

本文引用: 尹 菁, 邓承果, 袁长津, 陈 斌. 全国名中医袁长津教授基于“肝脾心相关”理论治疗主观性耳鸣经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(10): 1987–1991.

## 全国名中医袁长津教授基于“肝脾心相关”理论治疗 主观性耳鸣经验

尹 菁<sup>1,2</sup>, 邓承果<sup>2</sup>, 袁长津<sup>3</sup>, 陈 斌<sup>2\*</sup>

1. 湖南中医药大学第一中医临床学院, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007;

3. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙 410005

〔摘要〕 主观性耳鸣是耳鼻喉科常见的疑难杂症之一, 中医整体调治具有优势。全国名中医袁长津教授对于该病的治疗积累了丰厚经验, 从肝、脾、心三脏失和探讨其病机: 肝失疏泄, 气机不畅, 布散逆乱无序为发病之始; 脾失运化, 酿痰生湿, 清阳不升为病进之枢; 心血不足, 神失所养, 脉道瘀滞不利为迁延之机。针对脏腑病机提出和中调枢以升清阳、清肝泻火以平少阳、健脾宁心以养气血、活血利水以通耳窍四大治法, 并以补中益气汤为基础方, 以方测证, 合方加减, 诠释辨证论治精要, 临床疗效确切。并附验案一则以臻同道。

〔关键词〕 耳鸣; 脏腑辨证; 方证对应; 补中益气汤; 袁长津

〔中图分类号〕R276

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.10.027

## Experience of Professor YUAN Changjin, a National Famous TCM Physician, in treating subjective tinnitus based on the "liver-spleen-heart correlation" theory

YIN Jing<sup>1,2</sup>, DENG Chengguo<sup>2</sup>, YUAN Changjin<sup>3</sup>, CHEN Bin<sup>2\*</sup>

1. The First Clinical School of Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 3. The Second Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410005, China

〔Abstract〕 Subjective tinnitus is one of the common and challenging disorders in otolaryngology, for which holistic TCM treatment demonstrates distinct advantages. Professor YUAN Changjin, a National Famous TCM Physician, has accumulated extensive experience in managing this condition. He explores its pathogenesis from the perspective of disharmony among the liver, spleen, and heart: failure of liver in governing the free flow of qi induces unsmooth qi movement, leading to chaotic distribution as the initial pathogenic factor; dysfunction of spleen in transportation and transformation causes phlegm-dampness accumulation and impairs the ascent of clear yang, serving as the pivotal mechanism for disease progression; and insufficient heart blood results in impaired nourishment of the spirit and obstructed collateral flow, contributing to chronicity. Based on the pathogenesis of zang-fu organs, he proposes four key therapeutic strategies: harmonizing the middle jiao and regulating the pivot to elevate clear yang, clearing liver fire to pacify the Shaoyang meridian, strengthening the spleen and calming the heart to nourish qi and blood, and promoting blood circulation and draining dampness to unblock the auditory orifices. Using Buzhong Yiqi Decoction as the foundational formula, he verifies patterns through formula efficacy, combines and modifies formulas accordingly, and elucidates the essence of treatment based on pattern differentiation, with proven clinical efficacy. A

〔收稿日期〕2025-06-15

〔基金项目〕全国名老中医专家传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2022〕75号)。

〔通信作者〕\* 陈 斌, 男, 博士, 教授, 博士研究生导师, E-mail: chenbin0410@126.com。

verified medical record is included for reference among peers.

〔**Keywords**〕 tinnitus; pattern differentiation of zang-fu organs; formula-pattern correspondence; Buzhong Yiqi Decoction; Yuan Changjin

耳鸣是指听觉系统在没有相应外部声源刺激时产生的持续性主观感知,是临床上一种常见的病症<sup>[1-2]</sup>。耳鸣的发病率逐年上升,流行病学调查显示,全球 10%~15%的人口受到其困扰,且超过 90%的耳鸣患者伴有听力受损<sup>[3-4]</sup>。耳鸣患者常合并抑郁、焦虑、注意力不集中及睡眠障碍等多种精神心理共病,严重降低其生活质量<sup>[5]</sup>。耳鸣病因复杂,病理机制尚未完全阐明,是耳鼻喉科发病率高、慢性化倾向显著的难治性疾病<sup>[6]</sup>。目前,现代医学治疗耳鸣主要采用药物干预、心理调适及物理疗法,以直接缓解症状或通过治疗原发病间接改善耳鸣<sup>[7]</sup>。然而,西医治疗虽能快速缓解部分症状,但仍存在药物不良反应风险较高、总体应答率低及部分患者疗效不佳等局限<sup>[8]</sup>。主观性耳鸣归属于中医学“耳鸣”“耳聋”范畴,从病因病机和证治特点分析,耳鸣虽属五官科疾病范畴,但其诊疗核心根植于中医内科学。中医治疗耳鸣立足整体观念与辨证论治,在整体调节方面具有显著临床价值<sup>[9-10]</sup>。

袁长津教授是全国第四、五批老中医学学术经验传承老师,国家级中医名医工作室导师。袁长津教授勤求古训,博采众长,独辟蹊径,善于探求思索新的诊疗思路,精于疑难杂症的诊治。对于主观性耳鸣的发病,袁长津教授多责于肝、脾、心三脏,强调脏腑失和、积浊痹阻,则耳窍不通,主张以升清阳、平少阳、养气血、活血利水论治。笔者有幸随诊抄方,聆听受教,获益匪浅,兹述于此。

## 1 病因病机

### 1.1 多因杂陈,脏腑失衡为根本

耳鸣之名,始见于《灵枢·口问》,又称为“蝉鸣”“聊啾”“耳数鸣”“耳虚鸣”等<sup>[11-12]</sup>。《明医杂著·耳》描述耳鸣特点“耳鸣证,或鸣甚如蝉,或左或右,或时闭塞”,说明耳鸣声音有大小、部位有左右之不同,甚则闭塞而耳聋。历代医家对耳鸣病机多有论述,耳鸣病机与肝、脾、心三脏相关的理论起源于《黄帝内经》。《素问·六元正纪大论篇》载“木郁之发……甚则耳鸣旋转”,即肝气不疏为耳鸣之机。《灵枢·口问》言:“耳者,宗脉之所聚也。故胃中空则宗脉虚,虚则下溜,脉有所竭者耳鸣。”其指出宗脉空虚发为耳鸣,其实责之脾胃不足,清阳不升,心血不足,久之则痰瘀内生、脉道受阻,病程迁延。因此,袁长津教授认为,耳鸣的发生与五脏六腑皆有联系,多责于

肝、脾、心三脏。肝失疏泄,气机不畅,布散逆乱无序为发病之始;肝郁乘脾,脾失运化,中焦失养,清阳不升为病进之枢;久郁伤血,心血不足,神失所养,脉道不利为迁延之机。

1.1.1 肝失疏泄为发病之始 《灵枢·经脉》记载足少阳胆经“下耳后,循颈……其支者,从耳后入中耳,出走耳前……贯膈,络肝、属胆”,提示耳部疾病与肝密切相关<sup>[13]</sup>。《丹溪心法·耳聋》言“耳聋皆属于热,少阳、厥阴热多”,指出耳鸣耳聋多热,热邪易沿少阳、厥阴经二经上攻耳窍。《明医杂著·痰饮》又言“耳鸣症……殊不知此是痰火上升,郁于耳中而为鸣,郁甚则壅闭矣”,进一步指出耳鸣病机为痰火上升,郁闭脉道。而肝为风木之脏,性喜条达而恶抑郁,其疏泄之职关乎周身气机升降,故痰火所生之由及所升之机,均为肝之所主。临床所见耳鸣患者,初起多因情志怫郁,导致肝失疏泄,气机郁闭,久则化火,循经上扰耳窍,自觉耳内鸣响如蝉噪、风啸或潮涌,持续不休<sup>[14]</sup>。

1.1.2 脾失运化为病进之枢 肝失调达,横逆犯脾,则耳鸣病进。《血证论·脏腑病机论》云“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木以疏泄之,而水谷乃化”,指出脾主运化,且赖肝之疏泄。脾为气机升降之枢纽,主水谷精微运化而为后天之本,乃气血生化之源<sup>[15-17]</sup>。若肝郁乘脾,枢机壅滞,加之令人劳倦忧思、饮食失节,致中焦斡旋失司,则生化乏源,清阳不升。如《素问·玉机真脏论篇》载“脾为孤脏……其不及则令人九窍不通”,亦合《灵枢·口问》“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣”之机,即中州失运则清阳不升,精微难奉清窍,头面气血匮乏,耳窍失濡,遂发耳鸣如蝉。故袁长津教授认为,耳鸣之病枢,实系脾胃升清无权。同时,脾土不足,则肝木之气壅遏脾土,不能上达,气机失司,痰湿内生,耳窍闭塞,耳鸣症状进一步加重。脾虚则气血生化乏源,肝郁则气机运行失畅,加之情志重伤,耗损心血,终致血虚络瘀,耳鸣迁延难愈。

1.1.3 心血不足为迁延之机 《素问·金匱真言论篇》云:“南方赤色,入通于心,开窍于耳。”心之功能正常与否,直接影响全身气血运行与耳窍生理功能。《灵枢·邪客》载“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也”,指出心在人体生命活动中的核心地位。病之初起,肝失疏泄,郁而化火,上炎及心,见心火亢盛,灼伤血脉,耗伤阴血,心血重虚,心神失养,则九窍不

利;或横逆犯脾则生化乏源,清阳不升,心失濡养,见鼓动无力,血行迟缓,脉道不利,瘀血阻滞,则耳鸣迁延<sup>[8]</sup>。故袁长津教授认为,心为君主之官,主血脉而藏神明,乃气血运行之动力、脉道通利之根本,心血久虚,脉道失于充盈,气血运行不利,易生瘀血,则耳鸣反复。

## 1.2 痰瘀痹阻,耳窍不通为要害

袁长津教授指出,痰瘀互结,壅塞耳窍,是耳鸣迁延难愈的关键病理环节。痰性黏滞,瘀性涩滞,二者相互搏结,最易阻滞气机,痹阻络脉,致使耳窍清灵之府为浊邪所蒙,发为耳鸣。此即《四圣心源·七窍解》所言之“浊阴上填”,浊气壅遏清道,故“声入而不通”。此证之成,源于肝、脾、心三脏功能失调所生之病理产物交织为患。初起于肝失疏泄,气机郁滞,津血运行不利,此为痰瘀生成之始动因素;进而脾失健运,水谷不化精微,反聚为湿浊痰饮,诚如《景岳全书·杂证谟》所强调“无不由乎脾生”,此为酿生痰浊、加重病势之枢纽;病程日久,心血暗耗,无力推动血行,则如《灵枢·口问》云“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣”,清窍失养,终致瘀血内停,与痰浊互结,深伏窍络,使病情缠绵。故而,痰瘀既是脏腑失调之果,亦是导致耳窍闭塞、耳鸣不休的直接原因。

## 2 证治特点

在主观性耳鸣的临床诊疗研究中,袁长津教授以辨病为基、辨证为用,立足疾病本质特征,结合病机演变规律,建立分层诊疗体系。具体而言,基于“脾为病枢”的核心病机理论,谨遵叶天士《临证指南医案·虚劳》“上下交损,当治其中”杂病辨治之旨,袁长津教授以补中益气汤为基础方,加減化裁。全方通过燮理脾胃、升举清阳奠定治疗根基。在此框架下,针对病程中“肝失疏泄为发病之始”“心血不足为迁延之机”的脏腑功能演变,及“痰瘀痹阻,耳窍不通”的病理特征,凝练出“升清阳、平少阳、养气血、活血利水”四大核心治则,进一步提出“和中调枢以升清阳、清肝泻火以平少阳、健脾宁心以养气血、活血利水以通耳窍”四大治法,以方测证,合方加減,诠释辨证论治精要。

### 2.1 和中调枢,以升清阳

袁长津教授在治疗清阳不升型耳鸣时,以补中益气汤为基础方,提出和中调枢,以升清阳,其核心思想包括和中、调枢。“和中”,即调和中焦,恢复纳化;“调枢”,即调畅枢机,平衡升降;“以升清阳”,即秉承《素问·阴阳应象大论篇》“清阳出上窍”之旨,升提脾阳,疏散精微,使水谷精微得以上濡耳窍。袁长

津教授深研李东垣补中益气汤方义,方中黄芪为君,健脾补中、益卫固表;太子参、白术、甘草为臣,益气健脾,助黄芪复中焦纳运之能,取意《素问病机气宜保命集·虚损论》白术黄芪汤,于补中寓运,健脾益气,促进气血生化,实为补运兼施之基础方,共成“和中”之本<sup>[9]</sup>;佐以当归养血和营,与黄芪相配,寓“补气生血”之义;更佐陈皮理气运脾,使补而不滞;柴胡、升麻为佐使,柴胡疏肝解郁、升举清阳,升麻升阳举陷、透散郁热,两药相配,践行“升清”之法,使水谷精微得以上濡耳窍。此外,袁长津教授强调“填中防进”以阻断病势,常以黄芪配伍太子参,补中气而充卫阳,扶正御邪。诸药相合,补中气以资化源、升清阳以荣耳窍、调枢机以畅郁滞,共奏健脾益气、升清降浊、调和肝脾之效。全方使中气充盈,清阳得升,浊阴自降,枢机灵转,则耳窍得濡而耳鸣自息。

### 2.2 清肝泻火,以平少阳

袁长津教授在治疗肝郁化火、上扰清窍之耳鸣时,重视“清肝泻火以平少阳”治法,常以丹栀逍遥散为基础方化裁。其核心在于清肝泻火、平潜少阳。“清肝泻火”指清泄肝胆实火,防其循经上扰耳窍;“平潜少阳”则强调疏利少阳枢机,恢复气机条达与阴阳平衡。二者相辅相成,旨在复其肝胆疏泄之职,阻断火邪上炎、炼津成痰、气滞血瘀,体现“既病防变”之治未病思想。袁长津教授兼采朱丹溪清热泻火之法与张仲景和解少阳之旨,并结合多年临证经验,据此融会贯通,立清肝调枢之法。丹栀逍遥散方剂配伍精当,柴胡为君,疏肝解郁,升发少阳清气,以复肝用,为调畅气机之关键;牡丹皮、栀子为臣,牡丹皮清热凉血、活血散瘀,栀子泻火除烦、清热利湿,直折肝胆郁火,防其循经上炎,共成“清肝泻火”之核心;佐以当归、白芍养血敛阴,柔肝体以助肝用,使疏泄而不伤阴血;薄荷为佐助柴胡疏肝郁、透郁热;白术、茯苓、甘草健脾益气,三药合为佐药,实土以御木乘,使运化有权,气血有源;生姜温中和胃,防寒凉伤中。诸药相合,清肝与疏肝并进、泻火与养血同施、健脾与调枢共举。全方使肝郁得疏、郁火得清、气机得畅、脾土得安,火清气顺则耳鸣自缓。

### 2.3 健脾宁心,以养气血

袁长津教授在治疗气血亏虚、清窍失养之耳鸣时,亦重视“健脾宁心养气血”治法,常以归脾汤为基础方进行化裁。其核心在于健脾、宁心、养气血。“健脾”,即补益中焦、健脾助运;“宁心”,即养血宁心、安神定志;“养气血”则强调益气补血、濡润耳窍。三者协同,旨在通过健脾以资化源、宁心以安神志、养气血以濡润耳窍,从而改善耳鸣及其伴随的失眠、焦虑等症状。袁长津教授深谙归脾汤方义,人参、黄芪为

君,大补脾胃之气,以资气血生化之源,实脾以助运,体现“健脾”之核心;白术助君药健脾燥湿,当归补血和营,龙眼肉益心脾、安神志,三药共为臣药,助益气生血、宁心安神之功,共成“养气血”之基;茯苓、酸枣仁、远志宁心神、定惊悸,三药合为佐药,助当归、龙眼肉养血安神,合为“宁心”之要;木香为佐药之一,理气醒脾,使补而不滞;生姜、大枣调和脾胃,同为佐药,以助生化;炙甘草为使,益气和中、调和诸药。诸药相伍,心脾同治、气血双补,健脾则化源足、宁心则神志安、气血充则耳窍得濡,乃“健脾宁心,以养气血”治则之典范。现代研究亦表明,黄芪、当归配伍可增强补气生血之效<sup>[20]</sup>。袁长津教授认为,久病耳鸣多损及脾气、耗伤心血,因此以健脾养心、益气养血为根本大法。其治法不仅着眼于耳,更从整体调节气血与神志,充分体现“脾为气血生化之源,心主血脉藏神”的中医整体观。

#### 2.4 活血利水,以通耳窍

袁长津教授在治疗痰瘀阻滞清窍之耳鸣时,亦重视“活血利水通耳窍”治法,常以桃红四物汤为基础方化裁。其核心在于活血、利水,以通耳窍。“活血”,即活血化瘀;“利水”,即利水化痰;“以通耳窍”,即开通痹阻、消除耳鸣。通过祛瘀以畅血行、利水以消痰浊,使气血津液运行复常,耳窍得通,从而改善耳鸣及其伴随的头昏、耳闭等症状。袁长津教授临证运用桃红四物汤,常加茯苓、泽泻。方中桃仁、红花为君,活血化瘀、通络散结,力主“活血”以畅血行,破除耳窍之瘀阻;当归、川芎、生地黄、白芍即四物汤原方,养血活血,使化瘀而不伤血,濡络以助通窍,共为臣药;茯苓、泽泻健脾渗湿、利水泻浊,针对水湿痰浊内停而设,体现“利水”之法,以消窍中之痰湿。诸药相合,瘀血得化,水湿得利,络通窍开,耳窍复聪。全方融活血、利水、通窍于一体,用于痰瘀水湿互结、壅阻清窍之耳鸣,乃“活血利水,以通耳窍”治则之具体体现。袁长津教授认为,久病耳鸣多夹痰瘀、阻滞窍络,因此,活血利水、化痰通窍为重要治法。其治法不仅着眼于局部之“瘀”与“水”,更从整体调节血水运行,充分体现“血水同治”“窍络以通为用”的中医整体观。袁长津教授治疗耳鸣,融祛湿、化痰、活血、通窍于一体,并始终兼顾正气之盛衰与脏腑之平衡,深刻体现其治病求本、攻补兼施的学术思想。

### 3 验案举隅

患者,女,26岁。初诊:2024年12月27日。主诉:反复耳鸣2个月。现病史:患者2个月前因工作压力大,熬夜后突发耳鸣,自觉耳窍有声鸣响,听力

下降,于当地医院就诊,口服糖皮质激素(具体不详)治疗21d后,未见明显改善,遂求诊。现症见:左耳听力下降,自觉耳内电流声,嘈杂环境下加重,稍头晕头痛,易疲倦乏力,怕冷,平素急躁焦虑,易烦躁不安,口唇生疮,纳欠佳,夜寐不安,多梦易醒,二便正常。舌淡红,苔薄黄,脉弦细。耳内镜检查结果提示内听道未见异常;CT检查结果提示颞骨、乳突未见异常。西医诊断:主观性耳鸣。中医诊断:耳鸣(脾胃气虚,肝郁化火证)。治以益气健脾,清肝泻火。处方:补中益气汤合丹栀逍遥散加减。具体药物如下:黄芪30g,白术15g,柴胡10g,升麻10g,枳壳10g,茯苓30g,太子参30g,当归15g,白芍15g,栀子12g,牡丹皮12g,甘草8g。共12剂,水煎服,日一剂,早晚分服。

二诊:2025年1月3日。患者耳鸣稍缓解,乏力较前改善,口唇疮疡减少,手足凉,怕冷,易焦虑烦躁,纳尚可,夜寐不安,多梦易醒,二便正常。舌淡红,舌尖点刺,苔薄白,脉沉细。中医诊断:耳鸣(心脾两虚证)。治以健脾宁心,补气养血。处方:补中益气汤合归脾汤加减。具体药物如下:黄芪30g,当归15g,白术15g,柴胡12g,酸枣仁20g,茯苓25g,川芎10g,石菖蒲12g,太子参20g,远志18g,龙眼肉15g,木香8g,干姜5g,大枣3枚,甘草6g。共7剂,煎服法同前。

三诊:2025年3月7日。患者耳鸣、听力下降症状改善,焦虑缓解,纳食可,夜寐转佳,二便正常,上个月月经推迟,月经周期延长,见暗红色血块,痛经。舌红,苔薄黄稍腻,脉滑细。中医诊断:耳鸣(瘀血内阻证)。治以养血活血,利水通窍。处方:补中益气汤合桃红四物汤加减。具体药物如下:黄芪30g,白术20g,白芍15g,茯苓30g,川芎10g,当归15g,升麻8g,柴胡10g,太子参30g,生地黄15g,桃仁10g,红花10g,泽泻20g,枳壳10g。共12剂,煎服法同前。

四诊:2025年4月6日。患者痛经、焦虑症状改善,仍耳鸣,纳食可,夜寐转佳,二便正常。舌红,苔薄黄,脉滑细。效不更方,续以三诊方7剂,以巩固疗效。

2025年5月6日电话随访,患者耳鸣症状较前明显好转,整体生活质量提高。

按:本案患者为青年女性,因劳倦焦虑诱发耳鸣,病程2个月,初以西药治疗效果不显。袁长津教授谨守“肝脾心相关”理论,分期而治,法随证转,充分彰显其整体辨治耳鸣的学术特色。初诊见患者脾胃气虚、肝郁化火,清阳不升,郁火上扰,发为耳鸣,辨为脾胃气虚、肝郁化火证,治以益气健脾、清肝泻

火。方选补中益气汤合丹栀逍遥散加减。方中黄芪、白术、太子参健脾益气,复中焦运化;柴胡、枳壳疏肝解郁,调畅气机;栀子、牡丹皮清泻肝火,防其上扰清窍;当归、白芍养血柔肝;茯苓宁心安神;升麻升举清阳,引药上行;甘草调和诸药。全方共奏健脾疏肝、清火安神之效。二诊肝火渐清,虚象更显,耳窍失养仍著,见心脾两虚之证,转方补中益气汤合归脾汤加减化裁以健脾宁心、补气养血。黄芪、白术、太子参、甘草健脾益气;当归、龙眼肉补血养心;酸枣仁、茯苓、远志宁心安神;川芎活血调血;石菖蒲开窍聪耳;木香理气醒脾;干姜、大枣温中助运;柴胡轻清升阳。全方侧重健脾养心、益气养血,冀气血充而神安窍濡。三诊见月经延期、血块、痛经,乃久病入络,血水同病,痰瘀互结,壅阻耳窍,辨为瘀血内阻证,改予补中益气汤合桃红四物汤加减以养血活血、利水通窍。黄芪、白术、太子参健脾益气;桃仁、红花、川芎、当归、生地黄、白芍组成桃红四物汤,养血活血、化瘀通络;茯苓、泽泻利水渗湿,以消浊阴;柴胡、升麻升清阳;枳壳理气机,助血水运行。全方旨在益气活血、利水通窍,以治痰瘀互结、清窍壅阻之机。四诊效不更方,守方续进,乃“守方缓图”以巩固疗效。纵观全程,袁长津教授治疗耳鸣非执一法一方,而是据证变法,初从肝脾、中顾心脾、末治瘀血,始终以“调脏腑、和气血、通窍络”为纲,融“补、清、通、升”于一体,示人以活法机变之要。

#### 4 结语

主观性耳鸣病因复杂、症状缠绵,其病机交错、易伴焦虑等特点,构成中医临证辨治之难点。袁长津教授基于“肝脾心相关”理论,系统构建了以脏腑整体辨治为核心的理论与治法体系:指出“肝失疏泄为始、脾失运化为枢、心血亏虚为延”的核心病机,提出“升清阳、平少阳、养气血、活血利水”四大治则,确立清肝泻火、和中调枢、健脾宁心、化痰通窍的具体治法。临证以补中益气汤为基础方,统摄疏肝、健脾、养心、通窍于一体,既承李东垣“升清降浊”之旨,亦参朱丹溪“痰瘀同治”之巧,更化裁经方,合方加减,体现“方从机转、药随证立”的圆机活法。袁长津教授之经验,不仅突破“耳鸣专责于肾”之旧论,丰富从肝、脾、心论治耳鸣的辨治思路,更以“病机为纲、三脏同调、防治并重、衷中参西”的学术特色,为耳鸣的中医诊疗提供了系统、可行、效显的方案,深刻彰显中医整体观念与辨证论治在疑难病中的核心价值。袁长津教授论治思路与用药心法,对提升耳鸣中医

临床疗效及深化“肝脾心相关”理论的应用,具有重要的学术意义与推广价值。

#### 参考文献

- [1] 刘广宇, 张剑宁, 黄平, 等. 国内耳鸣文献回顾与思考[J]. 中华耳科学杂志, 2022, 20(5): 845-850.
- [2] 余力生, 杨仕明, 王秋菊, 等. 耳鸣的诊断与治疗[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 36(5): 325-334.
- [3] 曾宇涵, 张雪婷, 李柏洁, 等. 耳鸣疗效评价指标的研究进展[J]. 中华耳科学杂志, 2025, 23(1): 119-123.
- [4] HENTON A, TZOUNOPOULOS T. What's the buzz? The neuroscience and the treatment of tinnitus[J]. Physiological Reviews, 2021, 101(4): 1609-1632.
- [5] LI Y L, HSU Y C, LIN C Y, et al. Sleep disturbance and psychological distress in adult patients with tinnitus[J]. Journal of the Formosan Medical Association, 2022, 121(5): 995-1002.
- [6] 王秋菊, 余力生, 杨仕明. 难治性内耳病研究现状与未来对策[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2025, 39(3): 185-190.
- [7] SHERLOCK L P, BALLARD-HERNANDEZ J, BOUDIN-GEORGE A, et al. Clinical practice guideline for management of tinnitus: Recommendations from the US VA/DOD Clinical Practice Guideline Work Group[J]. JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery, 2025, 151(5): 513-520.
- [8] 贾巧巧, 叶放蕾. 主观性耳鸣中西医结合治疗的研究现状[J]. 中国中医急症, 2025, 34(3): 547-550.
- [9] MAZUREK B, HESSE G, DOBEL C, et al. Chronic tinnitus[J]. Deutsches Ärzteblatt International, 2022, 119(13): 219-225.
- [10] SIMÕES J P, NEFF P K A, LANGGUTH B, et al. The progression of chronic tinnitus over the years[J]. Scientific Reports, 2021, 11(1): 4162.
- [11] 刘玉良. 《黄帝内经》症状病机思辨理论探赜[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(8): 3902-3906.
- [12] 侯晓菲, 史军, 陈小宁, 等. 国医大师干祖望治疗耳鸣的学术经验及用药规律[J]. 陕西中医, 2022, 43(7): 963-966.
- [13] 鲁婷婷, 田径, 刘朴霖, 等. 张志远从肝、脾、肾论治耳鸣经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(13): 1308-1321.
- [14] 蔡玮, 付文洋. 侯氏黑散治疗耳鸣初探[J]. 中医药导报, 2019, 25(5): 27-31.
- [15] 邓杰, 秦裕辉. 秦裕辉教授运用“土枢四象、一气周流”理论论治年龄相关性黄斑变性的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(8): 1538-1543.
- [16] 宫庆秀, 魏凤琴. 一气周流理论研究述评[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(1): 20-23.
- [17] 闫语, 武璇, 郑鑫卓, 等. 基于“土枢四象、一气周流”理论探“噫”病始末[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(5): 717-721.
- [18] 杨伟丽, 宾骥, 王贤文, 等. 归脾汤联合鸣天鼓治疗突发性聋伴眩晕气血亏虚证的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(9): 1632-1638.
- [19] 周俐斐. 经典名方中白术古今应用的考证研究[J]. 中国现代应用药学, 2024, 41(14): 2002-2006.
- [20] 王选阳, 高原, 唐进法, 等. 黄芪及其药对研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(3): 155-160.

(本文编辑 周旦)