傅云其治疗颈源性耳鸣临证经验

边金磊[1,2]，楼帅明[2]，赵胜男[2]，傅云其[2]

1. 浙江中医药大学研究生院，浙江 杭州 310053；2. 诸暨市中医医院，浙江 诸暨 311800

［摘要］傅云其教授基于多年针灸临床-教学-科研三位一体的实践积淀，创新性构建“颈耳同治、筋骨并调”诊疗体系，尤擅运用微针刀松解颈枕部筋膜触发点，并整合针刺、耳周闪罐、电针等多种中医疗法，对颈源性耳鸣进行综合治疗。笔者师承傅教授，通过系统跟师临证及病案研讨，大有裨益。从病机、诊疗特色及典型病案三方面系统梳理其治疗颈源性耳鸣的学术经验，为临床治疗本病提供参考。

［关键词］颈源性耳鸣；颈耳同治；筋骨并调；微针刀；筋膜；傅云其

［中图分类号］R249；R764.45 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）22-0199-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.22.036

Clinical Experience of FU Yunqi in Treating Cervicogenic Tinnitus

BIAN Jinlei[1,2], *LOU Shuaiming*[2], *ZHAO Shengnan*[2], *FU Yunqi*[2]

1. Graduate School of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China; 2. Traditional Chinese Medical Hospital of Zhuji, Zhuji Zhejiang 311800, China

Abstract: Based on years of practical experience integrating clinical practice, teaching, and scientific research in acupuncture, Professor FU Yunqi has innovatively established a diagnosis and treatment system characterized by "simultaneous treatment of the neck and ear, and concurrent regulation of tendons and bones". He is particularly skilled in using the micro needle knife to release myofascial trigger points in the cervico-occipital region and integrating mutiple traditional Chinese medicine therapies such as acupucture, periauricular flash cupping, and electroacupuncture for the comprehensive treatment of cervicogenic tinnitus. During the authors′ apprenticeship with Professor FU, systematic clinical observation and case discussions proved highly beneficial. This article systematically summarizes his academic experience in treating cervicogenic tinnitus from three aspects: pathogenesis analysis, diagnostic and treatment characteristics, and a typical case record, aiming to provide a reference for the clinical treatment of this condition.

Keywords: Cervicogenic tinnitus; Simultaneous treatment of neck and ear; Concurrent regulation of tendons and bones; Micro needle knife; Fascia; FU Yunqi

耳鸣是指患者在缺乏外部声源的情况下，耳内或颅内产生嗡嗡、嘶鸣等不成形的异常声幻觉[1]。颈源性耳鸣作为耳鸣的独立分型，其病理机制主要源于颈椎生物力学失衡引发的神经血管复合性损伤。解剖学研究证实，$C_{1\sim3}$椎间关节退变及钩椎关节骨赘形成，可导致椎动脉动态压迫和颈交感神经节异常放电，进而诱发耳蜗微循环障碍。颈源性耳鸣常见颈椎功能障碍与听觉异常共现现象，其典型表现为颈椎生物力学失衡与耳鸣症状伴随性显现或同步加剧。部分患者可出现高频声感异常合并听觉敏度减

［收稿日期］2025-06-17
［修回日期］2025-09-03
［基金项目］第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师项目（国中医药人教函〔2022〕76号）；全国基层名老中医药专家傅云其传承工作室项目（国中医药人教教育便函〔2017〕325号）；浙江省中医药管理局科研基金项目（2025ZX300）
［作者简介］边金磊（1995-），男，硕士研究生，E-mail：zjzyybjl@163.com。
［通信作者］傅云其（1964-），男，教授，主任中医师，E-mail：zjfyq@163.com。

退，病程迁延者多伴随耳鸣响度指数递增及听觉功能进行性衰退，严重者可发展为感音神经性听力损伤[2]，病情往往不可逆转。有研究表明，长期持续耳鸣的患病率为10%～15%，对患者的身体和精神会造成极大的伤害，严重影响其学习、工作和生活[3]。伴随着经济的迅猛发展，电子产品高度普及，颈椎功能障碍群体呈现显著增长态势及年轻化特征，由此引发的颈源性耳鸣亦呈上升趋势[4]。研究表明，针刺可通过调节听觉中枢与边缘系统的神经耦联机制，改善椎-基底动脉血流[5]。基于其确切的临床疗效，相关作用机制研究已成为耳科学与针灸学交叉领域的热点研究方向。

傅云其教授基于多年针灸临床-教学-科研三位一体的实践积淀，创新性构建“颈耳同治、筋骨并调”诊疗体系，尤擅运用微针刀松解颈枕部筋膜触发点，并整合针刺、耳周闪罐、电针等多种中医疗法，对颈源性耳鸣进行综合治疗。笔者师承傅云其教授，通过系统跟师临证及病案研讨，深刻领悟其“经筋-耳窍”理论指导下针法的临床应用精髓。从病机、诊疗特色及典型病案三方面系统梳理傅教授治疗颈源性耳鸣的学术经验，为临床治疗本病提供参考。

1 病机

1.1 脊柱失稳，筋骨不调 颈源性耳鸣归属于中医学耳鸣范畴。傅教授认为本病的主要病机为脊柱失稳，筋骨不调。《黄帝内经》强调“骨正筋柔，气血以流”。颈椎乃脊柱之要冲，维系头项活动之枢机。若因劳损、退变致骨不正(颈椎结构失稳、小关节紊乱)、筋不柔(项背筋肉挛急、经筋拘急)，则必然阻滞经气运行，阻碍血脉流通(气不畅、血不流)。经络闭塞，清阳不升，气虚失司，清窍失养：一则精微难以上达，致肾精失于封藏(精关不固)，髓海不得充养；二则清阳之气不升，耳窍失于温煦濡养。此种耳鸣音调低，呈间歇性，劳累后加重。瘀阻化火，虚阳上浮：气滞血瘀日久，可郁而化火，肝肾亏虚于下，导致阴不制阳，产生虚火。火性炎上，沿着受阻的经络壅遏于耳窍，冲击耳窍，引发耳鸣[6]。此种耳鸣音调高、尖锐，呈持续性，令人烦躁。痰瘀互结，蒙蔽清窍：若患者素体脾虚，运化失职，湿聚成痰。痰瘀互结，壅塞经络，蒙蔽清阳，使清阳不升、浊阴不降，清窍被扰而鸣。此种耳鸣多伴有昏沉、闭塞感，头重如裹。故颈源性耳鸣的发生与脊柱(尤其是颈椎)状态密切相关，这一病机分析决定了治疗颈源性耳鸣不能单纯治耳，而应颈耳同治、筋骨并调。

1.2 病势迁延，枢机不利 颈源性耳鸣常因多种因素交织致病，病程迁延，易反复发作。《灵枢·邪气脏腑病形》云：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍。”提示颅颈交界处乃经络交汇、清阳上行之要冲，亦为气血精微输注五官清窍的必经之路[7]。从中医角度来看，颈部筋骨失和、枢机不利，可导致经气运行受阻，清阳不升，浊阴上逆，壅滞耳窍，发为耳鸣。本病迁延难愈的根本在于“骨不正，筋不柔，气不通，神不导”，属本虚标实、枢机不利之证。肝肾亏虚为其本，气血无以濡养筋骨，致颈椎失稳，筋挛肉瞤；气滞血瘀、痰湿凝阻为其标，颈部络脉壅塞，阻遏清阳上达之路。耳为宗脉之所聚，依赖一身气血清阳之濡养，若颈项枢机不利，气血运行逆乱，则耳窍受邪，耳鸣时作时止，遇劳易发，正如《黄帝内经》所言“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣”。现代医学研究显示，颈椎生物力学失衡与耳蜗-前庭功能障碍存在密切关联[8]。颈椎退行性变引发的椎动脉供血不足可导致内耳微循环障碍，而颈交感神经丛的功能紊乱则可能通过神经-血管耦合机制影响听觉传导通路。尽管颈源性耳鸣的确切病理机制尚未完全阐明，但中枢神经系统的参与被公认为至关重要的一环[9]。耳鸣本质是中枢神经对异常或缺失感觉信号代偿处理时出现的神经可塑性异常[10]。这与中医“耳者，宗脉之所聚”相呼应。中医所谓“宗脉”，意指诸经脉汇聚、气血精微汇总之所。两者均指向一个核心，即耳鸣虽病位在耳，其根却在颅颈枢纽及更深层的中枢整合功能失调。

2 诊疗特色

2.1 辨证求本，穴法灵通 基于“经脉所过，主治所及”的经典理论，傅云其教授以循经取穴构建治疗主线，辅以脏腑功能状态调衡及症状特异性配穴的协同干预模式。主穴启闭耳窍，取耳门、听宫、听会、翳风。配伍遵循三则，远端疏经，取中渚、合谷、足三里、太溪、太冲；腹部调枢，取中脘、下脘、天枢、大横、气海、关元；头部安神，取神庭、本神、百会、四神聪。翳风、耳门、听宫、听

会四穴均分布于耳区，所属经脉循行皆经耳部。基于“经穴-经络”联动机制，通过近治调耳窍、远治通经气双重路径发挥聪耳之效。耳为人体宗脉汇聚之处，机体通过调节经脉气血的运行调摄耳窍[11]，耳受经脉气血的濡润发挥正常的司听功能，故选取腹部穴位中脘、下脘、气海、关元、天枢、大横及足三里、太溪，以培元固本。此外，耳鸣患者应注重调神定志[12]，调节患者的情志并改善其睡眠状态，强调应将调神的观念贯穿治疗始终。《严氏济生方》倡“七情致聋当调心神”，《黄帝内经》立论“脑为元神之府”。取神庭、本神、百会、四神聪等调神要穴，达益髓充脑、启闭耳窍之效。此外，合谷、太冲合用为开四关，升降气机、平肝熄风，使阳下潜而交于阴，以调和情志。该组穴位通过局部与远端配穴相结合，形成上下贯通的治疗网络，可调节耳部气血运行，促进听觉功能恢复。

2.2 电针对穴，通经调枢 傅云其教授巧用电针刺激对穴，通过穴位特异性刺激与神经电信号调控的双重作用治疗颈源性耳鸣。具体操作：选取听宫-翳风、合谷-太冲、双侧足三里3组穴位，针刺部位严格消毒，常规针刺得气后，分别于以上3组穴位接电针，连续波，频率为2 Hz，强度以患者耐受为度。听宫为手、足少阳经与手太阳经的交会穴，《针灸甲乙经》载其“主耳聋填填如无闻，懵懵嘈嘈若蝉鸣”。翳风为手、足少阳经交会穴，《针灸大成》称其“治耳聋气闭”。两穴合用，共奏开表散邪、调畅枢机之效，可增强升阳通窍之力。听宫深层分布耳颞神经[13]，刺激此穴可激活三叉-听神经反射弧，抑制耳蜗核异常放电。翳风毗邻面神经干及迷走神经耳支，通过胆碱能通路调节耳蜗血管张力[14]。电针刺激两穴可充分调控局部神经，改善耳鸣症状。手阳明大肠经原穴合谷与足厥阴肝经原穴太冲合称四关穴，《针灸大成》载其“主开通关窍，调和阴阳”。手阳明经“贯颊，入下齿中”，其经别“入耳中”，通过经络别通影响耳部气血。且合谷为气穴，主调气分，善疏风解表、通经活络。足厥阴肝经虽不直接循耳，但肝胆互为表里，胆经“从耳后入耳中”，故太冲可通过调肝间接调控胆经。且太冲主调血分，长于平肝潜阳、活血化瘀。两者配伍，实现气血双调，契合气滞血瘀型耳鸣的核心病机。现代医学研究表明，电针刺激合谷可激活迷走神经耳支，通过胆碱能通路抑制耳蜗核过度兴奋[15]。刺激太冲可调控交感神经张力[16]，改善耳蜗血管痉挛。足三里可通过健运脾胃、升清降浊，使气血上荣于耳。电针刺激足三里可上调血清一氧化氮(NO)水平，扩张耳蜗血管，增加耳蜗血流量[17]。诸穴合用，通经调枢。

2.3 开阖气机，罐行气动 耳周闪罐疗法是融合经络理论与罐疗技术的特色外治方法，其以闪火法形成动态负压作用于耳周区域，通过罐体吸附-起拔的节律性刺激，实现疏经通络、调畅气血的治疗效应，体现了传统罐疗以通为用的核心治疗理念。现代医学研究表明，该疗法在针刺后施术具有双重生物效应机制：其一，通过物理牵拉作用对耳周及颈枕部皮肤、肌肉等形成机械刺激，进而调控血管通透性以改善局部微循环，促进神经组织营养供给；其二，借助负压吸附促使皮下毛细血管扩张甚至破裂，利用血红蛋白分解产物形成生物刺激效应，加速炎症介质的清除过程[18]。此外，持续性的物理刺激结合罐体温热效应可协同作用于耳周血管系统，通过增强耳周区域神经肌肉的兴奋阈值和反应敏感性，有效激发机体自我修复潜能。傅云其教授在临床实践中发现，患侧耳周区域的快速闪罐操作融合了负压吸附、热传导与机械按摩三重治疗作用，不仅能温煦阳气、疏通经络，还可显著提升化瘀通窍之效。

2.4 锋刃解筋，结散经通 微针刀疗法是融合古典针术精髓与现代软组织治疗学的创新疗法，其以《灵枢·经筋》理论为指导，结合现代筋膜学说，通过精准干预“横络结聚”之处，运用力学松解模式实现组织动态平衡重建。该疗法采用特种合金锻造的微刃针具，通过纵向拉杆技术、横向杠杆原理分层处理深筋膜与浅筋膜粘连，充分体现了颈耳同治、筋骨并调的中医整体观。耳部与手太阳、手少阳、足少阳3条经筋联系密切，其血气皆过颈枕部上于头面而走空窍，因此耳部和颈枕部关系密切，故傅云其教授取诸阳经经穴邻近的枕下肌群(即颈枕部肌筋膜触发点)进行针刺。现代医学研究显示，颈源性耳鸣的病理机制与颈椎生物力学代偿机制密切相关[19]。长期异常体位可引发颈椎关节突关节位移及椎间孔容积改变，诱发神经血管卡压效应。解剖学研究证实，耳大神经与枕小神经的传入纤维与耳蜗核存在神经投射通路，当寰枢关节旋转位移时，可产生异常神经电生理传导。该病理机制提示，在颈

源性耳鸣的治疗当中，恢复颈部的生物力学平衡是关键。运用微针刀松解颈枕部筋膜触发点可改善椎动脉血液循环，促进颈部的生物力学平衡恢复，从而改善耳鸣症状。具体操作如下：患者取俯伏坐位，施术者以双手协同操作，左手定位触发点(常见于肌紧张区域，表现为可触及的压痛点或条索状结节)，触压时可诱发放射痛，弹拨刺激可引发受累肌束颤动，确认触发点位置后予以标记或直接以触诊指固定，右手持微针刀沿定位指指甲缘垂直刺入，保持刀体与表皮垂直、刃口线与筋膜结节点垂直。进针深度常规控制在1 cm以内，体型肥胖者可根据局部组织厚度适当调整。实施切割时保持刃口与肌纤维走向一致，单次进针行1～2次切割，严禁重复切割同一部位。较大结节可采用扇形切割法实施2～3次松解，条索状粘连可在其两端分别进针切割。完成激痛点处理后，可针对病变肌肉起止点筋膜实施1～2次针刀松解。术后立即以消毒棉球按压创口。

3 病案举例

患者，女，47岁，2024年1月10日初诊。主诉：双耳耳鸣伴听力下降1个月。患者1个月前熬夜加班后出现双耳鸣响，声如蝉鸣，晨起症状明显，伴颈项不适。外院诊断为神经性耳鸣，予高压氧及口服泼尼松片、甲钴胺治疗后症状改善不明显。为求进一步治疗，至诸暨市中医医院针灸科门诊就诊。刻下症见：耳鸣如蝉、音调低，伴听力下降，颈部酸痛，入睡困难，多梦易醒，心悸怔忡，食少腹胀，二便如常，舌质淡紫、苔薄白，脉细涩。否认高血压、糖尿病等内科疾病史。专科检查：纯音听力测试提示双耳气导及骨导听力均下降；查声导抗两耳均为A型图；旋颈试验(+)。颈椎MR及MRA检查结果提示：$C_{3\sim4}$、$C_{5\sim6}$椎间盘突出伴椎管狭窄，$C_{5\sim6}$双侧椎间孔狭窄；右侧椎动脉V2段迂曲伴管腔狭窄(＞40%)，双侧椎动脉流速减低；头后小直肌、头上斜肌水肿及筋膜增厚。中医诊断：耳鸣(气虚血瘀证)。西医诊断：颈源性耳鸣，椎动脉型颈椎病。治法：益气活血，通利耳窍。主要选取以下穴位：头部取百会、四神聪、神庭，配合双侧本神；颈项部取双侧风池；耳周取双侧耳门、听宫、听会、翳风；上肢部取双侧中渚与合谷；腹部取任脉之中脘、下脘、气海、关元，配合双侧天枢、大横；下肢部取双侧足三里与太冲。针刺方法：患者取仰卧位，神庭、双侧本神、百会及四神聪，针体与头皮呈15°夹角向帽状腱膜下层进针，平刺0.5～0.8寸；风池，针尖朝向下颌方向直刺1寸；翳风，以45°前斜角刺入1寸；耳门、听宫、听会垂直刺入1寸；任脉四穴(中脘、下脘、气海、关元)及双侧天枢、大横行标准直刺法，深度1～1.5寸；足三里参照腹部直刺标准；中渚、合谷、太冲三穴采用浅刺法，垂直进针0.5～0.8寸。操作时根据患者体态及皮下组织厚度动态调节进针角度与深度。分别于双侧听宫–翳风、足三里、合谷–太冲5组穴位接电针，连续波，频率2 Hz，强度以患者耐受为度，留针40 min。起针后，于耳周区域行闪罐疗法。最后，选取颈枕部肌筋膜触发点作为进针点行微针刀松解术。每周治疗2次，治疗7次为1个疗程。

治疗2个疗程后，患者自述听力改善，耳鸣基本消除。继予当前治疗，1个月后回访，患者述蝉鸣声消失，听力恢复如常。复查颈椎MR及MRA并较前片对比：$C_{5\sim6}$左侧椎间孔面积增加18%，神经根鞘袖周围脑脊液信号环再现；右侧椎动脉V2段原迂曲狭窄处管腔直径增加15%；头后小直肌、头上斜肌原T2WI高信号(水肿)范围缩小＞50%，肌纤维走行趋于清晰。2024年5月电话回访，患者病情无复发。

按：患者为中年女性，因长期熬夜耗伤气血，气虚则推动乏力；加之案牍劳形，致气血瘀滞，清阳通路受阻，耳络失畅，故发为耳鸣如蝉。颈部劳损致筋骨失衡，进而引发椎动脉供血不足，加剧耳窍失养。查体示双耳鼓膜正常，排除器质性病变。舌淡紫、苔薄白，脉细涩。四诊合参，辨证属气虚血瘀证。结合患者病症及病程，治疗紧扣气虚血瘀的核心病机，以百会、四神聪、神庭、本神醒神开窍，足三里、中脘、气海等穴培补中焦，风池、中渚、合谷、太冲调畅气血，配合耳周四穴(耳门、听宫、听会、翳风)通利耳窍，实现“益气以充源，活血以通络”的标本同治。辅之耳周闪罐法，温煦阳气、疏经通络。以微针刀精准松解颈枕部肌筋膜张力带，旨在恢复肌肉动态平衡，纠正颈椎关节突关节位移，扩大椎间孔容积。此操作直接改善椎动脉血流，促进内耳及耳周微循环，同时调节颈交感神经节–椎动脉复合体功能状态。同时治疗过程中，傅云其教授重视情志疏导，嘱患者清淡饮食、规律作息、调畅情志。经治疗后电话随访，耳鸣未再复发。

4 结语

颈源性耳鸣作为当今社会的多发病，现代医学临床上主要采取营养神经等治疗方法，其短期疗效尚可，长期疗效仍十分有限。傅云其教授立足中医整体观，结合现代解剖与神经科学，开创“颈耳同治、筋骨并调”的诊疗体系，为颈源性耳鸣的临床治疗提供了创新思路与有效方案。其学术思想与实践价值可概括为以下两方面：①理论融合，贯通中西。傅云其教授深谙“脊柱失稳，筋骨不调”的病机本质，将传统经络理论与颈椎生物力学、神经血管耦合机制相结合。通过电针刺激耳周穴位调节耳蜗微循环，配合微针刀松解颈枕部肌筋膜触发点改善椎动脉供血，既遵循“经脉所过，主治所及”的中医治则，又契合现代医学“颈-耳轴”病理关联的认知，实现中医整体思维与现代精准医学的有机统一。②技术整合，多维干预。通经调枢电针法联合微针刀松解术构成核心治法，电针通过连续波(2 Hz)来刺激穴位特异性和调控神经电信号；微针刀精准松解颈枕部肌筋膜触发点，恢复颈部力学平衡，从而改善椎动脉血液循环。这种“神经调控+力学矫正”的双靶点干预模式，突破单一疗法的局限性，临床总有效率显著提升。且中医针灸在颈源性耳鸣治疗中具有独特优势——既能通过局部干预改善微观病理，又可借整体调节逆转宏观病势。这种“颈耳同治、筋骨并调”的诊疗体系，为耳鸣这类复杂性疾病提供了新的治疗方案，值得在临床中推广与临床研究中持续探索。

[参考文献]

[1] 刘芮. 观察调整生活方式对难治性耳鸣患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志，2022，9(6)：1164-1166.
[2] 闭英生，周宾宾，冯振奋，等. 中医外治法治疗颈源性耳鸣研究进展[J]. 西部中医药，2022，35(7)：148-152.
[3] 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.
[4] 王玥，陆瑾，李静，等. 腹针结合针刺运动治疗颈源性耳鸣疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志，2023，32(18)：2574-2578.
[5] 林雯雯，于学平. 通督调任针刺法治疗神经性耳鸣肾精亏损型临床观察[J]. 实用中医药杂志，2024，40(8)：1632-1634.
[6] 杜庆豪，孙善斌. 孙善斌循经辨证取穴治疗耳鸣耳聋经验[J]. 中国民间疗法，2023，31(2)：29-31.
[7] 景骆羊，李浩林，杨娟娟，等. 基于“治痿独取阳明”理论探讨针刀治疗重症肌无力经验撷要[J]. 中国典型病例大全，2024，18(4)：17-23.
[8] 金银花，李石良，孙瑞华，等. 针刀联合星状神经节阻滞术治疗颈源性耳鸣的临床研究[J]. 中国医药导报，2017，14(21)：159-162.
[9] 张雪婷，李柏洁，刘慧林，等. 贺氏三通法治疗难治性耳鸣临证经验[J]. 中国针灸，2024，44(11)：1324-1327.
[10] 杨春煦，邓雅玲，王琦. 四藤龙牡汤辨证加减治疗神经性耳鸣的临床研究[J]. 长春中医药大学学报，2025，41(3)：288-291.
[11] 孙成雪，陈以国. 陈以国教授针药并举治疗耳鸣[J]. 亚太传统医药，2018，14(10)：128-129.
[12] 郭力源，马铁明. 基于“形神一体观”理论探讨耳鸣的论治思路[J]. 中医药临床杂志，2024，36(12)：2249-2253.
[13] 杨禾财，金永琦，赵佳彤，等. 基于“三维五法”浅论突发性耳聋针灸证治思路[J]. 针灸临床杂志，2024，40(12)：85-90.
[14] 郑家旺，姚敬心，范冰彬，等. 从听皮层可塑性阐述耳鸣的发生和治疗机制[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，2025，33(1)：71-76.
[15] 罗浩澜. 中医治疗耳源性眩晕的研究进展[J]. 中国民间疗法，2025，33(15)：108-112.
[16] 赵丽华，王琳. 糖尿病合并脑小血管病相关性运动障碍患者应用康复运动疗法结合针刺治疗的研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志，2025，9(6)：94-97.
[17] 吴琦琪，韩德雄，林卢学，等. 高宏以导气通络法治疗耳鸣经验介绍[J]. 新中医，2022，54(10)：219-222.
[18] 姚桂林，赖京龙，韩琼，等. 醒脑开窍针法联合归脾汤对椎-基底动脉供血不足性眩晕患者动脉血流及眩晕程度的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志，2023，7(15)：79-81.
[19] 鲍亮，李飞. 微针刀联合温针灸治疗颈源性耳鸣临床观察[J]. 广西中医药大学学报，2024，27(3)：9-13.

[责任编辑：刘迪成，蒋维超(英文)]