

柴胡疏肝散联合调神针法治疗肝郁型耳鸣临床研究

刘晓雯^{1,2}, 徐永亦³

1. 浙江中医药大学研究生院, 浙江 杭州 310053

2. 宁波市北仑区人民医院医疗健康服务集团霞浦院区, 浙江 宁波 315807

3. 浙江中医药大学附属宁波市中医院针灸科, 浙江 宁波 315010

[摘要] **目的:** 观察柴胡疏肝散联合调神针法治疗肝郁型耳鸣的临床效果。**方法:** 选择2024年6月—2025年6月于宁波市北仑区人民医院医疗健康服务集团霞浦院区中医科和针灸科门诊就诊的60例肝郁型耳鸣患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和治疗组各30例。对照组予柴胡疏肝散加减治疗, 治疗组予柴胡疏肝散联合调神针法治疗。2组均治疗4周。治疗前、治疗4周后评估耳鸣评价量表 (TEQ) 评分、中医证候评分及焦虑自评量表 (SAS) 评分, 比较2组的临床疗效, 观察不良反应发生情况。**结果:** 治疗后, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。2组 TEQ 评分、中医证候评分及 SAS 评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$); 治疗组 TEQ 评分、中医证候评分及 SAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。2组均未见不良反应发生。**结论:** 采用柴胡疏肝散联合调神针法治疗肝郁型耳鸣, 可有效改善耳鸣及肝郁证相关中医证候、缓解焦虑情绪, 提高临床疗效, 且安全性良好。

[关键词] 耳鸣; 肝郁型; 柴胡疏肝散; 调神针法; 焦虑

[中图分类号] R276.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 13-0008-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.13.002

Clinical Study of Chaihu Shugan Powder Combined with Mind-Regulating Acupuncture in Treating Tinnitus of Liver Stagnation Type

LIU Xiaowen^{1,2}, XU Yongyi³

1. Graduate School, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China; 2. Xiapu Campus, Ningbo Beilun District People's Hospital Medical and Health Service Group, Ningbo Zhejiang 315807, China; 3. Department of Acupuncture and Moxibustion, Ningbo Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Ningbo Zhejiang 315010, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical efficacy of Chaihu Shugan Powder combined with mind-regulating acupuncture in treating tinnitus of liver stagnation type. **Methods:** A total of 60 patients with tinnitus of liver stagnation type who visited the Traditional Chinese Medicine and Acupuncture and Moxibustion Departments of Xiapu Campus, Ningbo Beilun District People's Hospital Medical and Health Service Group, from June 2024 to June 2025 were selected as study subjects. They were randomly divided into a control group and a treatment group using the random number table method, with 30 cases in each group. The control group received modified Chaihu Shugan Powder, while the treatment group received Chaihu Shugan Powder combined with mind-regulating acupuncture. Both groups were treated for four weeks. Tinnitus Evaluation Questionnaire (TEQ) scores, traditional Chinese medicine syndrome scores, and Self-Rating Anxiety Scale (SAS) scores were assessed before and after four weeks of treatment, and clinical

[收稿日期] 2025-12-29

[修回日期] 2026-06-01

[基金项目] 浙江省宁波市科技计划项目 (2024J262)

[作者简介] 刘晓雯 (1993-), 女, 主治医师。

[通信作者] 徐永亦 (1979-), 男, 医学硕士, 主任医师。

efficacy was compared between the two groups. The incidence of adverse reactions was observed in both groups. **Results:** After treatment, the efficacy of the treatment group was superior to that of the control group ($P < 0.05$). TEQ scores, traditional Chinese medicine syndrome scores, and SAS scores decreased in both groups after treatment ($P < 0.05$), with lower scores in the treatment group ($P < 0.05$). No adverse reactions were observed in either group. **Conclusion:** Chaihu Shugan Powder combined with mind-regulating acupuncture effectively alleviates tinnitus symptoms manifestations of traditional Chinese medicine syndrome related to liver stagnation type, and anxiety, improving clinical efficacy in patients with tinnitus of liver stagnation type.

Keywords: Tinnitus; Liver stagnation type; Chaihu Shugan Powder; Mind-regulating acupuncture; Anxiety

耳鸣是指无外部声源或电刺激时,耳内或颅内主观感知到的无意义声音,既可作为多种疾病的伴随症状,亦可发展为独立疾病^[1-3]。耳鸣的发生机制至今尚未完全阐明。主流观点认为,耳鸣已从单纯的耳科疾病重新定义为累及中枢听觉通路及边缘系统的网络性疾病^[4]。外周听觉系统的结构性损伤或功能性损伤可诱发中枢听觉通路发生可塑性改变,造成听觉皮层及皮层下核团异常过度兴奋;而杏仁核、前扣带回、海马等边缘脑区与听觉网络的异常功能耦合,可能是耳鸣合并焦虑等情绪障碍的重要神经基础^[5]。现代医学常选用口服西药、神经刺激等手段治疗耳鸣,虽有一定疗效,但存在费用较高、复发率高、症状易反复等不足^[2-3]。耳鸣患者常伴有听力下降、焦虑、抑郁及睡眠障碍等表现,笔者在临床实践中也发现情绪异常是影响耳鸣的重要因素,肝郁证在耳鸣患者中尤为多见。柴胡疏肝散出自《医学统旨》,是疏肝理气的经典方。已有临床研究表明,柴胡疏肝散治疗肝郁气滞型耳鸣疗效确切^[6]。调神针法由浙江省名中医林咸明教授在长期临床实践中创立,其补益气血、调气机、安心神之效^[7]或可有效改善耳鸣、调节患者的不良情绪。本研究采用柴胡疏肝散联合调神针法治疗肝郁型耳鸣,观察并评价其临床效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《中国中西医结合耳鸣治疗专家共识》^[1]拟定耳鸣诊断标准。有耳鸣症状,病程超过3个月,伴有明显的情绪或睡眠问题。

1.2 辨证标准 参考《中医耳鼻喉科临床诊疗指南:耳鸣》^[8]拟定肝郁型耳鸣辨证标准。主症:耳鸣,可因情志失调诱发或加重;耳鸣声洪亮、粗糙,如潮、如雷,或呈持续性。次症:口苦咽干,心烦易怒,急躁;胸胁胀痛;善太息;夜寐不安;头痛,眩晕。舌质暗红或淡红、苔薄白或薄黄,脉弦。主症必备,同时具备至少2项次症及对应舌脉,即可辨为肝郁型。

1.3 纳入标准 符合耳鸣诊断标准;辨证为肝郁型耳鸣;年龄18~60岁;耳鸣病程 ≥ 6 个月;耳鸣频率处于125~8 000 Hz;焦虑自评量表(SAS)评分 > 50 分,未服用过抗焦虑类药物;签署知情同意书。

1.4 排除标准 患有外耳炎或中耳炎;患者客观性耳鸣;患重要脏器(如心脏、脑、肝脏和肾脏)严重原发性疾病;患有颅内或身体其他部位肿瘤;处于妊娠、哺乳期或近期备孕的女性;处于急性感染期;纯音测听检查结果显示平均听阈 > 60 dBHL;正接受抗焦虑、抗抑郁药物规范治疗;过敏体质,或已知对本研究所

用中药成分过敏。

1.5 剔除标准 依从性较低,不能配合完成研究;治疗过程中出现严重不良反应需停药。

1.6 脱落标准 主动要求退出研究;失访;研究期间自行加用其他可能影响疗效评估的治疗方法;因不良事件不宜继续参加研究。

1.7 一般资料 选择2024年6月—2025年6月于宁波市北仑区人民医院医疗健康服务集团霞浦院区中医科和针灸科门诊就诊的60例肝郁型耳鸣患者为研究对象,采用随机数字表法分为治疗组与对照组各30例。研究过程中无脱落及剔除病例。治疗组男14例,女16例;年龄22~60岁,平均 (41.0 ± 9.6) 岁;病程6~24个月,平均 (11.0 ± 4.8) 个月。对照组男13例,女17例;年龄22~60岁,平均 (39.0 ± 9.0) 岁;病程6~24个月,平均 (11.0 ± 4.5) 个月。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。本研究经宁波市北仑区人民医院医疗健康服务集团霞浦院区医学伦理委员会审批(20240511000030)。

2 治疗方法

2.1 对照组 使用柴胡疏肝散加减治疗。处方:柴胡10g,陈皮9g,炙甘草3g,香附5g,川芎5g,枳壳5g,白芍5g。随证加减:若兼有气滞血瘀证,加当归10g,青皮6g,丹参15g;若兼有肝郁化火证,加栀子10g,黄芩9g,川楝子6g;若兼有肝阴不足证,加生地黄15g,沙参12g,麦冬12g。每天1剂,由宁波市北仑区人民医院医疗健康服务集团霞浦院区中药房制备水煎液,密封包装,每剂分装成2袋,放于4℃冷藏保存,早、晚各温服1袋。4周为1个疗程,连续治疗1个疗程。每周复诊1次。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用调神针法进行治疗。取穴包括耳穴心、肝、神门与

体穴太冲、翳风、百会共6穴。耳穴:心、肝和神门,使用一次性无菌针灸针(马鞍山邦德医疗器械有限公司,规格:0.16mm×12mm),刺入耳穴,以刺穿软骨而不穿透对侧皮肤为度,不进行手法刺激,留针30min。体穴:太冲、翳风、百会,使用一次性无菌针灸针(吴江市佳辰针灸器械有限公司,规格:0.3mm×40mm),百会穴平刺进针,翳风穴、太冲穴直刺进针,进针深度0.5~1寸,留针期间,每隔10min行1次平补平泻手法,留针30min。每2天治疗1次,治疗4周。柴胡疏肝散加减治疗与疗程同对照组。每周复诊1次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①耳鸣评价量表(TEQ)评分^[9]。分别于治疗前、治疗4周后进行评估。TEQ主要从耳鸣感知环境、持续时长、睡眠影响、工作学习影响、情绪困扰、主观严重程度6个维度对耳鸣的严重程度进行综合评估。总分为各条目评分之和,总分范围0~21分。依据总分划分为5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。分值越高代表耳鸣症状越严重、对患者生活质量的干扰越显著。②中医证候评分。分别于治疗前、治疗4周后进行评估。中医证候评分标准参考《中医耳鼻喉科临床诊疗指南:耳鸣》^[8]和《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10]制定,见表1。脉弦的分级标准参考《素问·平人氣象论》中的“平肝脉来,奭弱招招,如揭长竿末梢,曰肝平,春以胃气为本。病肝脉来,盈实而滑,如循长竿,曰肝病。死肝脉来,急益劲,如新张弓弦,曰肝死。”拟定,总分为各证候评分之和,总分范围0~18分,分值越高表示证候越严重。③SAS评分。采用SAS评估患者的焦虑状况。分别于治疗前、治疗4周后进行评估。

轻度焦虑：50~59分；中度焦虑：60~69分；重度焦虑： ≥ 70 分。④临床疗效。于治疗4周后评定。⑤安全性评价。记录研究期间患者发生的不良事件，如针刺相关异常反应，包括晕针、滞针、弯针、断针、皮下血肿、局部感染

等，并说明相应处理措施。同时，系统监测患者的生命体征(如血压、心电图)及实验室指标(如肝、肾功能)，以全面评估治疗的安全性。

表1 中医证候评分标准

症状	0分	1分(轻度)	2分(中度)	3分(重度)
耳鸣	无	偶有耳鸣，不影响日常生活	经常耳鸣，对日常生活有一定影响	持续耳鸣，严重影响日常生活
情绪低落或烦躁	无	偶有情绪低落或烦躁	经常情绪低落或烦躁，可自行缓解	持续情绪低落或烦躁，难以自控
胸胁胀痛	无	偶有，轻微不适	时有，尚可忍受	持续胀痛，影响日常生活
善太息	无	偶有叹气	经常叹气	频繁叹气，影响言语交流
夜寐不安	无	入睡困难或眠浅易醒，每夜睡眠时间 > 5 h	入睡困难或眠浅易醒，每夜睡眠3~5h	彻夜难眠或每夜睡眠时间 < 3 h
脉弦	脉象软弱招招，如揭长竿末梢	脉象盈实而滑，如循长竿	脉象弦而有力，如按琴弦	脉象急益劲，如新张弓弦

3.2 统计学方法 采用SPSS26.0软件统计研究所得数据。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验。计数资料以百分比(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验。等级资料比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《2012耳鸣专家共识及解读》^[11]拟定疗效标准。治愈：耳鸣已消除，1个月不复发；显效：耳鸣有明显好转，TEQ等级较治疗前下降 ≥ 2 个等级；有效：耳鸣有所好转，TEQ等级较治疗前下降1个等级；无效：耳鸣无改善，或不但没有缓解，反而有加重的趋势。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组治疗前后TEQ评分比较 见表2。治疗前，2组TEQ评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组TEQ评分均较治疗前下降($P < 0.05$)；治疗组TEQ评分低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后TEQ评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	11.93 $\pm$ 3.43	6.37 $\pm$ 2.54 ^①
对照组	30	11.90 $\pm$ 2.83	8.83 $\pm$ 2.44 ^①
t 值		0.037	3.826
P 值		0.971	< 0.001

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

4.3 2组临床疗效比较 见表3。治疗后，治疗组疗效优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗组	30	5	15	7	3	27(90.00)
对照组	30	2	6	14	8	22(73.33)
$Z\chi^2$ 值			2.765			2.783
P 值			0.004			0.095

4.4 2组治疗前后中医证候评分比较 见表4。治疗前，2组中医证候评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组中医证候评分均较治疗前降低($P < 0.05$)；治疗组中医证候评分低于对照组($P < 0.05$)。

4.5 2组治疗前后SAS评分比较 见表5。治疗前，2组SAS评分比较，差异无统计学意

义($P>0.05$)。治疗后,2组SAS评分均较治疗前下降($P<0.05$);治疗组SAS评分低于对照组($P<0.05$)。

表4 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	16.07±1.66	7.10±2.66 ^①
对照组	30	15.83±1.86	10.53±1.87 ^①
<i>t</i> 值		0.527	5.778
<i>P</i> 值		0.600	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$ 。

表5 2组治疗前后SAS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	66.21±8.12	57.35±5.38 ^①
对照组	30	64.12±9.12	61.74±9.23 ^①
<i>t</i> 值		0.938	2.251
<i>P</i> 值		0.352	0.028

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$ 。

4.6 安全性评估 治疗过程中,2组患者均未出现头晕、胃肠道不适等不良反应。治疗组未发生滞针、晕针、弯针、断针、皮下血肿、局部感染等针刺相关不良事件。2种治疗方案均具备良好的安全性与耐受性。

5 讨论

肝郁型耳鸣的核心病机在于“肝郁-神扰-窍闭”三环相因。中医认为,“神”对全身气机有调节作用,心藏神,开窍于耳。长期焦虑、抑郁易导致“神”的调控功能失常,引起肝气郁结,郁而化火,或引起心火亢盛,火热之邪上扰清窍,引发耳鸣。此类耳鸣常突然发作,耳鸣声洪亮、粗糙,且随情绪波动加重,体现了“神明被扰”对耳窍的直接影响。从经络学角度分析,足厥阴肝经循行耳周,肝气郁结可导致气血阻滞、耳窍失养,肝郁化火可循经上扰耳窍,两者均可引发耳鸣。从现代神经生理学看,脑部的边缘系统不但参与耳鸣的发生发展,还参与抑郁、焦虑等不良情绪的产生,不良情绪又会进一步诱发和增强听觉中枢

对耳鸣的感知,使耳鸣与不良情绪之间形成恶性循环^[12]。《严氏济生方》^[13]提出:“七情所感治乎心。医疗之法,宁心顺气,欲其气顺心宁,则耳为之聪矣”。“宁心”即安神定志,使心神不扰,神明自主,耳窍得守;“顺气”即调畅气机,使肝气不郁,气顺则清阳上升、浊阴下降,耳窍通利而听觉聪敏。治疗肝郁型耳鸣,应采取“心身同治”的方法,不仅关注耳鸣症状,更注重调节患者的精神状态,疏肝以治其本,调神以治其枢。因此,本研究以调神针法宁心安神、柴胡疏肝散疏肝解郁。

柴胡疏肝散中柴胡疏肝解郁,为君药;香附疏肝解郁、理气宽中,川芎行气活血,二者同为臣药;白芍、炙甘草养血柔肝,陈皮、枳壳理气行滞,共为佐药;甘草调和诸药,兼作使药。全方发挥疏肝理气、活血的作用。张艳等^[14]通过动物实验证实,柴胡的主要活性成分柴胡皂苷A可改善噪声诱发耳鸣小鼠的抑郁行为和听力,其作用机制可能与抑制耳鸣小鼠听觉皮层炎症因子(如肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6、白细胞介素-1 β)密切相关,为柴胡疏肝散治疗耳鸣提供了药理学依据。

针刺疗法因其操作便捷、安全性佳、治疗成本相对低廉等优势,已成为临床治疗耳鸣的重要手段。林咸明教授的调神六穴由耳穴神门、心、肺和体穴迎香、安眠、足三里组成^[7]。本研究团队基于肝郁气滞、耳窍不利、心神不宁的核心病机,对选穴进行了调整。耳穴保留心、神门,将肺穴替换为肝穴。心穴可主神志,有养心神、调营血之功;神门穴镇静宁心除烦,肝穴疏肝解郁。体穴更改为太冲、翳风、百会。太冲穴为足厥阴肝经的输穴、原穴,具有疏肝解郁、行气泻火之效;翳风穴属手少阳三焦经,为治疗耳鸣要穴,体现了“经脉所过,主治所及”的理论,也属局部取穴。

百会为督脉要穴、诸阳之会，针刺此穴可升举阳气，使气血上奉于头面，气充血旺则耳窍得养。田珊珊等^[15]经研究发现，主观性耳鸣患者的督脉腧穴多存在压敏阳性反应，提示耳鸣之病机与督脉密切相关。针刺督脉可调畅脏腑经络气机，应用于抑郁症、焦虑症疗效显著^[16]。李茜莹等^[17]的研究结果表明，翳风、太冲、百会均为针刺治疗耳鸣的高频用穴。六穴同用，共奏调心神、疏肝解郁、开窍通耳之功。

TEQ是由国内学者研发的耳鸣调查问卷，有较好的信度和效度，得到了国内专家的推荐，已应用于部分国内耳鸣临床研究中^[9]。SAS作为临床应用最为广泛的焦虑筛查工具之一，具有较好的信度和效度。本研究结果显示，治疗组疗效优于对照组，TEQ评分、中医证候评分、SDS评分均低于对照组，提示采用柴胡疏肝散联合调神针法治疗肝郁型耳鸣，可有效改善耳鸣及肝郁证相关中医证候、缓解焦虑情绪，提高临床疗效，且安全性良好。

[参考文献]

- [1] 韩朝，唐旭霞，刘业海，等. 中国中西医结合耳鸣治疗专家共识[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，2024，32(1): 1-3.
- [2] 杨仕蕊，譙凤英，刘翊，等. 耳鸣的中西医研究现状[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，2020，28(5): 386-390.
- [3] 刘蓬，卢兢哲，郑芸，等. 《欧洲多学科耳鸣指南：诊断、评估和治疗》解读[J]. 听力学及言语疾病杂志，2020，28(6): 727-

732.

- [4] SMIT J V, JANSSEN M L F. Central Aspects of Tinnitus: Advances in Mechanisms and Neuromodulation[J]. Brain Sci, 2024, 14(9): 889.
- [5] SINGH A, SMITH P F, ZHENG Y W. Targeting the Limbic System: Insights into Its Involvement in Tinnitus[J]. Int J Mol Sci, 2023, 24(12): 9889.
- [6] 范小利，李丽，卢山，等. 柴胡疏肝散联合健耳操治疗耳鸣肝郁气滞证临床研究[J]. 新中医，2018，50(10): 134-136.
- [7] 徐永亦，林咸明. 调神六穴加眠三针刺法治疗肝火扰心型原发性失眠临床研究[J]. 新中医，2020，52(3): 151-153.
- [8] 中华中医药学会. T/CACM 1286—2019 中医耳鼻咽喉科临床诊疗指南：耳鸣[M]. 北京：中国中医药出版社，2019.
- [9] 刘宇清，刘蓬，李刚，等. 耳鸣评价量表(TEQ)的耳鸣疗效评定新标准探索[J]. 中华耳科学杂志，2020，18(1): 180-184.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002.
- [11] 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.
- [12] 彭许媛，王江，刘敏，等. 边缘系统参与耳鸣发生的研究进展[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志，2023，58(10): 1045-1050.
- [13] 严用和. 重订严氏济生方[M]. 浙江省中医研究所文献组，湖州中医院，整理. 北京：人民卫生出版社，1980: 134.
- [14] 张艳，赵浩杰，段明志，等. 柴胡皂苷 A 对噪音诱发耳鸣小鼠抑郁的干预作用及机制[J]. 昆明医科大学学报，2023，44(11): 29-37.
- [15] 田珊珊，冀美琦，刘岱，等. 耳鸣患者督脉压敏穴的分布及其聚类分析[J]. 环球中医药，2017，10(2): 150-154.
- [16] 范梦月，迟程，张家豪，等. 基于数据挖掘技术探析郁病针刺治疗的腧穴配伍规律[J]. 中国针灸，2023，43(3): 269-276, 288.
- [17] 李茜莹，黄琴峰，董小庆，等. 基于数据挖掘的针灸治疗耳聋耳鸣临床规律探究[J]. 上海针灸杂志，2020，39(3): 374-380.

[责任编辑：吴凌，郭雨弛，蒋维超(英文)]