

本文引用: 刘卓颖, 鲜馨蕾, 刘昱辛, 徐春英. 基于“肝升肺降”理论探讨突发性聋的辨治[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(11): 2126–2130.

基于“肝升肺降”理论探讨突发性聋的辨治

刘卓颖, 鲜馨蕾, 刘昱辛, 徐春英*

中国中医科学院西苑医院, 北京 100091

[摘要] “肝升肺降”协调有序, 是维持人体气机通畅的重要环节; 肝肺升降失调, 则气机紊乱, 百病由生。突发性聋为耳鼻喉科危急重症之一, 发展迅速, 病机复杂, 其发病与肝肺失调尤为密切。基于“肝升肺降”理论探讨突发性聋的病机, 认为本病可分为虚实两型。虚证常因肝气不升, 肺失宣发, 耳窍失养, 且易感风邪所致; 实证多由金不制木, 肺气不降, 肝火亢逆, 循经上蒙耳窍而致。临证时, 虚证以养肝宣肺、升清开窍为主, 实证以清金制木、敛肺平肝为主, 随证配合祛风散邪、开窍通络等治法。以期及早截断病情发展, 为临床治疗突发性聋提供新思路。

[关键词] 突发性聋; 肝升肺降; 气机失调; 祛风散邪; 开窍通络

[中图分类号] R276.1

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.11.028

Pattern differentiation and treatment of sudden deafness based on theory of "liver qi ascending and lung qi descending"

LIU Zhuoying, XIAN Xinlei, LIU Yuxin, XU Chunying*

Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China

[Abstract] The coordination of liver qi ascending and lung qi descending ensures the free flow of qi in the human body, while the disharmony between them may result in qi disorders, thus leading to various diseases. Sudden deafness is one of the critical and severe conditions in otorhinolaryngology, characterized by rapid progression and complex pathogenesis. Its onset is particularly closely related to the disharmony between the liver and lungs. Based on the theory of "liver qi ascending and lung qi descending", this paper discusses the pathogenesis of sudden deafness and believes that this disease can be differentiated into two patterns: deficiency and excess. The deficiency pattern is mainly due to the failure of liver qi in ascending, resulting in the lung qi not being able to diffuse upward and outward, thus causing the malnourishment of the ears and making them susceptible to the pathogenic wind. The excess pattern is primarily caused by the failure of lung qi to descend, resulting in the inability to restrain the ascending liver qi (i.e. metal failing to restrict wood). This leads to hyperactive liver fire disturbing the ears along the meridians. In clinical practice, for the deficiency pattern, the treatment focuses on nourishing the liver and dispersing the lung qi, and upbearing nutrients to open the ear orifices; for the excess pattern, the treatment emphasizes astringing the lung qi and soothing the liver (i.e. clearing metal to restrict wood). Other therapies, such as dispelling wind, eliminating pathogens, opening the orifices, and unblocking the collaterals, should be tailored to the various symptoms. This paper aims to prevent the further development of sudden deafness at an early stage, and provide new ideas for the clinical treatment of this disease.

[Keywords] sudden deafness; liver qi ascending and lung qi descending; disordered qi activity; dispelling wind and eliminating pathogens; opening the orifices and unblocking the collaterals

[收稿日期] 2024-06-05

[基金项目] 中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A02701); 中国中医科学院西苑医院名老中医经验传承研究专项项目(XYZX0101-34)。

[通信作者] * 徐春英, 女, 博士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: cyf_00000000@sina.com。

突发性聋简称突聋,以72 h内听力突然下降为基本特征,属于感音性神经性听力损失,可伴有耳鸣、耳堵闷感、眩晕等临床表现,部分患者或有失眠、焦虑等精神心理症状^[1]。现代医学认为,突聋病位多在内耳、听神经及听中枢,发病原因及机制尚不明确,主要采用糖皮质激素、营养神经、改善微循环等药物治疗,但部分患者疗效不佳,且长期应用,容易出现高血压、骨质疏松、免疫力降低等不良反应^[2-3]。中医药有基于整体观念进行辨证论治的特点,在防治突聋方面具有独特优势。突聋在中医学属于“暴聋”“卒聋”“厥聋”范畴。中医学认为其病位主要在肝、肺、手足三阳经^[4-5],病机复杂,多由各种内外因素致耳窍失养或耳脉痹阻而生^[6],部分突聋的病因、病机与肝肺气机升降失调紧密相关^[7]。因此,本文基于“肝升肺降”理论,从肝肺探讨突聋的因机证治,以期理清中医临床诊治思路、提高中医临床治疗效果。

1 “肝升肺降”理论内涵

“肝升肺降”理论源于《素问·刺禁论篇》的“左肝右肺”学说。《类经·针刺论》载:“肝木旺于东方而主生发,故其气生于左。肺金旺于西方而主收敛,故其气藏于右。”可见古代医家结合“日东升而西落”之自然规律及五行属性将肝肺气机升降特点概括为肝在左主升、肺在右主降。金元时期,朱丹溪在《格致余论·鼓胀论》中提到“心肺之阳降,肝肾之阴升”,即从阴阳角度阐述肝肺能够调节机体气机升降的特性。至清代,叶天士在《临证指南医案·咳嗽》中首倡“肝升肺降”之说。这一理论具有两层含义:生理上,指肝与肺一左一右,一升一降,协调有序,是维持人体气机通畅的重要环节^[8];病理上,指肝与肺失于协调,或肝气升发太过,或肺气宣降失司,则气机升降失调,气血津液运行失司而百病由生^[9]。自此,“肝升肺降”之气机升降理论得到进一步明确,并延续至今,在指导格雷夫斯眼病^[10]、桥本甲状腺炎^[11]、胃食管反流病^[12]等各类疾病的临床诊治中具有重要意义。

2 基于“肝升肺降”理论从肝肺探讨突聋之病机

耳窍之改变与五脏六腑之盛衰皆有联系,但与肝、肺尤为密切^[4-5]。基于“肝升肺降”理论,本文认为由肝肺气机升降失调所致突聋可分为虚实两型。虚证常因肝气不升,肺失宣发,耳窍失养且易感风邪所致;实证多由金不制木,肺气不降,肝火亢逆而易

循经上扰,蒙蔽耳窍而致。

2.1 肝升不及,肺失宣发于耳

肺为气之本,主气之生成,尤与宗气之生成有关。宗气的盛衰与听觉等感知能力的强弱相关,若肺气生成不足,则宗气衰弱,人体听觉功能难以正常维持。《温热经纬·余师愚疫病篇》云:“肺经之结穴在耳中,名曰聋葱,专主乎听。”从现代解剖学角度分析,聋葱穴相当于鼓膜结构,说明肺与耳的听觉功能密切相关。肺主宣降,调节一身之气的升降出入,肺气贯于耳,肺气充盛则耳部宗脉通畅,耳窍气血充盈,听力正常。《证治准绳·杂病》载:“耳聋,少气喘干者,为肺虚,东垣曰:脏气法时论云,肺虚则少气不能报息,耳聋喘干……耳者,宗气也,肺气不行故聋也。”皆认为肺气虚少,无以上奉清窍,难以维持耳窍和口之功能,则易出现耳聋、咽干等症状。《灵枢·经脉》曰:“肝足厥阴之脉……其支者,复从肝别贯膈,上注肺。”肝肺经络相连,若肝气不升,则清阳不升,水谷精微无法上注于肺,致肺叶痿弱,失于宣发,精血不能上承,耳窍失养而主听功能失司^[13]。

《素问·气交变大论篇》曰:“金肺受邪……喘燥,耳聋。”若突聋起病急骤,可称为暴聋,诸暴强直皆属于风,又因风为阳邪,易袭上位,使肺金受邪,失于宣降而致突聋,在临床研究中也发现,风邪袭肺证为突聋的主要证型之一^[14]。肺主气属卫,肝气不升可致肺叶失濡,卫气不固,如遇风邪侵袭,易入耳脉之中,加之气机升降失调,肺气不宣,津液失于布散而内聚为痰,可致耳窍气机受阻,耳脉壅滞不利,出现耳聋、耳鸣等症状^[15]。若日久邪气进一步入里发展,致肺气及痰浊郁闭化火,可伴见发热、咳嗽、气喘鼻煽、咽喉红肿疼痛等肺经实热症状^[16]。

2.2 肺气不降,肝火上逆于耳

《素问·藏气法时论篇》曰:“肝病者……气逆,则头痛,耳聋不聪,颊肿。”肝气逆行,可致上窍闭阻,气闭则窍伤。清窍闭阻则发为头痛;耳窍气窒则聋而不聪。肝为风木之刚脏,其气主升易亢。根据五行生克理论分析,在生理上,肺金之肃降作用可制约肝木之过度上升,使肝气疏泄条达有度,不至化火生风,又可升发不息。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》曰:“肺被伤,则金气不行;金气不行,则肝气盛。”燥为秋季之主气,燥甚则肺伤,若肺金被伤,肺气亏虚,清肃失职,金不制木,肝气则易失于疏泄,升发过度,情志失调,郁结化火上逆,循经蒙蔽耳窍易致突聋。《素问·气交变大论篇》亦云:

“岁金太过,燥气流行,肝木受邪。民病……耳无所闻。”现代医学研究也认为,秋季突聋发病较多^[17],这与中医学秋燥伤肺、肺气不降、肝火上逆于耳致突聋的理论观点相契合。临床上也常见部分患者因情绪暴怒或生活工作压力较大而发生突聋,除有听力突然下降外,还常伴见面赤目痛、头晕头痛、胁肋不舒、口干口苦等症状^[18]。《医学心悟·伤寒六经见证法》载:“足少阳胆经,上络于耳,邪在少阳,则耳聋也。”在经络循行上,肝经与胆经相表里,经别相连、络脉相通。胆经从耳后入耳中,肺气不降所致肝气上逆也易引起少阳胆经经络阻滞生瘀,壅滞耳部经络而生耳病^[19]。同时,肝气升发太过也易耗损肺阴肺气,进一步影响肺气肃降之功能,引起“左升太过”“右降不及”,形成恶性循环,致突聋缠绵难愈,并伴发咳逆上气、咳血衄血、头痛目赤等症状^[14]。

3 基于“肝升肺降”理论从肝肺论治突聋

刘完素在《素问病机气宜保命集》中首次提出“耳聋治肺”的观点。本文将“肝升肺降”与“耳聋治肝”相结合,认为应重视从肝肺辨治突聋。虚证突聋以养肝宣肺、升清开窍为重点,实证突聋以清金制木、敛肺平肝为主,随证配合祛风散邪、开窍通络等治法。

3.1 达肝木之升发,助肺气之宣发

肝主疏泄,其气升发,达肝木之升发则五脏环周,生机不息,肺得濡养,留著于肺之痰浊、瘀血自去,为肝升肺降关键环节。虚证突聋以肝升不及、肺失宣发为主要病机,治疗应以养肝宣肺、升清开窍为主,随证配合祛风散邪等治法。柴胡具有疏肝养肝柔肝、升举阳气之功效,能够引药上行,达肝木之升发则肺得濡养,宣发有序,耳窍得荣。干祖望教授在治疗突聋时也重用柴胡、升麻、蔓荆子、葛根等升提药,以升举清阳,冲击耳窍,使患者听力明显提高,耳鸣症状减轻,耳堵闷感消失^[20]。王琦等^[21]应用柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗突聋患者,发现在改善患者耳鸣耳聋、情绪不畅、睡眠障碍、体虚乏力等症状方面具有良好疗效,且无其他不良反应。黄芪具有补气升阳固表的作用,尤善补肺之气,使肺气充盈以助宣发,气机得以流转,耳窍经络得以濡养,使听力功能正常。王佳蓉等^[22]应用含柴胡、黄芪的小柴胡汤合补阳还五汤治疗突聋患者,发现具有良好的临床效果,且安全性高。

风为六淫之首,最先侵犯人体。若肺失濡养,卫外不固,则风邪直接侵犯肺卫,入于耳脉,故应遵循

“新邪宜急散”的治疗原则,选用轻宣疏散之品。此外,还需配以卫外达邪等顾护之品,使肺卫御邪有力。若肺之宣发功能失常,津液运行失司,内聚为痰,应配合宣肺、化痰之品,使肺气得宣、痰液得祛。风邪袭肺包括“风热”“风寒”两种情况,若为风热犯肺,治宜以疏风清热、养肝宣肺开窍为主。朱有明等^[23]通过临床应用柴胡翘荷汤治疗风热上扰型突聋伴耳鸣患者,发现能够显著改善患者的耳鸣及听力症状。方中柴胡疏肝养肝;薄荷轻清上行而宣肺,疏风芳香而通窍;并配合桔梗宣发肺气,清解肺气郁热,使肺之气机通畅,痰热得去。全方共奏养肝宣肺、疏风化痰通耳窍之功。若为风寒束肺,治宜疏风散寒、宣肺开窍。干祖望教授在三拗汤基础上,配以麻黄、柴胡、荆芥、葛根、石菖蒲、川芎、防风等疏风解表、升阳化痰通窍之药治疗风寒束肺型突聋患者^[24]。方中麻黄苦、辛,性温,宣肺解表,善开腠理而发越人体阳气;葛根升阳解肌,配合护卫固表之防风,使阳卫之气充实,可抵御外邪;石菖蒲豁痰化湿开窍,化痰之效显著;川芎辛温发散,祛风开窍。诸药合用临床疗效显著,能够明显改善患者耳聋、耳鸣及耳堵等症状。

3.2 调肺金之肃降,平肝火之上逆

肝气主动主升,肺金清肃下降之令可平之。实证突聋以肺气不降,肝火上逆为主要病机,治疗应以清金制木、敛肺平肝为主,并配合开窍通络之方药。麦冬、浙贝母为滋阴润肺、清燥化痰之品,能濡养肺阴肺气,缓秋燥之邪,助肺金之肃降以制肝气(火)之上逆而防治突聋。张美霞等^[25]应用参麦注射液联合针灸治疗突聋患者,发现其能发挥润肺生津、清肝泻火作用,促进耳部血液循环的改善,提高患者听觉灵敏度。杏仁具有降泻肺气之功效,可敛肺气之冲逆;黄芩为苦寒之品,能清肝之火热,同时亦可清肺泄热、敛降肝气;天麻、钩藤具有平肝清肝之功效,能抑制阳亢之风上逆,现代药理研究也表明,天麻素能营养神经、改善血液循环,治疗突聋有一定疗效^[26-27]。诸药合用,具有维持“肝升肺降”平衡的作用^[28]。国医大师路志正教授善调金木之轴,运用含有杏仁、黄芩的温胆汤合半夏白术天麻汤加减治疗突聋,疗效甚好,其组方思想为肃金平木,运化中洲,使浊阴得去,肺气清肃,肝风得息,耳窍得养^[29]。龙胆、牡丹皮、栀子具有清肝之郁火、泻肝胆实热的功效;柴胡、白芍能疏肝解郁理气,疏通少阳胆经脉络。刘延庆^[30]应用丹栀逍遥散加减治疗情志因素所致突聋患者,发现能够调畅患者心情,提高患者听力。

肝气升发太过易耗损肺阴肺气及影响肃降功

能,循经蒙蔽耳窍经络,形成“肝升肺降”失衡的恶性循环,致病缠绵难愈,故临证时可酌情增加麝香、牛黄、细辛等开窍通络之药。前二者同入肝经而发挥除热息肝风之作用,同时还有消痰开窍之奇效。李种泰^[31]应用穴位注射复方麝香注射液联合针灸治疗突聋,疗效满意,患者听力得到显著改善。细辛归心、肺经,《本草正义·芳草类》言其“芳香最烈,故善开结气,宣泄郁滞……通利耳目”。现代医家认为,细辛能上达巅顶而通九窍,可治疗突聋^[32]。葛仪方等^[33]外用细辛结合耳穴浅刺治疗低频下降型突聋,效果明显,且可改善患者耳鸣、耳闷等伴随症状。肺金得润,肺气肃降功能恢复,气机舒畅,则肝平风息,突聋自去。

4 验案举隅

患儿,男,8岁。初诊:2023年9月30日。主诉:右耳听力下降伴耳鸣半个月。患儿半个月前因于室外受风出现发热,体温最高38.3℃,伴头晕头痛,随即出现右耳鸣,恶心、呕吐2次,继而出现右耳听力下降。2023年9月17日于当地医院行纯音测听,结果提示:右耳极重度神经性聋,各频率听力右耳为85-100-105-105-95-100-85 dB,左耳为25-30-25-20-25-30-50 dB。后于外院住院治疗,内耳道核磁共振检查结果未见明显异常,予银杏叶提取物注射液输液、耳后注射激素等对症治疗1周,耳鸣略减轻,但听力未觉明显好转。为求中医治疗,遂于中国中医科学院西苑医院就诊。刻下症见:右耳听力下降,伴有耳鸣(高调蝉鸣声,间歇性),右耳胀痛;偶有头晕,无恶心呕吐,纳可,眠差,入睡困难;大便日1次,质干,小便量少,色偏黄;舌质红,舌尖边红点,苔薄白,脉浮滑数。专科检查:右耳鼓膜充血肿胀。纯音测听结果提示:右耳重度神经性聋,各频率听力依次为55-65-75-75-75-65-80 dB,左耳听力曲线基本正常。西医诊断:突发性聋(右耳);中医诊断:暴聋,肝肺风热证。治以疏风清热,养肝宣肺。拟方:北柴胡10 g,黄芪10 g,薄荷6 g,桔梗6 g,蔓荆子6 g,茯苓15 g,白术15 g,火麻仁9 g,猪苓10 g,泽泻10 g,石菖蒲10 g,川芎6 g,白芷10 g,甘草6 g。7剂,日1剂,水煎200 mL,早晚饭后各服100 mL。另嘱患儿避风寒,调情志,适当运动,清淡饮食,忌鱼、虾、牛肉、羊肉及寒凉、辛辣之物。

二诊:2023年10月8日。患儿自述听力较前好转,耳鸣减轻,蝉鸣样音减小,右耳胀痛缓解,头晕未发作;睡眠改善,入睡时间缩短;大便正常,质软,小便量正常,色偏黄;舌质淡红,舌边尖略红,苔薄白,

脉浮略数。专科检查:右耳鼓膜略充血。复查纯音测听结果示:右耳40-40-30-25-15-40-80 dB,左耳听力曲线基本正常。初诊方去火麻仁、猪苓、泽泻,加百合15 g,7剂。煎服法同前。

三诊:2023年10月16日。患儿述听力进一步好转,耳鸣明显减轻,右耳未见胀痛,睡眠明显改善,二便调;舌质淡红,苔薄白,脉浮。二诊方去薄荷,加太子参15 g,7剂。煎服法同前。

三诊后电话随访2个月余,最后一次随访日期2023年12月25日,患儿述诸症皆除,自觉听力基本正常,沟通无障碍,可正常生活、学习。

按:本案患儿有发热病史,考虑为上呼吸道感染,提示外感风热之邪侵袭,加之小儿本为“稚阴稚阳”之体,生长发育较不成熟,肝气不升,肺卫不固,腠理疏松,对六淫邪气的抵御能力较差。风热袭肺,循经入耳,则耳脉受阻不畅,且有发病急、传变快的特点,故可见发热后立即出现耳鸣、听力下降。风热为阳邪,易侵犯头面之上部,耳为清窍,位于上焦,易受阳邪上扰,肺经风热上循入耳,可见鼓膜充血、耳部胀痛等炎症反应。耳位于侧头部,属少阳肝胆,风热侵犯少阳,肝气不升则清阳不升,脑窍失养,可见头晕。邪热扰心,阳不入阴,心神不宁,则可见睡眠差,入睡困难。肺与大肠相表里,肺气失宣,浊阴不降,津液不行,浊邪凝聚,郁而化热,煎灼津液,则大肠传导失司,糟粕留于肠道,故见大便秘结,小便量少色黄。气机升降之“肝升肺降”与脾升胃降之间关系密切,肝肺气机失调致脾胃中焦运化失常,故发病时恶心、呕吐2次。舌质红,舌尖边红点,苔薄白,脉浮滑数,皆为肝肺风热证之表现。

本案治法为疏风清热,养肝宣肺。初诊方中北柴胡、黄芪、薄荷共为君药。柴胡疏肝理气、升举阳气,达肝木之升发;黄芪补气升阳、益卫固表,助肺气之升补;薄荷轻清上行而宣肺、疏风清热而达表、芳香走窜而通窍。蔓荆子、桔梗、茯苓、白术、川芎、白芷、石菖蒲共为臣药。蔓荆子能疏散风热、清利头目、开通耳窍;桔梗宣发肺气、清热祛痰,且能引药上行,兼使药之职;茯苓、白术补土生金,使肺气宣发有源;川芎散邪而疏肝解郁;白芷疏风而通窍利耳;石菖蒲化痰开窍。火麻仁、猪苓、泽泻均为佐药,治疗大便质干、小便量少等次要兼症。火麻仁润肠通便,略兼滋养之力;猪苓、泽泻利水泻热,使热从小便而解;甘草为使药,调和诸药之性。全方合用散风热、疏肝气、养肝经、宣肺气、表里同治、补泻兼施,共奏疏风清热、养肝宣肺之功。二诊时患儿述二便恢复正常。恐泻下

利水之药过多而伤患儿“稚阴稚阳”之体,故去火麻仁、猪苓、泽泻,加平和之品百合,顾护脾胃及养肺。三诊患儿明显好转,恐寒凉太过,故去二诊方之薄荷,加平补气阴之太子参,以巩固药效,生津润肺,滋养中焦。此案发生于秋季,符合突聋的发病季节,前两诊皆以调理肝肺气机、疏风清热祛邪为重点,使肝达、肺宣、热清、邪祛,则耳之听觉功能渐复。后期结合小儿“稚阴稚阳”之生理特性,恐清利太过,加用性平味甘之药,注重顾护脾胃功能。

5 结语

突聋严重影响患者的生活质量,病因病机复杂。本文基于“肝升肺降”理论,从虚实角度出发论述部分突聋与肝肺之气机变化的关系,认为突聋可分虚实两型。在临床辨治时应分清虚实,或养肝宣肺,或清金制木、敛肺平肝,重视调理肝肺气机升降,并随证配合祛风散邪、开窍通络等药物以更好地改善患者临床症状及生活质量,减少复发率,以期为中医药临床防治突聋提供新的思路及理论依据。

参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性聋诊断和治疗指南(2015)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(6): 443-447.
- [2] 王丹,汪爱华,贾云. 突发性耳聋的治疗及研究进展[J]. 中国医药指南, 2019, 17(16): 30-31, 35.
- [3] 贾岩峰,杨相立. 特发性突聋糖皮质激素治疗的研究进展[J]. 山东医药, 2023, 63(16): 108-111.
- [4] 张盼,郝亚薇,李珊珊,等. 韩碧英教授针药并用治疗突发性耳聋经验分析[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(3): 56-58, 64.
- [5] 周静洁,夏秋钰,花海兵,陈正平“耳聋治肺”治验总结[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(1): 90-91, 95.
- [6] 苏悦,肖洪波,葛苗苗,等. 基于络病理论探析突发性耳聋辨治思路[J]. 江苏中医药, 2024, 56(1): 52-55.
- [7] 宋红梅,吴颖敏,黄觉之,等. 基于气机升降理论结合不同类型纯音听阈测试辨治突发性聋的临证经验[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(2): 377-380.
- [8] 常兴,郭艳琼,姚舜宇,等. 基于“龙虎回环”视阈下的“君相安位”理论新解[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(2): 71-74.
- [9] 胡继红. 论析“左升右降”[J]. 中医杂志, 2011, 52(17): 1526-1527.
- [10] 高妙然,黄盛,闫晓玲,等. 周剑教授从肝肺论治格雷夫斯眼病的经验[J]. 中国医药导报, 2022, 19(29): 118-121.
- [11] 袁姣姣,祁烁,李欣怡,等. 基于肝肺同调辨治桥本甲状腺炎思路探析[J]. 江苏中医药, 2023, 55(5): 6-9.
- [12] 罗生坪,刘石,李定祥. 基于“左肝右肺”探讨气机升降在胃食管反流病中的辨治意义[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(9): 712-714, 719.
- [13] 黄永福,黄飞翔. 基于“龙虎回环”论治高血压病[J]. 新中医, 2023, 55(21): 193-197.
- [14] 胡镇,刘元献,何强亮,等. 突发性聋中医证型的季节分布规律探析[J]. 中医药导报, 2017, 23(19): 58-60.
- [15] 罗曦蕾,吴沁瑶,彭顺林. “耳聋治肺”理论与临床应用探讨[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(8): 831-834.
- [16] 陈悦宁,吴浩然,吕超,等. 基于“玄府”理论探讨风药辨治突发性聋[J]. 中国中医急症, 2021, 30(2): 293-296.
- [17] 黄开来,明春艳,杜经纬,等. 2063例突发性聋性别/年龄/季节相关性探讨[J]. 中国医学文摘:耳鼻咽喉科学, 2020, 35(5): 304-306, 314, 298.
- [18] 韩秀丽,谭智敏. 耳鸣耳聋与情志[J]. 河南中医, 2018, 38(7): 997-999.
- [19] 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.
- [20] 钱丽. 干祖望教授重用升提药治疗耳聋经验[J]. 南京中医药大学学报, 1995, 11(5): 23.
- [21] 王琦,谭智敏. 柴胡加龙骨牡蛎汤耳鼻喉科应用举隅[J]. 环球中医药, 2020, 13(1): 103-105.
- [22] 王佳蓉,吴瑞珊,李秀育. 小柴胡汤合补阳还五汤治疗突发性耳聋的临床研究[J]. 中药药理与临床, 2015, 31(4): 268-270.
- [23] 朱有明,陈欣欣,黄健,等. 柴胡翘荷汤治疗突发性耳聋伴耳鸣临床观察[J]. 福建中医药, 2014, 45(5): 19-20.
- [24] 史绍鹏,王璟. 宣肺法治疗低频下降型突发性耳聋验案3则[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(12): 70-71.
- [25] 张美霞,赵金池,吕红旗. 参麦注射液配合针灸治疗突发性耳聋疗效分析[J]. 中国医药导报, 2007, 4(11): 94-95.
- [26] 胡国云,姜月华,赵海霞. 天麻素的含量测定、结构表征和药理活性研究进展[J]. 当代化工, 2022, 51(1): 169-173.
- [27] 蒋虹,董雅萌. 耳聋胶囊联合天麻素注射液治疗突发性耳聋的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(12): 2422-2425.
- [28] 戴思思,卢圣花,何涛,等. 程丑夫从气机升降论治高血压病经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(7): 667-670, 676.
- [29] 杨惠卿,房玲,路志正. 国医大师路志正验案三则[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(10): 1380-1383.
- [30] 刘延庆. 从五脏论治耳聋验案五则[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(12): 915.
- [31] 李种泰. 针灸结合复方麝香注射液穴位注射治疗突发性耳聋临床观察[J]. 时珍国医国药, 2005, 16(10): 976.
- [32] 邱星安. 中药细辛的临床应用和用法探讨[J]. 中医临床研究, 2011, 3(11): 47-48.
- [33] 葛仪方,譙凤英,韦升利,等. 耳周五穴浅刺为主结合细辛外用治疗低频下降型突发性耳聋30例[J]. 中国针灸, 2022, 42(10): 1129-1130.

(本文编辑 周旦)