◆思路方法◆

从虚、痰、瘀、郁辨治感音神经性耳聋思路探讨

唐乐，林昊，罗雅雪，丁小萌，林泽淋，杨忠华

广州中医药大学针灸康复临床医学院，广东 广州 510006

［摘要］感音神经性耳聋属本虚标实之证，本虚即气血亏虚，此为发病的内在基础，标实乃痰湿、瘀血作为病理产物，阻塞脉管气血运行，加之日常生活工作使情绪不良致肝郁气滞，气血不通发为耳聋，耳聋又反过来加重肝气郁滞，两者相互影响，使耳聋病情进展。虚、痰、瘀、郁贯穿疾病始终，治疗上，当以补虚为基础，针药结合。气血亏虚责于脾肾两虚，中药法当健脾益肾以补益气血，化痰祛瘀兼疏肝解郁，针刺行气活血祛瘀兼调畅情志，以促进耳内气血流通，临床中使用纯中医治法收效颇佳。

［关键词］感音神经性耳聋；虚；痰；瘀；郁；辨证论治

［中图分类号］R276.1 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）14-0151-06

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.14.029

Exploring Syndrome Differentiation and Treatment of Sensorineural Deafness from Perspective of Deficiency, Phlegm, Blood Stasis, and Depression

TANG Le, LIN Hao, LUO Yaxue, DING Xiaomeng, LIN Zelin, YANG Zhonghua

Clinical Medical College of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China

Abstract: Sensorineural deafness is characterized by an underlying deficiency and manifesting excess, where the underlying deficiency refers to the depletion of qi and blood, which serves as the internal basis for the onset of the disease. The manifesting excess involves phlegm-damp and blood stasis as pathological products that obstruct the circulation of qi and blood in the vessels. Additionally, poor emotional states due to imbalance of daily life and work can cause liver depression and qi stagnation, further exacerbating the condition. The interplay between deafness and liver qi stagnation can worsen the condition of deafness. Throughout the course of the disease, deficiency, phlegm, blood stasis, and depression are consistently present. In treatment, it is essential to focus on replenishing the deficiency as the foundation, combining acupuncture with herbal medicine. The depletion of qi and blood is attributed to spleen and kidney deficiency. Herbal treatment should aim to tonify the spleen and kidney to replenish qi and blood, resolve phlegm, remove blood stasis, and soothe the liver to relieve depression. Acupuncture should be used to regulate qi and blood, remove blood stasis, and harmonize emotions, thereby promoting the circulation of qi and blood within the ear. In clinical practice, the use of pure Chinese medicine methods has proven to be highly effective.

Keywords: Sensorineural deafness; Deficiency; Phlegm; Blood stasis; Depression; Syndrome differentiation and treatment

［收稿日期］2024-12-31
［修回日期］2025-03-20
［基金项目］国家自然科学基金资助项目(82374569)
［作者简介］唐乐(1999-)，女，硕士研究生，E-mail：Tanglegzucm@163.com。
［通信作者］杨忠华(1978-)，男，医学博士，副教授，E-mail：yangzhonghua@gzucm.edu.cn。

感音神经性耳聋指因内耳听毛细胞、听神经、血管纹和螺旋神经节等结构受损引起的听力障碍，部分患者迁延难愈，可发展为永久性耳聋，严重影响其日常生活。近年来，由于现代人承受着巨大的精神压力、不良的生活作息习惯、电子设备的普及应用、环境污染加剧、极限运动的兴起等导致感音神经性耳聋患者人数逐年增加，并且这一现象正逐渐向年轻人群扩散[1-2]。调查显示，我国45～60岁以上居民的听力残疾总患病率分别为8.8%和16.0%[3]。目前感音神经性耳聋的病因与发病机制仍不明确，虽然近年来的临床疗效研究有一定的进展，但总体预后并不理想，故目前暂无统一的治疗措施。

感音神经性耳聋归属于中医学耳聋、久聋、暴聋等范畴。中医学认为，耳聋无外乎虚实致清窍失养[4]。现代临床研究发现，暴聋证型分布频次前3位的是气血亏虚证、痰火郁结证和气滞血瘀证[5]。有研究表明，耳聋患者常常面临各种类型和程度的心理健康问题，与健康人群相比，发现此类患者在抑郁、焦虑等方面的得分均较高[6-7]。国内相关耳聋诊疗指南暂未纳入心理相关诊治内容[8]，与当前“生物-心理-社会”医学模式存在出入。中医早在《素问·上古天真论》中就强调形神合一、形与神俱，不仅关注身体疾病，也注重调整心理状态[9]。笔者查阅文献，中医病机方面，中焦脾土虚，气血生化乏源，不能上荣耳窍，发为耳聋。肾乃精之处，肾中精气缺乏，则听力下降，脾肾亏虚乃发病的基础，因脏腑功能减退而产生瘀血、痰浊，阻碍气血运行，是耳聋发生的病理因素，患病后易郁善虑的情志特点，加上虚、瘀、痰共同影响气机运行，而形成郁滞闭结的病理状态，极易造成气血不荣于耳，发为耳聋。本文以虚、痰、瘀、郁为重点，探讨感音神经性耳聋的病机和辨治方法，为中医诊疗本病提供参考。

1 数往知来，谨守病机

1.1 气血亏虚乃感音神经性耳聋发病的内在基础 《灵枢·本藏》记载：“五藏者，所以藏精神血气魂魄者也。”中医学认为脏腑精气化生人体的气血阴阳。脾肾二脏乃化生气血的重要脏腑。脾为后天之本，肾为先天之本。两者相互资生，脾化生后天之精，不断输送至肾，充养先天之精，使其生化不息。《素问·玉机真藏论》云“脾为孤脏，中央土以灌四傍……其不及，则令人九窍不通”。《诸病源候论》曰“血气不足，故为劳聋”。耳为清窍，耳之能听，有赖于清阳之气上达于清窍，无形之气依附于有形之血，气血是发挥耳功能的基础。脾脏为气血生化的源头，主运化水谷，是饮食物代谢的中心环节，将水谷精微吸收并化为气血，传输到各脏腑。若中焦土虚，不为胃行其津液，气血生化乏源，不能上荣耳窍，则九窍不通，发为耳聋。脾主升清，将水谷精微输送至心、肺、头面，脾胃运化之精气与肺吸入自然之清气生成宗气，精气奉心阳化赤为血，宗气贯注心脉，推动血行，气血布散全身，进而经脉通畅，上达头面，耳之能听。

《太平圣惠方》载：“夫劳聋者，是肾气虚乏故也。足少阴，肾之经，宗脉之所聚，其气通于耳，劳伤于肾，宗脉虚损，气血不足，故为劳聋。”可知肾虚而致气血不足，发为耳聋。《灵枢·决气》记载“精脱者，耳聋”。肾乃精之处，肾中精气充沛，则耳形丰满红润，听觉清晰灵敏[10]。《灵枢·海论》载“髓海不足，则脑转耳鸣”。肾主骨生髓，为脑髓化生之本源，此外，髓充于骨，骨中精髓为化生血液之源，此乃肾主生髓化血之义。《医林改错》曰：“两耳通脑，所听之声归于脑……脑气与耳窍之气不接，故耳虚聋。”耳与脑通过血脉相联系，从解剖结构看可知，颅内动脉血液输送能力与内耳的功能紧密相关，颅内动脉经迷路动脉供应内耳血液，内耳血液主要参与内耳淋巴液的生成与排泄，柯蒂氏器中的毛细胞所需营养来自淋巴液[11]。脑中血液依赖于肾的化生，脑中血脉与耳的功能相关，肾虚与耳聋的关系可见一斑。

气血的生成有赖于脾肾两脏，后天脏腑之生理功能得益于先天元阴元阳的滋养，若脾肾亏虚，先后天失养，均可致气血不足，发为耳聋。

1.2 痰瘀为感音神经性耳聋发病的病理因素 “百病多由痰作祟”（《汤头歌诀》），痰湿致病面广，痰湿随气流行，可上犯清窍，正如《张氏医通》曰：“此是痰火上升，郁于耳中而鸣。”痰是水液代谢异常产生的病理产物，包括有形之痰和无形之痰，属于继发性病因。痰饮和水湿名异而类同，湿聚为水，积水成饮，饮凝成痰。痰湿一则影响气血布散，气血不荣于耳；二则瘀堵于耳部经脉，血液流通不畅，发为耳聋。当今社会，人们饮食不节致脾气虚衰，工作环境以室内、空调房居多致湿气困脾，制水无

权，水液代谢失常，而生痰湿。痰湿日久，阻滞全身气机之枢纽中焦，清阳不得升，浊阴不得降，阴阳不调，气机流通不畅，则气血运转失调，失于布散，而致耳部气血亏虚，发为耳聋。肾主水，开阖不利则水湿内聚为痰；肾阳虚衰，水液不得蒸化，停而为痰饮。脾肾功能失调致气化不利，引发水液代谢异常，导致痰饮生成。当无形之痰停滞于耳部经脉时，留滞迁延，耳部脉络受阻，痰气凝结导致血液流通不畅，痰湿属于阴邪，易耗伤阳气，久之为瘀，瘀堵耳部而生病变，可出现耳聋、耳鸣、眩晕等症状[12]。《医林改错》言：“耳孔内小管通脑，管外有瘀血，靠挤管闭，故耳聋。”痰湿、瘀血作为病理产物阻碍气机，气能载血，气运行受阻，郁滞致瘀血内生，两者互为因果，形成恶性循环。

1.3 情志不畅是感音神经性耳聋发病的重要因素

朱丹溪言：“气血冲和，万病不生，一有拂郁，诸病生焉。”当今社会节奏快，不良情绪、精神紧张、思虑过度、睡眠不足等是感音神经性耳聋的危险因素[13]。肝脏恶抑郁，肝失疏泄，气机郁滞，气郁即为气体结聚，思则气结，思乃脾之志，若患者处于焦虑、抑郁状态，思虑太过而致肝木克脾土，脾虚则默默不欲饮食，一则使胃纳减少，气血生化乏源，耳脉失去濡养，甚者血衰气少，则成瘀血，瘀堵脉络；二则脾虚运化无力而痰湿内生，亦瘀堵脉络，致听力下降。所生痰湿、瘀血共同阻碍气机，两者互为因果，在耳聋发病过程中形成恶性循环。血者气之母，气郁日久，久病及母，阴血耗伤，血少而运行不畅，化为瘀血。瘀血阻于血管外，压迫血管，使血流不畅，而发为耳聋。瘀血持续停聚于体内，不仅影响气的运动，而且难以化生新血，反过来又加重气郁状态。耳聋发病后可引起焦虑、抑郁状态，焦虑、抑郁状态又可反作用于本病，使症状加重，两者相互影响[14-15]。现代医学研究认为，焦虑、抑郁作为心理应激状态，使机体交感神经系统兴奋，导致肾素-血管紧张素-醛固酮系统激活，加快血管收缩，而主要供应内耳血液的迷路动脉缺少侧支循环，若血管收缩加剧，则痉挛易引发毛细胞缺氧性损伤，从而加重耳聋相关症状[16]。焦虑、抑郁还可引起交感-肾上腺轴兴奋，促进血小板黏附聚集增强，进而血液黏稠度增大，血瘀凝结而形成微血栓，致微循环障碍，耳蜗毛细胞血流减少而导致听力损伤[17]。由此可见，情志不畅而引起的气郁可导致瘀血阻脉，进而发为耳聋。

2 中医治疗耳聋的临证运用

2.1 补益气血为基础原则 气血亏虚，上荣于耳不能，则发为耳聋。现代临床总结发现，暴聋虽起病突然，但虚证者很常见，造成暴聋的病因（如气血亏虚）可能早就存在了，只是当量变达到质变时才表现出症状；而久聋在某一阶段时也可表现为实证[18]。故暴聋与久聋区分的主要意义在于预后的判断，两者皆为气血亏虚所致。气血亏虚为主的患者临床多表现为伴倦怠乏力、面色无华、大便溏薄、舌质淡红、苔薄白、脉细弱等。中药当施用归脾汤，此方出自《济生方》，具有健脾升清、补益气血之效。兼手足不温者，可加干姜、桂枝；兼恶心泛酸者，可加法半夏；兼耳内胀闷者，可加石菖蒲；兼食欲不振者，可加砂仁；兼脘腹胀满者，可去酸枣仁，加厚朴、木香。宜伟军等[19]采用补气剂（黄芪、人参）治疗豚鼠庆大霉素耳、肾功能损害，结果提示补气剂可减少氧化损伤细胞，对耳蜗外毛细胞具有保护作用。

针刺亦具有补益作用，洪秋阳等[20]研究发现针刺足三里、三阴交、气海、中脘等穴位对气虚患者具有良好的临床疗效。足三里为足阳明胃经合穴，是历代治疗虚劳羸瘦的要穴，具有补益气血之功。三阴交为肝脾肾三经之交会穴，具有益气健脾、滋阴补肾之效。气海为任脉穴，《医宗金鉴》载此穴“主治一切气疾”，补一身元气，培元固本，兼理气。中脘为胃之募穴，为胃的精气反应到腹部的特殊部位，有补益后天气血之意。

2.2 祛痰散瘀，佐助血行 气虚无力运血可致血瘀，血虚无以载气，致气血亏虚而致血瘀；津液和血液皆源于水谷精微所化生，并可相互转化，津液是人体正常的水液，当气虚无力推动可致水液代谢障碍，水液停聚而成痰饮。气血亏虚进一步发展可见瘀血、痰湿阻络而发为耳聋。治疗当以祛痰散瘀通窍为法，方选通窍活血汤（《医林改错》）加减，活血药与补气药配伍，祛瘀生新，补而不滞，使耳脉得以充养。兼疲倦乏力者，加党参、炙甘草；兼有痰湿者，加胆南星、半夏、石菖蒲、厚朴、枳实；兼睡眠不佳者，加合欢皮、远志、龙骨。现代药理学研究表明，黄芪皂苷对脑部再灌注损伤和局部病灶缺血有显著的保护作用[9]，赤芍、桃仁、红花、柴胡可以抑制炎

症反应，扩张血管，抗血小板聚集，改善内耳微循环，降低凝血因子活性[21]。活血化瘀方药可使突发性耳聋患者的脑干听觉诱发电位的波形和峰值潜伏期、椎基底动脉血流速度和脑血流参数得到不同程度的提高[22]。承伟康等[23]研究发现温胆汤治疗突发性耳聋临床疗效显著，可有效改善患者纯音听阈水平，优化血管内皮功能、血液流变学及免疫功能。温胆汤首见于《集验方》，是第一批公布的《古代经典名方目录》方剂之一，主要用于治疗与痰证相关的病证，方中配伍诸多祛痰药，其中半夏辛温燥湿化痰；竹茹甘而微寒，可清热化痰。两药配伍，温凉调和化痰。茯苓健脾渗湿，以杜生痰之源；枳实降气导滞、消痰除痞；陈皮理气行滞、燥湿化痰。

针刺治疗耳聋亦具有较好的临床疗效。针刺可以通利经脉，使耳部气血运行，祛痰散瘀，濡养耳脉。选穴以少阳经穴位为主，少阳经循行皆绕行耳周，与耳的关系最为密切，听宫为手太阳小肠经、手少阳三焦经、足少阳胆经的交会穴，通于耳内，具有聪耳启闭之效；听会、翳风有利于少阳枢机开阖，通利清窍；中渚为输穴，为手少阳经经气输注的部位，可调动手少阳经经气，疏通耳窍。有研究者遵循“经脉所过，主治所及”的原则治疗耳聋，重用少阳经穴位，散少阳经之瘀滞来改善听力[24]。针刺治疗突发性耳聋可通过改善血液流变学、减轻炎症反应，来改善耳部症状[25-26]。针刺听会穴可以调节耳穴区血流变化，改善局部组织细胞缺血、缺氧状态，促进听觉神经修复和再生[27]。针刺通过促进血液运行以祛痰散瘀。

2.3 疏肝解郁，增强疗效 肝郁气滞血瘀是感音神经性耳聋的主要病机，治应以行气解郁、化瘀通窍为主。方拟疏肝解郁汤[28]加减，此方具有解郁安神、活血祛瘀功效，方中郁金行气活血，柴胡疏肝解郁，川芎行气活血，与香附合用可增强行气之效，枳壳理气宽中，延胡索活血止痛，甘草与白芍合用可养血柔肝。针刺在调节气机方面具有突出疗效，世界卫生组织已明确针刺可治疗郁证且无明显不良反应，治疗效果与西药相当[29]。研究者总结古今医家选取的调控神志的针刺处方发现：①可调控神志的经络包括心经、心包经、肝经、胆经、督脉等；②特异性调控情志的经典穴或特效穴，如五脏背俞穴、百会、神门、太冲、期门等[30]。据此可选用常用的合谷、太冲为代表的四关穴作为调节情志的穴对，调节气机，疏通耳窍经气。四关穴上下相召，分主气血，阴阳相合，有疏通经络、理气活血的作用。分别为手阳明大肠经、足厥阴肝经之原穴，踝腕以下，一上一下，合谷调气中之血，太冲理血中之气，故四关穴对脏腑气血功能失调诸疾均有明显的调节作用。用此两穴疏调经络、通调气血，治疗肝失疏泄、气机郁滞所致的神志类疾病[31]。

3 病案举例

患者，女，52岁，于2024年4月无明显诱因出现右耳听力下降，伴耳内闷堵感及头部昏沉感，自汗，无眩晕、天旋地转感。2024年8月18日至广州中医药大学第一附属医院查纯音听阈测听提示：右耳气导，平均听阈62 dB，提示中度感音神经性耳聋。左耳气导，平均听阈23 dB，听力正常。声导抗检查：双耳A型鼓室图。舌淡红、苔白腻，舌下络脉瘀曲，脉细滑。二便调。西医诊断：右耳感音神经性耳聋。中医诊断：耳聋(气血亏虚兼痰瘀证)。治法：补气活血，化痰祛瘀。入院后以纯中医方案进行治疗，方选归脾汤化裁。处方：黄芪30 g，党参30 g，白术15 g，桂枝15 g，当归10 g，厚朴15 g，法半夏10 g，石菖蒲10 g，木香10 g，炙甘草6 g，生姜6 g，大枣6 g，砂仁(后下)5 g。每天1剂，水煎服，早晚分服。针刺取听宫(右侧)、听会(右侧)、中渚(右侧)、外关(右侧)、翳风(右侧)、足三里(双侧)、血海(双侧)、合谷(双)、太冲(双)，患者取仰卧位，局部消毒后，取0.25 mm × 25 mm规格的毫针，听宫、听会张口取穴，直刺进针，深度20～25 mm，中渚、外关、翳风直刺进针，深度10～15 mm；取0.25 mm × 40 mm规格的毫针，足三里、血海直刺进针，深度30～35 mm。每天1次，留针30 min。同时予丹参注射液穴位注射听宫、听会，隔天1次；静脉滴注参芪扶正注射液250 mL，每天1次。住院12天后复查纯音听阈测听示：平均听阈27 dB。出院后1个月随访，患者病情稳定，自觉听力无下降。

按：本案患者年逾五旬，天癸竭，脏腑亏虚，舌淡红、脉细滑为气血两虚之象，故自汗出、舌苔白腻；头部昏沉感提示兼有痰、湿、瘀留于体内，气血亏虚兼脉道阻滞耳窍失荣，发为耳聋。治当以补气活血、祛瘀通络为法，予归脾汤加减，方中黄芪为君药，补脾益气，气旺则血生，气足则血行；

党参、白术助黄芪健脾益气，脾健则气血充盈，血行通畅；法半夏燥湿化痰，厚朴温中行气，两者配伍，行气化痰，痰顺气消，以助气血运行；当归养血活血，既助黄芪、党参补气生血，又通血脉；木香辛香而散，理气醒脾，与大量益气健脾药配伍，既能复中焦运化之功，又能防大量益气补血药滋腻碍胃，使补而不滞；生姜、大枣调和脾胃，两者相伍，助脾胃化生气血，以滋化源；炙甘草调和诸药，补中益气。全方在归脾汤基础上加石菖蒲芳香醒脾、化痰开窍，助脾胃升清降浊，清窍得养；加砂仁化湿行气、温中醒脾，使耳内气血周流；加桂枝温通经脉、助阳化气、固护卫气，推动耳内血脉气血运行，温而不燥，通而不伤。诸药配伍，共奏补气生血、行气化痰、活血祛瘀、温通助阳之功，使气血调和，耳窍得养，症状自减。兼予以参芪扶正注射液静脉滴注益气通经、丹参注射液穴位注射活血化瘀。针刺穴位处方选取耳周穴听宫、听会、翳风，刺激可改善血液循环；中渚为输穴，是经气最旺盛之处，远端循经取穴，通过刺激此穴可激发耳周气血；外关属手少阳三焦经，三焦经循行于耳周，根据经络所过、主治所及发挥作用；足三里乃胃之下合穴，是胃气汇合入海处，具有健脾和胃、振奋阳气、补益气血的功效，为全身气血运行提供动力；血海属足太阴脾经，乃气血汇聚之海，可补血活血，改善气血不足，推动瘀滞化散；合谷、太冲搭配开四关，具有调节情志、疏肝解郁之效。诸穴配伍，通过改善耳周气血、调理脏腑功能、疏通经络以达内外同治之功，故收效较佳。

4 小结

感音神经性耳聋为耳鼻喉科难治性疾病，发病率极高，目前临床尚未明确疾病诱因，西医治疗仍缺乏疗效明确的治疗方案，通常使用营养神经药物、扩张血管药物以及高压氧等治疗，但往往疗效欠佳[32]。中医药的加入可以提高感音神经性耳聋的治疗效果。本文基于虚、痰、瘀、郁探讨感音神经性耳聋的病机，论述其内因乃气血亏虚，加之痰湿等病理产物瘀阻脉络，情志不畅影响耳部气血运行而起病。治疗上，当以中药健脾补肾、补益气血，配合针药补虚祛痰散瘀，并辅以疏肝解郁，调畅情志以增强疗效。

［参考文献］

[1] 胡潇红，宁荣霞. 突发性耳聋的发病机制与治疗康复现状[J]. 中国康复，2020，35(9)：496-500.
[2] 周兰馨，陈请国. 运动导致的感音神经性听力损失和神经系统并发症的分析[J]. 神经损伤与功能重建，2023，18(11)：645-650.
[3] 张琬婷，王红. 中国45岁及以上年龄城乡社区居民的听力残疾患病率调查[J]. 听力学及言语疾病杂志，2021，29(3)：243-247.
[4] 田道法. 中西医结合耳鼻咽喉科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2016.
[5] 张丹慧，刘蓬，肖琪，等. 1 327例突发性聋的中医证型分布特点[J]. 广州中医药大学学报，2024，41(2)：285-290.
[6] 殷勇，陆青云. 高生活事件与情绪应激对低频下降型突发性聋青少年近期疗效的影响[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志，2020，34(3)：255-258.
[7] 盛宇，马秀岚. 心理因素在突发性聋中的作用机制及干预策略[J]. 中华耳科学杂志，2021，19(4)：666-669.
[8] 中国突发性聋多中心临床研究协作组. 中国突发性聋分型治疗的多中心临床研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志，2013，48(5)：355-361.
[9] 吴飞虎，朱丹华. 通窍活血汤联合脑蛋白水解物治疗气滞血瘀型突发性耳聋的临床观察[J]. 中成药，2017，39(1)：228-230.
[10] 徐德成，马迎民，范吉平. 中医“肾精”的现代医学内涵[J]. 中医杂志，2017，58(22)：1891-1897.
[11] 刘娇媚，赵莹莹，汪玉娇. 中西医认识肾与耳的相关性探讨[J]. 中医研究，2019，32(7)：6-8.
[12] 王昭倩，刘昱辛，高畅，等. 从痰浊论治久聋经验探析[J]. 上海中医药杂志，2023，57(5)：54-57.
[13] 王小姣，顾东胜，陈禹武，等. 544例突发性耳聋的临床特征调查及相关危险因素分析[J]. 实用预防医学，2022，29(11)：1384-1387.
[14] SUN H C，QIU X M，HU J D，et al. Compaison ofintratympanic dexamethasone therapy and hyperbanic oxygen therapy for the salwage treatment of refractory high-frequeney suden sensorineural hearing loss[J]. Am J Otolaryngol，2018，39(5)：531-535.
[15] 赵群，王英力，王洪芹，等. 突发性聋住院患者焦虑抑郁状况分析[J]. 中华耳科学杂志，2015，13(3)：533-535.
[16] 赵凯，许轶，王铭歆，等. 突发性聋患者焦虑(抑郁)状态及其影响因素的分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志，2017，31(22)：1735-1739.
[17] CROWSON M G，MULDER H，CYR D D，et al. Idiopathic sudden sensorineural hearing loss is not a sentinel event for acute myocardial infarction[J]. Otol Neurotol，2018，39(7)：518-523.
[18] 刘蓬. 实用中医耳鼻喉科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2020：48-49.
[19] 宣伟军，陈思仲，曾晶晶，等. 补气剂对豚鼠庆大霉素耳、肾功能损害的干预作用[J]. 中国中西医结合杂志，2019，39(9)：1103-1109.

[20] 洪秋阳，刘晓静，李焕芹，等. 补中益气方针刺治疗气虚质慢性疲劳综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志，2020，39(11)：1357-1361.
[21] 王歆. 通窍活血汤治疗60例突发性耳聋的临床疗效观察[J]. 中医临床研究，2014，8(6)：20-21.
[22] 朱天民，孙宏，金荣疆. 活血化瘀方药对突发性耳聋患者BAEP及TCD脑血流参数的影响[J]. 中国中西医结合杂志，2006，26(8)：740-742.
[23] 承伟康，侯小兵，夏晶晶，等. 温胆汤加减联合倍他司汀治疗低频下降型突发性耳聋痰火郁结证临床观察[J]. 中国药业，2024，33(5)：90-93.
[24] 邹冬蕾，刘鑫，庄礼兴，等. 庄礼兴教授针刺治疗突发性耳聋临证撷青[J]. 中医药学报，2021，49(6)：65-67.
[25] 王歆婷，郑士立，方芳，等. 针刺项三穴治疗突发性聋的临床疗效及对血液流变学的影响[J]. 浙江中医杂志，2021，56(3)：213-214.
[26] 周海婷，齐鹏，赵瑜. 开窍复聪针刺法治疗突发性耳聋(肝火上炎证)临床观察[J]. 四川中医，2021，39(12)：198-202.
[27] 戴俭宇，李迪，张成龙. 移动电话辐射对耳部温度血流影响及针刺干预的试验研究[J]. 2016，48(2)：58-60.
[28] 阮岩. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2012：108-111.
[29] 赖美琪，符文彬，黎庆连，等. 符文彬从心胆论治抑郁共病强迫障碍经验[J]. 中国针灸，2022，42(3)：303-306.
[30] 周春桐，任路，吕琴，等. 基于“形神一体”理论探讨针刺治疗情志病[J]. 北京中医药大学学报，2024，47(9)：1306-1311.
[31] 刘畅，张虹. 针刺四关穴在心身疾病中的运用与研究[J]. 四川中医，2017，35(3)：217-219.
[32] 褚云锋，黄晶晶，孙燕，等. 甲磺酸倍他司汀片结合活血化瘀法治疗感应神经性耳聋的临床探讨[J]. 系统医学，2024，9(3)：54-57.

（责任编辑：刘迪成）