinnitus; Anxiety disorder; Kidney-essence depletion syndrome; Santong balance method

特发性耳鸣是指一类病因不明的主观性耳鸣，即通过现有检查手段未发现明显异常，或异常检查结果与耳鸣之间无明确的因果关系[1]。耳鸣作为一种主观感受，其发病与焦虑、抑郁、睡眠不良、听力下降等密切相关[2]。耳鸣患者多合并焦虑，且焦虑程度越重，耳鸣严重程度分级越高[3]。目前现代医学的常规治疗包括非药物疗法(认知行为疗法、习服疗法等)和药物疗法(改善循环药、糖皮质激素、抗焦虑抑郁药等)，但疗效均欠佳。

特发性耳鸣归属于中医学蝉鸣范畴，是针灸治疗的优势病种[4-5]。肾精亏虚证是临床常见证型[6]。庄子齐教授是广州中医药大学第一附属医院主任中医师，师承国医大师黄瑾明教授、广东省名中医杨文辉教授、广东省名中医赖新生教授，致力于发展“黄氏壮医天阴阳针法”学术思想、杨文辉教授学术思想和“赖氏通元疗法”学术思想，最终形成自身学术特色，创新性地提出了“三通平衡法”，即“通经络、通脏腑、通元神”，从经络、脏腑、元神整体论治疾病。庄教授运用三通平衡法针刺治疗肾精亏虚型特发性耳鸣伴轻中度焦虑障碍患者，取得了显著疗效。本研究观察并对比了三通平衡法针刺治疗、常规针刺治疗肾精亏虚型特发性耳鸣伴轻中度焦虑障碍患者的临床疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 依据《欧洲多学科耳鸣指南：诊断、评估和治疗》[7]和《2012耳鸣专家共识及解读》[1]拟定特发性耳鸣诊断标准。临床主症为主观性耳鸣，单侧或双侧，伴或不伴听力减退；发病原因不明；耳部专科检查：耳廓、外耳道、鼓膜等无异常；听力学检测：声导抗检查、纯音测听结果显示伴或不伴听力下降。此外，对可疑占位性病变者继续完善CT、MRI等检查，结果均未见明显异常，或异常检查结果与耳鸣无明确因果关系。符合以上全部条件方可确诊为特发性耳鸣。

1.2 辨证标准 参考《针灸治疗学》[8]拟定肾精亏虚型耳鸣辨证标准。症见耳鸣时作时止，声细调低，按压耳窍鸣声减弱，劳累后加剧，伴头晕，腰酸，遗精，舌红、苔少，脉细。

1.3 纳入标准 符合特发性耳鸣诊断标准；辨证属肾精亏虚证；年龄18～60周岁，性别、种族等不限；听力正常，病程1～24个月；发病后近1周未接受过口服药物或其他疗法治疗；伴有轻中度焦虑障碍[7分≤汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分≤28分]；耳鸣严重程度在Ⅱ级及以上[耳鸣评价量表(TEQ)评分≥7分]；自愿参加研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 振动性耳鸣，听力下降；属于病因明确的原发性耳鸣或继发性耳鸣；属于重度焦虑患者(HAMA评分≥29分)；妊娠及哺乳期妇女。

1.5 脱落与剔除标准 依从性较差，资料不全，无法判定疗效；自主签字退出试验；研究过程中诊断出其他严重疾病或原有病情加重。

1.6 一般资料 纳入2022年7月—2023年3月于广州中医药大学第一附属医院针灸科门诊和住院部就诊的60例肾精亏虚型特发性耳鸣伴轻中度焦虑障碍患者，采用随机数字表法分为治疗组、对照组各30例。研究过程中2组各有1例因失访而脱落。治疗组29例，男15例，女14例；平均年龄(46.62±8.06)岁；耳鸣平均病程(10.93±4.00)个月；耳鸣部位：左耳13例，右耳8例，双耳8例；HAMA总分平均(14.62±2.34)分；TEQ总分平均(13.55±1.35)分。对照组29例，男12例，女17例；平均年龄(46.41±8.54)岁；耳鸣平均病程(11.31±3.13)个月；耳鸣部位：左耳11例，右耳10例，双耳8例；HAMA总分平均(14.14±2.12)分；TEQ总分平均(12.93±1.49)分。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究已通过广州中医药大学第一附属医院伦理委员会审批(JY2022-039)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予三通平衡法针刺治疗。通经络选穴：百会、关元、耳门(患侧)、外关(单侧，与内关左右交叉取穴)。通脏腑选穴：肾俞(双侧)、关元。通元神选穴：百会、内关(单侧，与外关左右交叉取穴)。操作方法：单侧耳鸣取健侧卧位，双侧耳鸣取侧卧位(耳门穴单次治疗取一侧，左、右侧卧位交替)。揣穴定位后，使用碘伏消毒液对腧穴及刺手行常规消毒。取一次性无菌针灸针[苏州天协针灸器械有限公司，规格：1寸(0.25 mm×25 mm)，1.5寸(0.25 mm×40 mm)]。针尖朝向后枕部，百会平刺0.5～0.8寸，得气后行捻转泻法。嘱患者微张口，直刺耳门0.5～0.8寸，得气后行捻转泻法。关元、内关、肾俞定位后行局部消毒，取1.5寸针灸针，关元行舒张缓慢进针，直刺1.2～1.5寸，得气后行呼吸补泻之补法。取一侧内关，指切进针快速破皮，朝外关方向缓慢透刺0.5～1.0寸，得气后不行补泻手法。取另一侧外关，朝内关透刺0.5～1.0寸，得气后行捻转泻法。肾俞直刺0.8～1.2寸，得气后行提插补法。以上穴位均留针30 min，每隔10 min行针1次。出针后使用消毒棉签按压1～5 min以防出血。

2.2 对照组 予常规针刺法治疗。主穴：太溪(双侧)、肾俞(双侧)、听宫(患侧)、翳风(患侧)、中渚(双侧)、侠溪(双侧)。操作方法：单侧耳鸣取健侧卧位，双侧耳鸣取侧卧位(听宫、翳风单次治疗取同一侧，左、右侧卧位交替)。揣穴定位后，使用碘伏消毒液对针刺部位及刺手行常规消毒。取规格为1.5寸的无菌针灸针，翳风直刺0.5～1寸，听宫于微张口位直刺0.5～1寸，太溪直刺0.8～1.2寸，进针得气后，均行捻转补法。肾俞直刺0.8～1.2寸，得气后行提插补法。取1寸无菌针灸针，中渚、侠溪均直刺0.3～0.5寸，进针得气后，均行捻转补法。以上穴位均留针30 min，每隔10 min行针1次。出针后使用消毒棉签按压1～5 min以防出血。

2组每周治疗3次(周一、周三、周五治疗)，4周为1个疗程，治疗1个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①主要指标：耳鸣严重程度。TEQ包括耳鸣出现的环境、耳鸣持续时间、耳鸣对睡眠的影响、耳鸣对生活及工作的影响、耳鸣对情绪的影响、患者对耳鸣的总体感受6个方面，总分21分。耳鸣的严重程度分为Ⅰ～Ⅴ级：Ⅰ级(1～6分)，Ⅱ级(7～10分)，Ⅲ级(11～14分)，Ⅳ级(15～18分)，Ⅴ级(19～21分)。分值越高，代表耳鸣的程度越严重。于首次治疗前、4周治疗结束后次日进行评估。②次要指标：焦虑程度。HAMA包括14个单项，含两大类，其中躯体性焦虑评分总分28分，含7～13项；精神性焦虑评分总分28分，含1～6项及第14项。具体评分标准：总分<7分为无焦虑；≥7分为可能有焦虑；≥14分为肯定有焦虑；≥21分为有明显焦虑：≥29分为可能有严重焦虑。

HAMA 总分 56 分，分值越高，代表焦虑的程度越严重。于首次治疗前、4 周治疗结束后次日进行评估。③不良事件。观察 4 周治疗过程中是否出现漏针、皮下血肿、滞针、弯针、断针等情况，并详细记录。

3.2　统计学方法　使用 SPSS25.0 软件进行统计学分析。计量资料：服从正态分布以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述，组间比较行独立样本 t 检验，组内比较行配对样本 t 检验；不符合正态分布以中位数(四分位数)[M(P_{25}，P_{75})]描述，组间比较行非参数检验(Mann-Whitney U 检验)，组内比较行 Wilcoxon 符号秩和检验。等级资料比较采用非参数检验(Mann-Whitney U 检验)。计数资料以百分比(%)描述，采用 χ^2检验。$P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

4　疗效标准与治疗结果

4.1　疗效标准　痊愈：耳鸣消失且伴随症状消失；显效：耳鸣严重程度降低 2 个级别及以上；有效：耳鸣严重程度降低 1 个级别；无效：耳鸣严重程度无变化。于 1 个疗程后评价临床疗效。

4.2　2 组临床疗效比较　见表 1。治疗 1 个疗程后，治疗组临床疗效优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1　2 组临床疗效比较　例

组　别	例数	痊愈	显效	有效	无效	Z 值	P 值
治疗组	29	2	14	9	4	−2.563	0.010
对照组	29	1	4	17	7		

4.3　2 组治疗前后 TEQ 评分比较　见表 2。治疗前，2 组 6 项评分及 TEQ 总分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。治疗后，2 组 6 项评分及 TEQ 总分与治疗前比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)。2 组耳鸣对睡眠的影响评分、耳鸣对情绪的影响评分及 TEQ 总分比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)，其余 4 项评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。

4.4　2 组治疗前后 HAMA 评分比较　见表 3。治疗前，2 组躯体性焦虑评分、精神性焦虑评分及 HAMA 总分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。治疗后，2 组精神性焦虑评分、躯体性焦虑评分及 HAMA 总分与治疗前比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)。2 组精神性焦虑评分及 HAMA 总分比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)；2 组躯体性焦虑评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 2　2 组治疗前后 TEQ 评分比较[M(P_{25}，P_{75})或($\bar{x}\pm s$)]　分

指　标	治疗组(例数=29)		对照组(例数=29)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
耳鸣出现的环境	2.00(2.00，3.00)	1.00(1.00，2.00)①	2.00(1.50，2.00)	1.00(1.00，2.00)①
耳鸣持续时间	2.00(2.00，2.00)	2.00(1.00，2.00)①	2.00(1.00，2.00)	1.00(1.00，2.00)①
耳鸣对睡眠的影响	2.00(1.00，2.00)	1.00(0.00，1.00)①②	2.00(2.00，2.00)	2.00(1.00，2.00)①
耳鸣对生活及工作的影响	2.00(1.00，2.00)	1.00(0.00，2.00)①	2.00(2.00，2.00)	2.00(1.00，2.00)①
耳鸣对情绪的影响	2.00(2.00，2.00)	1.00(0.00，1.00)①②	2.00(2.00，2.00)	1.00(1.00，2.00)①
患者对耳鸣的总体感受	4.00(3.00，5.00)	2.00(1.00，2.00)①	3.00(2.00，4.00)	2.00(1.00，2.00)①
TEQ 总分	13.55 ± 1.35	7.24 ± 3.02①②	12.93 ± 1.49	8.86 ± 3.07①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

表 3　2 组治疗前后 HAMA 评分比较[M(P_{25}，P_{75})或($\bar{x}\pm s$)]　分

指　标	治疗组(例数=29)		对照组(例数=29)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
躯体性焦虑评分	7.00(6.00，8.00)	5.00(4.00，6.00)①	7.00(5.00，8.00)	5.00(5.00，6.00)①
精神性焦虑评分	7.00(6.50，9.00)	3.00(1.50，4.00)①②	8.00(7.00，8.00)	4.00(3.50，7.00)①
HAMA 总分	14.62 ± 2.34	8.00 ± 1.89①②	14.14 ± 2.12	10.31 ± 2.55①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.5 不良事件 治疗过程中，2组患者均无晕针、滞针、皮下血肿、断针等不良事件发生。

5 讨论

耳鸣的中医证型主要有外邪侵袭、痰湿困阻、肝气郁结、脾胃虚弱、肾精亏虚、心神不宁证。肾精亏虚证的病因多为先天肾精不足，或后天病后失养，或年老肾精渐亏等。庄教授从“经络-脏腑-元神”角度阐释肾精亏虚型特发性耳鸣伴轻中度焦虑障碍的病机。在经络层面，《灵枢·口问》曰：“耳者，宗脉之所聚也。”耳与经络密切相关。肾精来源于先天之精，亦有赖后天水谷之养。若经络不通，肾精缺乏后天之养，不能上输头面濡养耳窍，耳鸣始生。在脏腑层面，《素问·至真要大论》言：“髓海不足，则脑转耳鸣。”肾主骨生髓，其窍在耳，肾精亏虚会致髓海不足，耳窍失养，发为耳鸣。在元神层面，《修真十书》言：“头脑为神、魂、魄、意、志汇集之所也。”五脏之神上聚于脑，为心神之使也，而心神又为脑神使者[9]。元神包含了脑神、心神[10]。故元神统领心神、脑神及五脏之神[11]。而肾藏精，精舍志，在志为惊恐，肾精充足，人体在接受外界的刺激时能产生相应的心理调节；若肾精亏虚，则心理调节能力下降，稍受刺激，则表现为恐惧不宁、手足无措等焦虑症状。肾精亏虚不能充养脑髓，久之元神亦损。如明代龚廷贤《寿世保元》所言：“坎离交则聚气以司聪以善听也，关于肾而贯于脑。……其耳鸣耳痒耳聋者，皆属肾虚。”因此，庄教授将肾精亏虚型特发性耳鸣伴轻中度焦虑障碍的病机归为经络不通、肾精不足、元神失调。

三通平衡法可通经络、通脏腑、通元神。在通经络方面，庄教授受《临证指南医案》“肝肾下病，必留及奇经八脉”“八脉隶属于肝肾”启发，从通调奇经八脉入手，通过调节督脉、任脉、阳维脉、阴维脉之阴阳，达补益肾精、平衡阴阳之功。督脉起于胞中，行于后背正中，贯脊属肾，上络于脑。任脉亦起于胞中，行于人体前正中，循腹里，上关元，至咽喉，上颐循面入目。任督二脉经气循环，督脉经气携任脉阴精上养神明，濡养耳窍。故取督脉巅顶之百会，配以任脉之关元，通调任督，终达阴平阳秘之功。“阳维维于阳，阴维维于阴，阴阳不能自相维则怅然失志，溶溶不能自收持。”（《难经·二十九难》）维脉的主要功能是维络于身，对全身气血起溢蓄调节作用。维脉功能失调，则“怅然失志，溶溶不能自收持”，是形容精神涣散和全身疲乏无力以致动作不能自主，故庄教授认为对于特发性耳鸣伴焦虑障碍者，可从维脉入手。内关通阴维脉，外关通阳维脉，两者皆为八脉交会穴，二穴相互透刺，一针两穴，可使阴阳维脉自相维，改善精神性及躯体性焦虑症状。且阴维脉循肾、脾、肝经，维络诸阴脉，交会于任脉的天突、廉泉穴；阳维脉与督脉交会于风府、哑门穴。故针刺内关、外关，亦可通督调任、调节气血。心藏神，而心包代心受邪，故调心神首取心包经之内关，调脑神首选督脉之百会，心脑共主神明，共奏通调元神之效。有研究显示，经皮穴位电刺激内关穴可能通过对额叶、颞叶脑功能活动的促进作用缓解焦虑情绪[12]。且在大鼠脑发育关键期内针刺百会穴可明显改善丙戊酸钠致孤独症模型大鼠的刻板、焦虑样行为[13]。此外，耳门位于耳前，为耳之门户，与外关远近相配，二穴同属三焦经，故可疏通耳周三焦经之经气。通脏腑取背俞穴之肾俞，从阳引阴，激发肾之精气，而关元具有益肾固精之效，二穴相配，可有补益肾精之功。诸穴合用，共奏通经络、通脏腑、通元神之效。

TEQ是我国学者自主研发的耳鸣评估工具[14]，不仅简洁、方便，还有优良的信度和效度[15]，用于评估耳鸣严重程度。HAMA已成为国内精神科临床和科研领域对焦虑症状进行评定的应用最为广泛的他评量表[16]，用于评估焦虑症状的严重程度。本研究结果显示，治疗组临床疗效优于对照组，提示三通平衡法较常规针刺法能更好地改善耳鸣。治疗组的精神性焦虑评分、耳鸣对睡眠的影响评分、耳鸣对情绪的影响评分及TEQ总分、HAMA总分均低于对照组，提示三通平衡法可改善患者的耳鸣程度及焦虑程度，尤其体现在精神性焦虑以及耳鸣对睡眠、情绪的影响。治疗全程患者无不良事件发生，提示针刺有较好的可操作性、安全性。

综上所述，三通平衡法作为一种新型针刺方法，治疗肾精亏虚型特发性耳鸣伴轻中度焦虑障碍疗效显著，可有效缓解耳鸣及减轻患者的焦虑程度，安全性高，效果优于常规针刺法。然本研究还存在不足，如样本来源较单一且集中，未进行长期随访以观察远期疗效等。今后需开展多中心随机对

照临床研究，收集足够大的样本量，完善远期疗效观察计划，做到定期随访，减少失访、脱落。并且进一步开展动物细胞实验，探讨三通平衡法针刺治疗肾精亏虚型特发性耳鸣伴轻中度焦虑障碍的可能机制，为临床应用提供更加可靠的证据。

[参考文献]

[1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会耳科专业组. 2012耳鸣专家共识及解读[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志，2012，47(9)：709-712.

[2] 陈秀兰，秦兆冰，宋凡. 耳鸣的特点与发病相关因素分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科，2021，28(5)：313-315.

[3] 齐思涵，秦兆冰，陈秀兰，等. 影响慢性主观性耳鸣严重程度的相关因素分析[J]. 听力学及言语疾病杂志，2014，22(4)：367-370.

[4] 曾玉筱，骆第铖，高莹，等. 改良合刺针法治疗原发性耳鸣52例[J]. 中国针灸，2022，42(7)：731-732.

[5] 陈娇凤，陈丽云，郑欣，等. 浅针推刮结合西药治疗肾精亏损证神经性耳鸣：随机对照试验[J]. 中国针灸，2022，42(9)：991-994.

[6] 邱旭东，马瑞鸿，丁明辉，等. 基于2003年-2013年期刊文献中药治疗耳鸣的辨证分型及用药规律研究[J]. 世界中西医结合杂志，2015，10(12)：1643-1646.

[7] 卢兢哲，钟萍，郑芸. 欧洲多学科耳鸣指南：诊断、评估和治疗[J]. 听力学及言语疾病杂志，2020，28(1)：110-114.

[8] 高树中，冀来喜. 针灸治疗学[M]. 北京：中国中医药出版社，2021：158.

[9] 易正珩，赖新生. 从“神-元气”论治郁证经验[J]. 中华中医药杂志，2022，37(6)：3211-3215.

[10] 潘纯，李长艳，刘礼杰，等. 从庄子齐教授“三通疗法”浅谈安神止痛法的临床运用[J]. 内蒙古中医药，2022，41(4)：61-63.

[11] 周丹，蒋健，赵文芳. 脑、脑病与郁证的关系[J]. 世界中医药，2021，16(8)：1258-1263.

[12] 樊凤杰，白洋，纪会芳. 基于脑电非线性动力学特征探究TEAS内关穴对焦虑的影响[J]. 计量学报，2022，43(1)：133-139.

[13] 李恩耀，董献文，王果，等. 百会穴留针对丙戊酸钠致孤独症模型大鼠焦虑样行为作用观察[J]. 辽宁中医药大学学报，2022，24(3)：10-14.

[14] 孟照莉，陶勇，胥科，等. 普通话版耳鸣问卷表介绍[J]. 听力学及言语疾病杂志，2019，27(1)：72-76.

[15] 刘蓬，徐桂丽，李明，等. 耳鸣评价量表的信度与效度研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志，2012，47(9)：716-719.

[16] 王纯，楚艳民，张亚林，等. 汉密尔顿焦虑量表的因素结构研究[J]. 临床精神医学杂志，2011，21(5)：299-301.

（责任编辑：吴凌）