

◆ 针灸推拿 ◆

导气通络针法治疗特发性耳鸣临床研究

钱灵杰, 宋金娜, 沈甜甜

嵊州市中医院中医针灸科, 浙江 嵊州 312400

[摘要] 目的: 观察导气通络针法治疗特发性耳鸣的临床疗效。方法: 选取2024年6月—2025年5月期间在嵊州市中医院针灸科门诊治疗的特发性耳鸣患者74例, 按随机数字表法分为观察组和对照组各37例。观察组给予导气通络针法(腹针、局部针刺、调神九针、辨证取穴、温针灸及耳后局部闪罐)治疗, 对照组给予甲钴胺片治疗。疗程均为4周, 比较2组治疗前后耳鸣评价量表(TEQ)、耳鸣残疾量表(THI)、耳鸣响度视觉模拟评分法(VAS)评分、匹兹堡睡眠质量问卷(PSQI)评分, 并评定临床疗效及安全性。结果: 治疗后, 观察组总有效率为89.19%(34/37), 对照组为43.24%(16/37), 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组TEQ、THI、VAS、PSQI评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组4项评分均低于对照组($P < 0.05$)。治疗过程中, 2组患者均未出现明显的不良反应。结论: 导气通络针法治疗特发性耳鸣可缓解患者耳鸣程度, 有助于改善睡眠质量, 提高临床疗效, 且安全性良好。

[关键词] 特发性耳鸣; 导气通络; 腹针; 体针; 温针灸; 闪罐; 耳鸣评价量表

[中图分类号] R276.1; R764.45 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 14-0059-07

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.14.009

Clinical Study of Qi-Conducting and Collateral-Unblocking Acupuncture for Idiopathic Tinnitus

QIAN Lingjie, SONG Jinna, SHEN Tiantian

Department of Traditional Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Shengzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Shengzhou Zhejiang 312400, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical efficacy of qi-conducting and collateral-unblocking acupuncture in the treatment of idiopathic tinnitus. **Methods:** A total of 74 patients with idiopathic tinnitus treated at the Department of Acupuncture and Moxibustion, Shengzhou Traditional Chinese Medicine Hospital from June 2024 to May 2025 were selected and randomly divided into the observation group and the control group using the random number table method, with 37 cases in each group. The observation group received qi-conducting and collateral-unblocking acupuncture (including abdominal acupuncture, local needling, nine needling for regulating the spirit, acupoint selection based on syndrome differentiation, warm needle moxibustion, and local flash cupping behind the ear), while the control group received Mecobalamin Tablets. Both groups were treated for four weeks. The Tinnitus Evaluation Questionnaire (TEQ), Tinnitus Handicap Inventory (THI), Visual Analogue Scale (VAS) for tinnitus loudness, and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores were compared between the two groups before and after treatment. Clinical

[收稿日期] 2025-06-20

[修回日期] 2026-04-10

[基金项目] 嵊州市科技攻关计划一般科研项目(2024004108)

[作者简介] 钱灵杰(1991-), 女, 主治中医师。

efficacy and safety were also evaluated. **Results:** After treatment, the total effective rate was 89.19% (34/37) in the observation group and 43.24% (16/37) in the control group, with a statistically significant difference between the two groups ($P < 0.05$). After treatment, the TEQ, THI, VAS, and PSQI scores in both groups decreased compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the TEQ, THI, VAS, and PSQI scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). No significant adverse reactions occurred in either group during treatment. **Conclusion:** Qi-conducting and collateral-unblocking acupuncture can alleviate the severity of tinnitus and improve sleep quality in patients with idiopathic tinnitus, thereby enhancing clinical efficacy, and its safety is good.

Keywords: Idiopathic tinnitus; Qi-conducting and collateral-unblocking; Abdominal acupuncture; Body acupuncture; Warm needle moxibustion; Flash cupping; Tinnitus Evaluation Questionnaire

耳鸣是指患者在外界环境并无声源和电磁刺激的情况下自觉耳内出现声音的一种感觉。耳鸣可以单独发生,也可以是多种疾病的并发症,表现形式多样,有如蝉鸣声、电流声等,或音调可高可低,或时间可长可短,或可间断或持续发作。2012年,国内耳鼻喉科专家学者统一意见,将此类原因不明的耳鸣命名为特发性耳鸣^[1],其特点有伴或不伴听力下降、睡眠障碍、烦躁、恼怒、注意力无法集中、焦虑、抑郁等不良心理反应^[2]。流行病学调查显示,我国近10%的成年人出现过扰人的耳内鸣音,且发病率随年龄增长而升高^[3-4]。同时,随着电子产品普及、生活作息不规律及工作压力增加,中青年特发性耳鸣患病率也在不断上升。现代医学药物治疗常用扩血管药、糖皮质激素、营养神经类药及抗焦虑、抑郁、惊厥药^[5];非药物治疗则包括耳鸣习服疗法、重复经颅磁刺激、认知行为疗法、声音治疗、高压氧疗法、自控无创电刺激疗法等^[5]。尽管治疗的方式种类丰富,但是单独应用疗效不稳定,甚至有些疗法效果差强人意。中医学认为,特发性耳鸣病位在耳,与肝胆、脾胃、肾等脏腑密切相关,多因外伤、久病或情志不畅导致气机郁滞,血行不畅,耳部脉络阻

滞不通而发病。针灸作为中医特色疗法,通过调畅经络气血、引导气机归耳,具有简、便、验、廉的优势。本研究的“导气通络”针法,源于《灵枢》之“导气法”,在耳周三穴施以“徐进徐出,气至病所”的导气手法,并结合腹针、体针、温针灸及耳后闪罐,旨在调气通络、温养耳窍。本研究以特发性耳鸣患者为对象,观察导气通络针法的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《实用耳鼻咽喉头颈外科学》^[6]中特发性耳鸣的诊断标准。以耳鸣为第一主诉,且排除外界环境音源的干扰;耳鸣声可单侧或双侧发生,持续或间断,或伴有一定的节律性;耳鸣影响日常生活、工作、睡眠状况,产生焦虑、抑郁情绪等;伴或不伴有感音神经性聋;经耳道检查、听力学检查及影像学检查,排除器质性病变,属于原因不明的特发性耳鸣。

1.2 辨证标准 参照《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南·耳鸣》^[7]及《中西医结合耳鼻咽喉科学·耳鸣》^[8]中关于耳鸣的诊断,辨证分属肝胆火旺证、痰火郁结证、风热侵袭证、肾精亏损证、脾胃虚弱证。

1.3 纳入标准 符合特发性耳鸣诊断标准及相关中医辨证标准；年龄20~75岁，病程3个月~5年；耳鸣分级^[9]2级及以上；未同时或近1个月未接受其他相关治疗；能配合完成治疗者；自愿签署知情同意书者。

1.4 排除标准 不接受针刺治疗，或对针刺治疗难以耐受者；经检查存在明确病因，如外耳道异物、中耳传音机构病变、听神经系统病变或全身性疾病所致耳鸣者；患有严重心、肝、肾等原发性疾病者；存在出血倾向或有凝血机制异常者；对金属过敏者；瘢痕体质；处于月经期、妊娠或哺乳期妇女；伴有精神异常或极严重抑郁、焦虑症者；依从性不佳者。

1.5 一般资料 选取2024年6月—2025年5月在嵊州市中医院针灸科门诊治疗的特发性耳鸣患者74例，按随机数字表法分为治疗组和对照组各37例。观察组男19例，女18例；年龄24~72岁，平均 (55.38 ± 11.72) 岁；病程7~54个月，平均 (30.22 ± 13.50) 个月。对照组男17例，女20例；年龄26~72岁，平均 (54.81 ± 11.30) 岁；病程6~55个月，平均 (30.16 ± 14.18) 个月。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。本研究经嵊州市中医院医学伦理委员会审核批准(审批号：SZZYK-2024意见第018号)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予甲钴胺片[卫材(中国)药业有限公司，国药准字H20143107]口服，每次0.5 mg，每天3次，连续4周。

2.2 治疗组 给予导气通络针法治疗。包括腹针、局部针刺、调神九针、辨证取穴、温针灸及耳后局部闪罐。针刺选取规格为0.30 mm×50 mm或0.25 mm×25 mm针灸针(吴江市佳辰针灸器械有限公司)进行治疗。患者取仰卧位，头部垫枕，患侧取穴。①腹针：取穴引气归元

组穴(中脘、下脘、气海、关元)、阴都(双)、商曲(双)、滑肉门(双)。选用0.30 mm×50 mm针灸针，中脘、下脘、气海、关元深刺1.5寸，阴都浅刺0.5寸，商曲、滑肉门中刺1寸。腹部穴位不施手法，无须得气感。②局部针刺：取穴聪耳穴(高宏教授个人经验穴，位于乳突边缘与耳廓后缘形成的夹角凹陷处)、听宫、听会。选用0.30 mm×50 mm针灸针，首针聪耳穴，针尖略向前倾斜，与皮肤呈45°角向前上方进针；再针刺听宫、听会，针尖与皮肤垂直进针，深度为1.5~1.8寸。耳周三穴(聪耳、听宫、听会)均闭口取穴，快速破皮后，将针缓慢向耳道方向针刺，透至耳道深层，得气后行“导气法”：小幅度、低频率捻转(幅度 $< 90^\circ$ ，频率 < 60 次/min)，持续5~10 s，使针感向耳道深部放射，达到“徐进徐出，气至病所”之效。③调神九针：取穴印堂、迎香(双)、神庭、本神(双)、百会、四神聪(左右两穴)。选用0.25 mm×25 mm针灸针，印堂与皮肤呈15°角从上向下斜刺0.5寸，迎香向对侧睛明平刺0.5寸，神庭、本神、百会、四神聪均由前向后与皮肤呈15°角，沿头皮快速进针至帽状腱膜下0.5~1寸。头面部穴位均采用捻转平补平泻法。④辨证取穴：根据患者中医证型选穴。肝胆火旺证加侠溪、太冲、中渚；痰火郁结证加丰隆、内庭；风热侵袭证加外关、合谷；肾精亏损证加太溪；脾胃虚弱证加足三里。针刺手法按常规辨证施针。⑤温针灸：耳周三穴加用灸法。用棉球包裹聪耳穴针体隔热，防烫伤耳垂；针刺后于三穴针柄插入约2 cm艾条段，近耳端点燃，自燃自灭；底部用隔火容器接艾灰，耳周用纸片遮挡。耳后与耳前各灸1壮，留针30 min。取针后立即用棉球按压1~2 min，确认无出血后方可坐起。⑥耳后局部闪罐：起针后，在患侧耳后乳

突附近闪罐,至局部皮肤潮红即可。以上治疗隔天1次,每周治疗3次,共治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①耳鸣症状。于治疗前后采用耳鸣评价量表(TEQ)评估耳鸣症状,该量表根据患者近1周耳鸣出现情况,从耳鸣出现的环境,耳鸣对睡眠、工作、学习、情绪的影响及患者对耳鸣严重性的总体感受6个方面进行评定,共0~21分。耳鸣分级,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。②耳鸣残疾评分。于治疗前后采用耳鸣残疾量表(THI)评估耳鸣残疾情况,量表共有25个条目,涉及功能性、情绪性、严重性三方面,每个条目根据“有”“有时有”“没有”分别计4分、2分、0分,共0~100分。③耳鸣响度。于治疗前后采用视觉模拟评分法(VAS)评估耳鸣响度,患者按照自身耳鸣响度的体会进行量化评估,从轻到重分值为1~10分。评分标准:1~3分为轻度耳鸣;4~6分为中度耳鸣;7~10分为重度耳鸣。④睡眠质量。于治疗前后采用匹兹堡睡眠质量问卷(PSQI)评估患者过去1个月的睡眠质量。PSQI包含19个自评项目和5个他评项目,最终生成7项得分,每项得分范围0~3分,总分范围为0~21分,总分越高,表示睡眠质量越差。⑤临床疗效。⑥安全性评价。观察并记录针灸过程中出现的各种不良事件,包括晕针、皮下血肿、难以忍受的针刺疼痛等。

3.2 统计学方法 采用SPSS25.0统计学软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 提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 参考《2012耳鸣专家共识及解读》^[1]中推荐的标准评估疗效。痊愈:耳鸣及伴随症状消失,治疗结束后随访1个月无复发;显效:耳鸣分级降低2个级别或以上;有效:耳鸣分级降低1个级别;无效:耳鸣分级无变化。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,观察组总有效率为89.19%,对照组为43.24%,2组比较,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	总有效[例(%)]
观察组	37	0	24	10	3	34(89.19)
对照组	37	0	2	14	21	16(43.24)
χ^2 值						5.360
P 值						0.020

4.3 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评分均较治疗前降低($P < 0.05$),且观察组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	t 值	P 值
观察组	37	16.11±2.51	7.65±3.47	12.001	<0.001
对照组	37	15.73±2.56	11.65±2.89	6.580	<0.001
t 值		0.671	5.212		
P 值		0.506	<0.001		

4.4 2组治疗前后THI评分比较 见表3。治疗前,2组THI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组THI评分均较治疗前降低($P < 0.05$),且观察组THI评分低于对照组($P < 0.05$)。

4.5 2组治疗前后VAS评分比较 见表4。治疗前,2组VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组VAS评分均较治疗

前降低($P < 0.05$), 且观察组 VAS 评分低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后 THI 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	37	68.65 ± 14.72	26.38 ± 16.96	17.322	<0.001
对照组	37	68.38 ± 13.52	50.81 ± 11.86	10.871	<0.001
t 值		0.082	7.421		
P 值		0.939	<0.001		

表4 2组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	37	6.24 ± 1.36	3.38 ± 1.38	12.712	<0.001
对照组	37	6.43 ± 1.43	4.89 ± 0.99	8.481	<0.001
t 值		1.382	5.931		
P 值		0.172	<0.001		

4.6 2组治疗前后 PSQI 评分比较 见表5。治疗前, 2组 PSQI 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组 PSQI 评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组 PSQI 评分低于对照组($P < 0.05$)。

表5 2组治疗前后 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	37	15.19 ± 1.99	6.43 ± 2.77	20.251	<0.001
对照组	37	15.14 ± 1.90	9.95 ± 2.56	14.622	<0.001
t 值		0.431	6.122		
P 值		0.671	<0.001		

4.7 安全性评价 治疗过程中, 观察组未出现晕针、皮下血肿、滞针、断针、温针灸烫伤、闪罐后皮肤瘀斑或破损等针刺相关不良事件; 对照组未出现恶心、呕吐、食欲不振、皮疹、头晕等甲钴胺相关药物不良反应。

5 讨论

特发性耳鸣归属于中医学耳鸣病范畴。《黄帝内经》对耳鸣的病因、病机进行了相关论述, 如《灵枢》曰: “耳者, 宗脉之所也, 其别气走于耳为听。” 提出耳窍是宗脉之气汇聚所在之处, 其功能正常与否依赖于经络

之气的濡养。气机升降正常, 阳气得以上达贯于耳, 则耳得清阳之温养而聪灵; 若机体气机升降失常, 清阳上行不足, 七窍壅阻, 经络不通, 则出现耳鸣。《灵枢》亦有“用针之类, 在于调气, 凡刺之道, 气调而止”, 阐释了针刺治疗的关键在于调畅人体气机。中医学认为耳鸣的证型主要分为肝胆火旺、痰火郁结、风热侵袭、脾胃虚弱、肾精亏损诸证。其中, 肝火上扰证因情志不遂、肝郁化火, 循经上扰清窍而致耳鸣, 治宜清肝泻火; 痰火郁结证多因过食肥甘厚味, 或脾胃运化失职, 痰湿内生, 郁久化火, 痰火互结上扰耳窍, 导致耳鸣, 治宜化痰降浊; 风热侵袭证因外感风热之邪, 循经上犯耳窍, 导致耳部气血运行不畅, 引发耳鸣, 治宜疏散风热; 脾胃虚弱证因饮食劳倦损伤脾胃, 清阳不升、浊阴不降, 耳窍闭塞, 治宜健脾升阳; 肾精亏损证因禀赋不足或劳损过度, 肾精亏虚、耳窍失充, 治宜滋肾填精。

导气通络针法是浙江省中山医院高宏教授基于30余年临床经验总结创立的针法, 治疗听觉障碍疗效确切, 已于2022年作为浙江省中医药适宜技术向全省推广^[10-11]。高宏教授认为, 听觉障碍的核心病机在于气机升降失常、耳窍经络不通。耳为宗脉之所聚, 赖清阳之气上荣而聪灵; 若因情志、劳倦、外邪等因素导致气机郁滞或虚陷, 清阳不能上达, 耳窍失于温养, 加之浊阴上蒙, 则发为耳鸣、耳聋。基于“耳为窍, 以通为用”的理论, 高宏教授提出以“调气通络、温养耳窍”治疗耳鸣, 强调针刺以调畅全身气机为本, 结合局部温通以祛邪、固本以荣耳。本研究所采用的导气通络针法主要包括腹针、体针、温针灸及耳后局部闪罐。腹针疗法辨证取穴原则以调节人体气机升降为核心, 通过恢复机体正常生理功能来实现疾病治疗的目的。腹针选穴先以经典处方引气

归元(中脘、下脘、气海、关元)处方为核心,其中脘、下脘可调理脾胃,脾胃为水谷之海、气血之源、脏腑经络之根,脾胃健运,气血充足;气海、关元培元固本,滋补肾元,肾精充足则能充养耳窍,致耳聪身壮,四穴合用具有“以后天养先天”之意。脾胃居于中焦,为气机升降之枢纽,斡旋中焦之气的运动,故取胃经之滑肉门予中刺以调节脾胃气机;肾为水火之脏,寓真阴真阳,为气化之本,开窍于耳,取肾经之商曲予中刺以调节肾脏气机。在腹针全息神龟影像中,阴都穴对应耳部,浅刺可引经气至耳部,改善耳窍局部气血。腹针取穴配伍,针刺深浅层次分明,先深刺“引气归元”以充盈脏腑气血,再中刺滑肉门及商曲疏通经络气血,后浅刺阴都穴共引脏腑、经络之经气至耳窍,共同发挥调和气血、平衡阴阳的治疗作用。远端取穴配合“飞经走气”法可加速气血运行、疏通经络而提高疗效。但耳周穴位神经敏感,飞经走气手法幅度大、刺激强,患者不易接受。因此,在局部耳周的听宫、听会及耳后的个人经验穴“聪耳穴”,创新性地应用“导气法”,即小幅度、低频率捻转手法,可使针感循经传导到耳内深部,患者常自感强烈的酸胀感如闪电般快速传至耳道,从而起到气至病所、导气通络聪耳之效。在耳周三穴的选择中,听宫为手太阳小肠经穴,听会为足少阳胆经穴,两者均为手足少阳、手太阳交会穴,是此三条经脉经气汇聚之处,治疗耳疾的要穴^[12],针刺可以调节三条经脉经气的运行。聪耳穴为高宏教授治疗耳鸣的常用经验穴,位于乳突边缘与耳廓后缘形成的夹角顶端凹陷处,该穴位于手少阳经循行路线上,迷走神经耳支本干由此过,相比于传统治疗取穴翳风,聪耳穴较耳窍更近,临床观察发现此穴更易诱发经气。故而,选择此耳周三穴,深刺后行

“导气”手法,可使针感向耳道内感传,经气横贯深入耳窍以达到行血通络之功。

《医学入门》云:“针之不到,必须灸之……虚者灸之使火气以助元气也,实者灸之使实邪随火气发散也,寒者灸之使其气复温也。”艾灸可以弥补单纯针刺的不足,具有补元气、散火气、温寒气的作用。故于耳周三穴给予温针灸,可起到益气养血、温通经络功效。最后在耳后施予局部闪罐,通过快速吸附-拔离形成动态负压刺激,引火下行,疏散少阳经郁热,改善耳周气血壅滞状态。

耳鸣与情绪关系密切,互为影响,耳鸣难愈或加重会进一步导致情绪障碍,情绪障碍也会反向加重耳鸣,导致恶性循环^[13]。治病先治神,临床中重视治神的重要性,加用调神九针,以调神治神。另外,对临床中耳鸣的不同类型,通过中医辨证取经取穴,穴随证出,灵活应用,突出个体化治疗。多种手段相辅相成,使气机升降相宜,清升浊降,阴平阳秘,则耳疾自除。

本研究结果显示,治疗后观察组总有效率高于对照组,TEQ、THI、VAS、PSQI评分均低于对照组,表明导气通络针法在提高整体疗效、降低耳鸣响度、减少耳鸣对睡眠的影响、改善耳鸣患者的总体感受等方面较口服甲钴胺片更具优势。此外,治疗过程中2组患者均未出现明显不良反应,表明导气通络针法具有良好的安全性。

综上所述,导气通络针法治疗特发性耳鸣疗效确切、安全可靠,值得临床推广应用。

[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] 郝娟, 夏立军, 杨向茹. 耳鸣相关治疗最新研究进展[J]. 临床耳

鼻咽喉头颈外科杂志, 2021, 35(12): 1141-1144.

- [3] YANG H, CAI Y, GUO H, et al. Prevalence and factors associated with tinnitus: data from adult residents in Guangdong province, South of China[J]. Int J Audiol, 2018, 57(12): 892-899.
- [4] ZHANG D, XU Q, CAIMINO C, et al. The prevalence of tinnitus in China: a systematic review of the literature[J]. J Laryngol Otol, 2021, 135(1): 3-9.
- [5] ESMAILI A A, RENTON J. A review of tinnitus[J]. Aust J Gen Pract, 2018, 47(4): 205-208.
- [6] 黄选兆, 汪吉宝, 孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [7] 中华中医药学会. 中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [8] 田道法, 李云英. 中西医结合耳鼻咽喉科学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [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): 155-158.
- [10] 邵林若, 胡汉通, 吕慧娟, 等. 高宏运用“导气针法”治疗感音神经性耳聋经验浅析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2021, 31(3): 281-283.
- [11] 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.
- [12] 蔺耐荣, 杨安石, 李国徽. 耳门、听宫、听会穴治疗耳鸣病症的古代文献研究[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(1): 17-20.
- [13] 陈秀兰, 宋凡, 秦兆冰, 等. 耳鸣严重程度与焦虑、抑郁及人格特征的相关性[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2021, 29(4): 444-446.

[责任编辑: 冯天保, 蒋维超(英文)]