

本文引用: 陈紫明, 伍大华. 伍大华运用补肾填精、息风通窍法治疗梅尼埃病临床经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(6): 1254-1258.

伍大华运用补肾填精、息风通窍法治疗梅尼埃病临床经验

陈紫明^{1,2}, 伍大华^{2*}

1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南省中西医结合医院/湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙 410006

〔摘要〕梅尼埃病是一种以内耳膜迷路积水为特征的难治性耳源性眩晕性疾病, 临床反复发作、迁延难愈。西医常规治疗疗效有限, 且易复发。伍大华教授结合多年临床经验提出, 肾精亏虚为本病的发病之本、精虚生风为发作的内在机制、清窍闭阻为病机的转化枢纽, 三者形成“精虚-风动-窍闭”的病机链条。据此提出“以补肾填精为本、息风通窍为用”的一体化辨治思路, 强调填精以制内风、补虚以助窍通, 临证注重顾护脾胃以保障气血生化, 使补而不滞、通而不伤。本文系统总结伍大华教授诊治梅尼埃病的病机认识、治则方药、用药规律及临证验案, 为中医药临床诊疗梅尼埃病提供一定的参考价值。

〔关键词〕梅尼埃病; 耳源性眩晕; 补肾填精; 息风通窍; 肾精亏虚; 肝风内动; 临床经验; 伍大华

〔中图分类号〕R276

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.06.023

WU Dahua's clinical experience in treating Ménière's disease by tonifying the kidney, supplementing essence, extinguishing wind, and unblocking orifices

CHEN Ziming^{1,2}, WU Dahua^{2*}

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Hunan Provincial Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine (The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine), Changsha, Hunan 410006, China

〔Abstract〕Ménière's disease (MD) is a refractory otogenic vertiginous disorder characterized by endolymphatic hydrops of the inner ear, with recurrent episodes and a prolonged, difficult-to-cure clinical course. Conventional Western medical treatment has limited efficacy and a high relapse rate. Professor WU Dahua, based on years of clinical experience, proposes that kidney essence deficiency is the root cause of MD, that essence deficiency generating wind is the intrinsic mechanism of disease onset, and that blockage of the clear orifices serves as the pivotal link in the pathological transformation. These three elements form a pathogenic chain of "essence deficiency-wind stirring-orifice blockage." Accordingly, she has established an integrated differentiating and treating approach centered on "tonifying the kidney and supplementing essence as the foundation, and extinguishing wind and opening the orifices as the application." He emphasizes that supplementing essence can subdue endogenous wind, while supplementing deficiency can facilitate orifice opening. In clinical practice, he pays special attention to nurturing and protecting the spleen and stomach to ensure the generation of qi and blood, thereby achieving tonification without stagnation and unblocking without impairment. This study systematically summarizes Professor WU's understanding of the pathogenesis, treatment principles, formulas and medicinals, medication regularity, and verified clinical medical records in the diagnosis and treatment of Ménière's disease, aiming to provide a reference for clinically diagnosing and treating this disease with Chinese medicine.

〔收稿日期〕2026-03-12

〔基金项目〕国家自然科学基金面上项目(82374441); 湖南省自然科学基金医卫行业联合基金项目(2025JJ80805)。

〔通信作者〕* 伍大华, 女, 博士, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: 893049352@qq.com。

[**Keywords**] Ménière's disease; otogenic vertigo; tonifying the kidney and supplementing essence; extinguishing wind and opening the orifices; kidney essence deficiency; internal stirring of liver wind; clinical experience; WU Dahua

梅尼埃病是一种以内耳膜迷路积水为主要病理特征的耳源性眩晕疾病,临床以反复发作的旋转性眩晕、眼震、波动性听力下降、耳鸣及耳闷胀感为主要表现,具有反复发作、病程迁延等特点,严重影响患者生活质量^[1-2]。从全球范围来看,梅尼埃病的流行病学特征表现出明显差异性,这种差异体现在不同国家、地域和种族群体之间^[3]。该病无绝对年龄限制,但其发病率随年龄增长呈现上升趋势,在61~70岁年龄段达到发病顶峰,其中女性拥有更高的患病风险^[4]。就病程演变而言,该病在初始阶段大多仅影响单侧耳朵,但随着时间推移,双侧耳部受累的病例占比会逐步增加^[5]。目前,该疾病病因尚未完全明确,考虑可能与内淋巴积水、自身免疫反应、自主神经功能紊乱、炎症因素与遗传因素等有关,西医治疗多以改善内耳循环、利尿脱水、前庭抑制等对症处理为主,但部分患者疗效欠佳,且复发率较高^[6]。近年来,随着中医药治疗梅尼埃病相关临床研究的不断深入,现有研究证实中医药在改善患者临床症状方面具有一定优势,且安全性良好、不良反应较少^[7]。中医学将梅尼埃病归属于“眩晕”“耳鸣”“耳聋”等范畴,临床多从肝阳上亢、痰浊中阻、气血亏虚等方面进行辨治,均取得一定疗效。但上述辨证思路难以完整阐释本病反复发作、缠绵迁延的发病特点,提示其病机可能以本虚为核心、标实为诱因,并非单一因素所能概括。

伍大华教授为湖南省中西医结合医院脑病研究中心主任、医学博士、博士生导师,师承国医大师刘祖贻及湖南省名中医程丑夫等业界泰斗,从事中医临床与教学工作三十余载,在梅尼埃病诊治方面积累了丰富的经验。伍大华教授结合临证经验提出:耳窍与脑髓皆赖肾精充养,肾精亏虚则髓海不足、耳窍失养,此为发病的根本;肾精不足不能涵养肝木、肝风内生,此为眩晕发作的诱因;风痰夹瘀阻滞清窍,导致病证缠绵难愈,此为病程迁延不愈的关键。三者相合,构成“精虚-风动-窍闭”的独特病机链条,并提出“精为风之本、窍为风之枢”,在此认识基础上确立“补肾填精、息风通窍”的辨治思路,为本病的中医辨治提供了新视角。笔者有幸随师学习,现将伍大华教授治疗梅尼埃病的临床经验整理总结,以供参考。

1 病机理论

1.1 肾精亏虚为本

肾精亏虚是梅尼埃病反复发作的根本内因,亦是伍大华教授论治本病的核心立足点。伍大华教授认为,本病之“虚”关键在于“精亏”,而非单纯气血阴阳之偏衰。张景岳在《景岳全书·眩运》中提出“无虚不作眩”,指出眩晕多由脏腑虚损所致,与本病久发频作、病程缠绵之特点相契合^[8]。中医学认为,“肾开窍于耳”,耳之听觉功能有赖于肾精充养。肾藏精,精生髓,髓通于脑,上注于耳。若肾精充盈则髓海充盛、耳聪目明^[9]。《灵枢·脉度》云:“肾气通于耳,肾和则耳能闻五音。”《医学衷中参西录·脑气筋辨》亦言:“脑为髓海,实由肾中真阴真阳之气酝酿化合而成,缘督脉上升而灌注于脑。”若因年老体衰、久病耗损或先天禀赋不足,导致肾精亏虚,则髓海不足、耳窍失濡,发为脑转耳鸣、眩冒懈怠等症,为疾病反复发作埋下内在隐患^[10]。《灵枢·海论》云:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”以上均从不同角度阐明,肾精与耳脑功能的密切关系。伍大华教授指出,肾精亏虚则难以涵养肝木,易致内风暗动。临床常规论治多以平肝、化痰、利湿为主,重在治标。而本病反复发作、缠绵难愈,故肾精亏虚实为发病根基。若肾精难补,则无以根除其复发之源,亦难以制约后续肝风内动及清窍失利之发生。

1.2 风邪上扰为标

风邪上扰是梅尼埃病急性发作的直接诱因,属标实之象。现代研究表明,该病突发性、反复性及症状变化迅速等特点,与风邪“善行而数变”的致病特性相契合。伍大华教授认为,本病之“风”是以肾精亏虚为基础所致的“精虚生风”,以肝风内动为核心,兼夹风阳上亢与痰浊相扰。肾精亏虚则水不涵木,肝木失养而升发太过,内风暗动,上扰清窍而发为眩晕,此为发病急性发作的关键病机^[11]。正如《素问·至真要大论篇》云“诸风掉眩,皆属于肝”,指出风与肝关系密切^[12]。而《诸病源候论·风头眩候》亦言“五脏六腑之精气,皆上注于目,血气与脉并于上系,上属于脑,后出于项中。逢身之虚,则为风邪所伤,入脑则脑转而目系急,目系急,故成眩也”,强调体虚之时风邪入侵、上扰脑窍,则可发为眩晕^[13]。伍

大华教授结合梅尼埃病病程缠绵、反复发作的临床特点提出:本病肝风根于肾精亏虚,非单纯平肝、清火所能根治。若仅治其标而不固其本,风邪虽暂息,仍易复起。故临证强调“填精以涵木,补肾以息风”,使肾精充足则肝木得养、风阳自潜,从根源减少眩晕反复发作。

1.3 清窍不利为关键

清窍不利是梅尼埃病迁延不愈、症状持续的关键病理环节,同时也是肾精亏虚、风阳上扰所致的病理结果。耳为清窍,与脑窍相通,其功能正常有赖于肾精充养、气血调畅及清阳升举。《灵枢·本神》云:“肾藏精,精舍志,肾气虚则厥,实则胀。”若肾精亏虚,则髓海失充,清窍失于濡养;精亏不能涵木,则肝风内动,风阳上扰,气机升降失常。气机逆乱则津液输布失常,聚湿成痰;气滞日久,络脉瘀阻,终致痰瘀互结、闭阻清窍。清阳不升,浊阴上扰,则发为眩晕、耳鸣、耳闷及听力下降等症^[14-15]。《丹溪心法·头眩》云“无痰不作眩”,指出痰浊上扰为眩晕发生的重要病机;《仁斋直指方·眩运方论》谓“瘀滞不行,皆能眩暈”,进一步说明瘀阻脑络亦可加重眩晕反复^[16]。伍大华教授认为,痰瘀阻窍既是“精虚生风”进一步发展的病理产物,又是导致本病缠绵难愈的重要因素,其中“窍闭”是连接本虚与标实的关键枢纽。治疗上强调标本同治:补益肾精以固其本,息风潜阳以安定清窍,化痰通络以开通脑窍,使精充风息、痰瘀得化、清窍复通,则眩晕耳鸣诸症可缓解。

2 治疗经验

伍大华教授提出,梅尼埃病虽为现代医学病名,但根据其临床表现并结合多年临床实践,本病病机多呈本虚标实、虚实夹杂之特点,以肾精亏虚为本、风邪上扰为标,清窍不利为关键病理环节。基于上述认识,治疗当重在扶正祛邪、标本兼顾,其中以补肾填精、息风通窍为核心辨治思路。肾精充盛,则脑髓得养、耳窍得濡;风邪得息,则清窍得安;窍络通畅,则气机调达。临证治疗强调补肾与息风并举、填精与通窍同施。遣方用药多在补益肾精的基础上配伍平肝息风、通窍利耳之品,全程注重顾护脾胃之气,以防滋补药滋腻碍胃或攻邪药耗伤正气,使补而不滞、通而不伤,从而改善眩晕、耳鸣及听力下降等症状。

2.1 补肾填精,培补其本

补肾填精是伍大华教授治疗梅尼埃病的固本之法。梅尼埃病患者多见肾精血亏虚之象,精血不足则清阳失养,耳窍与脑窍失充,眩晕易反复发作。因

此,治疗强调以培补肾精、滋养先天为要,通过固护根本以调整机体内在失衡,从而缓解症状、降低发作频率。《本草从新·草部》记载熟地黄有“滋肾水,封填骨髓,利血脉,补益真阴,聪耳明目”之功,伍大华教授临证常以熟地黄、山茱萸、山药等滋补肾精之品,以益精填髓、滋养阴血^[17]。取《小儿药证直诀·诸方》六味地黄丸纯补肾精之意,去除方中“三泻”药物,配伍菟丝子、枸杞子等药物,增强填精补髓、滋水涵木之力,重在“填精”而非单纯“滋阴”。《杂症总论·头眩》指出:“精液有亏,肝阴不足,血燥生热;热则风阳上升,窍络阻塞,头目不清,眩晕跌扑,治以缓肝之急以息风,滋肾之液以驱热。”进一步阐明补肾即可息风、填精方能安眩的辨治思路。伍大华教授在补益肾精的基础上,亦酌加党参、太子参等益气之品,以助气血生化,并配伍活络通窍之药,以改善脑络失养状态。若兼见腰膝酸软、头晕乏力者,常酌加杜仲、桑寄生等以补肾强筋;若兼见耳鸣、听力下降明显者,则可佐以磁石、石菖蒲等以益肾潜阳、通窍利耳。伍大华教授认为,补肾填精为本病的重要基础治法,但不可一味滋补,而是填精与益气、通络同施,使精血得充、气机调畅,则清窍得养,眩晕、耳鸣自能缓解。

2.2 息风潜阳,制其内风之源

梅尼埃病发作以突发旋转眩晕、躯体动摇不定为特征,其发作迅速、变化多端的临床表现与风邪“清扬善动、善行数变”的致病特性高度相似。本病之风多由肾精亏虚、水亏木旺所致,以内风为主,并非单纯外感风邪^[18]。《素问·至真要大论篇》云:“厥阴之胜,耳鸣头眩”,凸显肝经病变在该病发生中的重要作用^[19]。伍大华教授认为,本病发作之风邪,其本在肾,肾精亏虚、水不涵木,风阳失制、亢逆上扰清窍而发眩晕、耳鸣等症,故临证息风在于“从源制风”,通过补肾填精之法,从源头调控风阳内动之基。临证应用中,伍大华教授根据病程阶段区分用药侧重:急性发作期以风动为主,重在息风通窍以迅速缓解症状;缓解期以精亏为主,重在补肾填精以固其本;迁延期则三法并施,以防复发。常选用天麻、钩藤、蝉蜕等平肝息风之品,以潜阳息风;配合柴胡、郁金疏调气机,使肝木条达;佐用栀子清泻郁热,以助风火平息;同时酌配鸡血藤、白芍、全蝎等加强息风潜阳定眩之效,使风阳得制而不上扰清窍。全方在补肾填精的基础上佐以轻清升散与平肝息风之药,使内风得以柔化而非强制抑制,从而体现“补中寓通、填中制风”的用药特点,使风阳得制而不上扰清窍,改善眩晕、耳鸣等症状,减少其反复发作。

2.3 通窍醒神,复其清窍之用

耳为清窍,为宗脉之所聚,与脑窍相通,其功能正常与否依赖肾精充养、气血畅达及清窍通利。《灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也。”若肾精亏虚、髓海失养,气血运行失畅,则清阳不升;痰浊内生,宗脉壅滞,则清窍失宣;三者相合,终至清窍闭塞。《医宗必读·头眩》亦言:“头为诸阳之会,清阳不升则为眩。”清窍功能依赖气机升降与清阳通达^[20]。伍大华教授认为,清窍不利是在“精虚为本、风动为标、痰瘀为变”的共同作用下形成的病理枢纽,其“闭”根于精虚,其“阻”成于痰瘀,其“乱”由于风阳上扰^[21]。故“通窍”之法并非单纯开窍祛痰,而在于恢复清阳上达之通路,使脑窍得养、耳窍得宣。因此,以补肾填精为基础、息风止眩为佐用,常选用石菖蒲、远志等药。其中,石菖蒲辛温芳香,善开窍豁痰、化湿醒神,多用于治疗中风、癫痫等疾病^[22],《名医别录·上品》谓其“主耳聋”,可宣通耳窍。远志苦辛性温,能交通心肾、化痰通络。二药合用,一开一通,使清窍得宣,对于眩晕伴耳鸣、耳闷等清窍不利之证尤为适宜。对于痰浊偏盛者,伍大华教授遵《医学心悟·眩暈》“有湿痰壅遏者,书云:头昏眼花,非天麻、半夏不除是也,半夏白术天麻汤主之”之旨^[23],选用半夏白术天麻汤以健脾化痰、息风止眩;同时加用地龙、蜈蚣等虫类药物入血通络;辅以当归、丹参等行气活血之品,更有助于气血流畅、脑络通达。伍大华教授临证强调,治疗本病应贯穿“补肾填精以固其本,息风潜阳以制其动,通窍醒神以畅其用”之整体思路,使滋补不壅滞、通窍不伤正,则清窍得畅,眩晕诸症逐步缓解。

3 顾护脾胃,贯穿始终

伍大华教授在临床用药过程中尤为重视顾护脾胃之气。中医学认为,脾胃为后天之本、气血生化之源。《素问·经脉别论篇》云:“胃者,水谷之海,六腑之大源也。”若胃气充盛,则水谷精微得以化生,气血运行通畅,脏腑功能维持有度^[24]。在梅尼埃病治疗过程中,补肾填精之品多偏滋腻厚重,息风通窍之品多具走窜之性。若脾胃运化失常,则易致药滞中焦、补而不运,进而影响疗效发挥,甚至加重病程迁延难愈。故伍大华教授将顾护脾胃之气贯穿补肾填精、息风通窍的治疗全过程,其核心作用在于使补益之品得以化生、通窍之药得以输布,从而实现补而不滞、攻而不伤的治疗目标。临证处方时,多酌加陈皮、砂仁、神曲等理气和中之品,以健运中焦、调畅气机,使药力得以升降输布,从而增强整体治疗效应。

4 典型医案

李某,女,42岁。初诊:2025年9月28日。主诉:眩晕2年余,加重1个月。患者2年前无明显诱因出现头目眩晕,发作时天旋地转,伴恶心呕吐、右耳耳鸣、耳闷胀感及波动性听力下降,每次持续数小时后好转。近2年来上述症状反复发作,曾在当地医院神经内科确诊为梅尼埃病,口服倍他司汀后症状稍好转。近2个月来发作频率较前增加,口服倍他司汀和强力定眩片后未见好转。现症见:眩晕,头部昏沉,时有天旋地转,伴恶心呕吐、右耳耳鸣耳闷、听力下降、腰膝酸软、双下肢乏力、目涩,平素易疲劳、心烦易怒,纳可,寐一般,二便调;舌偏红、少苔,脉弦细。头颅MRI未见异常;纯音测听提示右耳低频感音神经性听力下降;前庭功能检查示右侧前庭功能减退。西医诊断:梅尼埃病。中医诊断:眩晕,辨证为肾精亏虚、风邪上扰、清窍不利。治法:补肾填精,息风通窍。方选自拟益肾健脑止晕方加减。药物组成:熟地黄10g,酒萸肉10g,茯苓10g,山药10g,醋五味子6g,醋北柴胡10g,木蝴蝶6g,蝉蜕3g,全蝎3g,党参10g,白术10g,仙鹤草10g,薄荷6g。7剂,水煎服,日1剂,分两次温服。

二诊:2025年10月9日。患者服一诊方后眩晕明显减轻,恶心呕吐感减轻,腰膝酸软、双下肢乏力及疲劳感较前改善,仍有目涩、右耳耳鸣耳闷、心烦易怒,纳可,寐一般,二便调。舌偏红,少苔,脉弦细。在初诊方基础上去仙鹤草、薄荷,加牛膝、木瓜各10g。7剂,水煎服,日1剂,分两次温服。

三诊:2025年10月30日。患者服用二诊方后眩晕未再发作,右耳耳鸣、耳部闷胀感、目涩减轻,腰膝酸软、双下肢乏力、听力明显好转,纳寐可,二便调。舌淡红,苔薄少,脉弦细。在二诊方基础上加补骨脂10g,细辛3g,神曲10g。10剂,水煎服,日1剂,分两次温服。

经后续电话回访,患者诉眩晕未再发作,其余不适亦基本消退。

按:本案患者眩晕反复发作2年余,伴耳鸣、耳闷及听力下降,并见双腿酸软乏力、目涩、易疲劳等症。舌偏红、少苔,脉弦细,属本虚标实之证。肾藏精,主骨生髓,脑为髓海,耳为肾之窍。肾精充足,则髓海得养,清窍通利;若肾精亏虚,则髓海不足,清窍失养,故见眩晕耳鸣。肝肾同源,肾虚则肝失所养,阴不潜阳,风阳易动,上扰清窍,则发为眩晕。故本案病机以肾精亏虚为本、风邪上扰为标,清窍不利为关键。

治疗当以补肾填精为本,兼以息风通窍。初诊方中以熟地黄、酒萸肉、山药补益肝肾、填精益髓;党参、白术、茯苓健脾益气;醋五味子敛阴益肾;醋北柴胡疏肝解郁;蝉蜕、全蝎息风止眩、通络开窍;木蝴蝶宣通耳窍;薄荷疏散风邪、清利头目,使清阳得升;仙鹤草益气固摄。诸药配伍,共奏补肾填精、息风通窍之功。二诊时,患者眩晕较前减轻,恶心呕吐缓解,提示风阳上扰之势渐平,故去薄荷、仙鹤草疏散之品,以防久用耗气;加牛膝补肝肾、强筋骨,并引血下行,使上扰之虚阳得以下潜;加木瓜舒筋活络,以缓解肢体酸软乏力之症。三诊时,患者眩晕未再明显发作,耳鸣、耳闷及目涩症状较前减轻,但肾虚之本尚存,故加补骨脂温肾固摄,细辛辛温通窍以助宣通耳窍;又因方中滋补之品较多,恐碍脾胃运化,故佐以神曲健脾消食、和中助运,以防滋补壅滞,体现“补而不滞,顾护脾胃”之意。通过随症加减,使补肾填精与通窍息风并举,标本兼顾,故患者诸症逐渐缓解,后续经随访,患者眩晕未再复发,其余症状亦基本消退。

5 讨论

梅尼埃病病程迁延、反复发作,临床治疗颇为棘手。中医学多将其归属于“眩晕”“耳鸣”等范畴,认为其病机多为本虚标实、虚实夹杂。伍大华教授提出,本病关键不在单一“虚”或“实”,而在于以肾精亏虚为病理基础、风阳内动为发作诱因、清窍闭阻为传变枢纽的动态演变过程。“精虚-风动-窍闭”三者相互作用、递进传变,共同构成本病发生发展的核心病机链条。伍大华教授则更强调“补肾填精”在防止疾病反复中的重要作用,并重视“窍闭”在本虚与标实之间的枢纽作用。基于此,伍大华教授提出“补肾填精、息风通窍”一体化治疗思路:填精以充髓海、潜制亢逆风阳,通窍以复清阳之用,使本虚得固、标实得解。其在临床应用中,尤为强调顾护脾胃之气,以保障补益与通窍药物的运化与输布,从而实现“补而不滞、通而不伤正气”的整体调控效果。

参考文献

- [1] Laghmoch H, Grønlund C, Devantier L, et al. Ménière's disease[J]. Ugeskrift for Læger, 2025, 187: 1-9.
- [2] 戴 硕, 何 晓, 唐旭霞. 梅尼埃病的发病机制及临床诊治研究进展[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2022, 30(5): 476-480.
- [3] Basura G J, Adams M E, Monfared A, et al. Clinical practice

guideline: Ménière's disease[J]. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2020, 162(S2): S1-S55.

- [4] 中国医药教育协会眩晕专业委员会. 2020 AAO-HNS“梅尼埃病临床实践指南”专家解读[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2020, 28(5): 487-491.
- [5] 程一家, 钟利群. 基于“阴阳升降”理论探讨梅尼埃病的辨治思路[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(11): 1553-1557.
- [6] 戴 硕, 何 晓, 唐旭霞. 梅尼埃病发病机制及中西医诊治研究进展[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2023, 31(1): 75-80.
- [7] 郑创创, 屠彦红, 周宿迪, 等. 梅尼埃病的中西医疗研究进展(综述)[J]. 安徽医学, 2025, 24(6): 34-36, 40.
- [8] 曹会云, 孙麦青, 陈文明, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨中医对梅尼埃病的认识[J]. 河北中医, 2025, 47(6): 1022-1026.
- [9] 郝颖熙, 吴 广, 赵 敏, 等. 基于隐结构模型和关联规则分析梅尼埃病方药规律[J]. 中国中医药信息杂志, 2026, 33(3): 51-58.
- [10] 朱雅静, 刘建华, 闫占峰, 等. 刘建华教授治疗梅尼埃病的辨治思路[J]. 中国医药导报, 2021, 18(12): 162-165.
- [11] 李 甜, 尹 平, 苏肇家, 等. 苏肇家教授治疗梅尼埃病临床经验概要[J]. 四川中医, 2018, 36(11): 18-20.
- [12] 李喜情, 胡 华, 周德生, 等. 从“肝”论治梅尼埃病[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(7): 1273-1276.
- [13] 樊 珂, 张艺嘉, 曹 珊. 崔应珉教授治疗梅尼埃病经验举隅[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(1): 202-203.
- [14] 祁丽洁, 毋桂花, 李 莉. 熄风化痰止眩汤治疗风痰上扰型梅尼埃病的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(10): 2421-2423.
- [15] 李婷婷, 李国徽, 马晓东, 等. 李国徽基于脾虚湿盛分期论治梅尼埃病经验[J]. 河南中医, 2024, 44(6): 867-871.
- [16] 李天聪, 冷 辉. 基于“痰饮致眩”理论探析梅尼埃病的因机证治[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(12): 88-91.
- [17] 于彩媛. 熟地黄功效与临床运用源流考证[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(8): 1009-1010.
- [18] 李杰留, 石智威, 钟利群, 等. 基于络病理论从“通补脑络”分期辨治梅尼埃病[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(4): 736-741.
- [19] 范晓飞, 刘飞祥, 徐 进, 等. 张怀亮眩晕病中医诊治精要[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(5): 695-697, 722.
- [20] 陈雨彤, 秦 琼, 郭兆刚. 郭兆刚教授基于“浊邪害清”理论论治突发性耳聋[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2025, 15(3): 178-181.
- [21] 李存阳, 刘 阳, 张飞虎, 等. 从“气血痰瘀”论治眩晕病探析[J]. 中国中医急症, 2024, 33(10): 1855-1857, 1864.
- [22] 贾岳津, 马 培, 吴柔燕, 等. “石菖蒲-远志”防治痴呆探析[J]. 现代中医临床, 2024, 31(2): 83-87.
- [23] 吴子彧, 王 鑫, 张 莹, 等. 中医药治疗耳眩晕梅尼埃病优势探讨及研究评述[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(21): 196-203.
- [24] 彭 舟, 伍大华, 谢 乐. 伍大华教授运用平眩定晕汤结合SRM-IV前庭诊疗系统治疗耳石症经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(9): 1115-1118.

(本文编辑 匡静之)