

·理论探讨·

本文引用: 张文青, 王贤文, 叶飞, 容建策, 刘洁, 田道法, 范婧莹. 基于“一气周流”理论的“轴-轮-流”模型探讨耳聋病理机制及诊疗策略[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(2): 323-328.

基于“一气周流”理论的“轴-轮-流”模型 探讨耳聋病理机制及诊疗策略

张文青¹, 王贤文^{1,2}, 叶飞³, 容建策⁴, 刘洁¹, 田道法^{1,2*}, 范婧莹^{1*}

1. 湖南中医药大学, 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. 中山市人民医院, 广东中山 528445; 4. 中山市黄圃人民医院, 广东中山 528429

[摘要] 文章以“一气周流”理论为指导, 通过梳理中气如轴, 四维如轮, 周流不息的理论渊源, 提出以脾胃为枢纽, 肝、心、肺、肾为四轮、气血津液周流为动力的“轴-轮-流”整体动态模型。并进一步阐释耳聋病机与中轴失运、轮辐失调、周流阻滞的密切关系, 以及“轴-轮-流”模型与内耳微循环障碍、神经传导异常及氧化应激等机制的关联性, 确立以斡旋中轴、疏利四轮、通络复聪为核心的多层次诊疗策略。通过融合中医整体观与现代分子生物学证据, 本文可为耳聋诊疗提供理论创新与临床实践参考, 凸显中医整体调控的独特优势。

[关键词] “一气周流”; “轴-轮-流”模型; 中轴失运; 轮辐失调; 周流阻滞; 耳聋

[中图分类号] R276.1

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.02.014

Pathological mechanism and diagnostic-therapeutic strategies for deafness based on the "axis-wheel-flow" model of "circumfluence of qi" theory

ZHANG Wenqing¹, WANG Xianwen^{1,2}, YE Fei³, RONG Jiance⁴, LIU Jie¹, TIAN Daofo^{1,2*}, FAN Jingying^{1*}

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Hospital of Hunan University of

Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 3. Zhongshan City People's Hospital, Zhongshan, Guangdong 528445,

China; 4. Huangpu People's Hospital of Zhongshan City, Zhongshan, Guangdong 528429, China

[Abstract] Guided by the "circumfluence of qi" theory, this article traces the theoretical origins of the concepts "qi of the middle jiao as the axis and four dimensions as the wheels," which operate in an endless cycle. It proposes an integrated dynamic "axis-wheel-flow" model in which the spleen and stomach serve as the pivotal axis, the liver, heart, lung, and kidney act as the four wheels, and the circumfluence of qi, blood, and body fluids provides the driving force. It further explains the close relationship between the pathogenesis of deafness and the malfunction of the central axis, imbalance of the wheel spokes, and obstruction of circumfluence. The article also explores the connections between the "axis-wheel-flow" model and mechanisms such as inner ear microcirculation disorders, abnormal nerve conduction, and oxidative stress. Based on this, it establishes a multi-level diagnostic and therapeutic strategy centered on "regulating the central axis," smoothing the four wheels, and unblocking collaterals to restore hearing. By integrating the holistic perspective of Chinese medicine with modern molecular biological evidence, this paper aims to provide theoretical innovation and clinical practice references for the diagnosis and treatment of deafness, highlighting the unique

[收稿日期] 2025-10-12

[基金项目] 国家自然科学基金项目(82505683); 湖南省自然科学基金项目(2024JJ6343); 湖南省中医药管理局资助项目(B2024006); 湖南省卫生健康委员会卫生健康科研项目(20257618, 20253881); 湖南省研究生创新项目(CX20251197)。

[通信作者] * 范婧莹, 女, 硕士, 讲师, E-mail: 004178@hnu.cm.edu.cn; 田道法, 男, 博士, 教授, 博士研究生导师, E-mail: tiandaofa@163.com。

advantages of holistic regulation in Chinese medicine.

[**Keywords**] "circumfluence of qi"; "axis-wheel-flow" model; malfunction of the central axis; imbalance of the wheel spokes; obstruction of circumfluence; deafness

耳聋作为临床常见病症,其病理机制复杂,中医学多从“肾开窍于耳”立论,但单一认识缺乏对全身气机动态联系的系统性阐释^[1]。清代医家黄元御提出的“一气周流”理论,以中气如轴,四维如轮,周流不息为核心,将人体气化归纳为脾胃中轴主导、四脏协同轮转、气血周流不息的动态平衡系统,为疾病防治提供了整体视角^[2]。现代研究亦揭示,耳聋与内耳微循环障碍、神经退行性病变及炎症反应具有相关性,但治疗仍面临靶点分散、机制不清的挑战^[3-4]。鉴于此,本文旨在依据黄元御“一气周流”理论核心内涵提出“轴-轮-流”模型,以期系统阐释耳聋的病理机制,并在此基础上整合古今论述,提炼出以斡旋中轴、疏利四轮、通络复聪为核心的治疗思路,以期为耳聋的中医辨证与治疗提供新的理论视角与实践参考。

1 基于“一气周流”理论的“轴-轮-流”模型阐释

1.1 理论渊源与核心内涵

“一气周流”理论根植于《黄帝内经》“气一元论”的哲学思想^[5]。《素问·六微旨大论篇》中言“升降出入,无器不有”,将人体生命活动归结为气升降出入的运动与变化。清代医家黄元御则在“气一元论”的理论基础上发展而提出“一气周流”理论^[6],其认为“中气者,阴阳升降之枢轴”(《四圣心源·天人解》),脾升则肝肾随之升发,胃降则心肺随之肃降,由此形成“左升右降”的周流运动模式^[7]。“一气周流”理论的核心内涵体现于中气如轴、四维如轮、周流不息三个层面。中气如轴,强调脾胃如同车轮之轴心,主宰升降之机,如《四圣心源·劳伤解》云“中气衰则升降窒”,明确指出脾胃失和将引发全身气机紊乱。四维如轮,指肝、心、肺、肾四脏围绕中轴协同运转,形成“左升右降”的运动格局,正如《素问·六微旨大论篇》言:“升降相因,而变作矣。”周流不息,则是气血津液周身运动保持动态平衡的终极体现,即《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》提出的“若五脏元真通畅,人即安和”。

1.2 基于“一气周流”理论的“轴-轮-流”模型

天地万物皆在“一气周流”中化生,本文依据“一气周流”理论的核心内涵——中气如轴、四维如轮、周流不息,提出“轴-轮-流”模型,旨在将抽象的哲学思维转化为具象的诊疗体系。本模型以脾胃中轴

为能量输布之源,肝、心、肺、肾为四轮轮旋提供动力支持,气血津液为流动介质确保物质传递,构建起动态平衡的完整生命活动。正如《四圣心源·劳伤解》言:“中气者,和济水火之机,升降金木之轴。”临床所见慢性萎缩性胃炎患者常伴发焦虑、抑郁、月经不调等全身症状,正是“轴-轮-流”模型中轴失运引发四轮不转的典型例证^[8]。这种基于整体观的诊疗策略,不仅深化了对复杂疾病(如耳聋)病理机制的理解,还为临床治疗提供了新的科学路径。

2 基于“轴-轮-流”模型的耳聋病机探析

2.1 耳窍生理与“轴-轮-流”模型的关系

耳窍为清阳游行之所,其生理功能的维系与气机周流密不可分。在“轴-轮-流”模型中,脾胃作为气机升降之枢,将水谷精微化为清阳之气,循足阳明胃经上输头面,正如黄元御在《四圣心源·耳病根原》中论述:“耳目者,清阳之门户也……清阳上达,则七窍空明,浊阴上逆,则五官晦塞。”此过程中,四象轮旋,肝肾之气升发协同清阳上达,心肺之气下降并浊阴下行,形成气血津液周流不息的耳窍濡养机制。这一理论突破传统“肾开窍于耳”的静态认知,以动态的“轴-轮-流”模型全面诠释耳窍生理。

2.2 基于“轴-轮-流”模型的耳聋病理机制

耳聋之发生,其根本在于“一气周流”系统动态平衡的破坏。根据“轴-轮-流”模型,此失衡主要归结为以下三个相互关联的层面。

2.2.1 中轴失运 脾胃为气机升降之枢轴,若中气衰惫,枢轴失于运转,则清阳下陷无以濡养耳窍,浊阴上逆反踞清空之位。如《四圣心源·劳伤解》中指出:“中气不运,升降反作,清阳下陷,浊阴上逆,人之衰老病死,莫不由此。”临床此类耳病常兼脘腹胀满,食少纳呆,大便溏泄或排便无力,舌质淡胖边有齿痕,苔白腻,脉濡弱^[9-10]。在病理进展方面,此类耳聋初期表现为耳鸣如蝉,检查见耳蜗微循环障碍及红细胞聚集性增高^[11];随病情进展可出现听力下降,耳蜗电图动作电位振幅降低^[12],其病机变化恰与中医“清气不达,窍络失养”的理论相符。

2.2.2 轮辐失调 肝、心、肺、肾四脏如车轮之辐条,共撑周流之局;若任一环节失调,皆可导致轮滞轴停。现代医学研究亦证实,听觉系统的正常功能依赖于多系统协同,神经、内分泌、免疫及微循环机制任

一环节紊乱均可引发感音神经性聋、耳鸣等听觉障碍^[13]。具体而言:肺主气,司宣降,若肺气壅滞,水液输布失常,则痰湿内生,上蒙清窍而致耳聋。其症多伴鼻塞,流涕,咳嗽,苔薄白或白腻,脉浮紧或滑^[14]。其现代机制研究提示,耳聋发生与上呼吸道感染引发的炎症介质释放及内耳血供障碍有关^[15-16]。肾为先天之本,若肾精亏虚,髓海不足,耳窍失养,则发为听力下降。临床多见耳鸣如蝉,听力进行性下降,伴有腰膝酸软,头晕健忘,舌红少苔,脉沉细^[17]。其耳聋病理基础与下丘脑-垂体-靶腺轴功能减退、氧化应激增强及线粒体功能障碍密切相关^[18-19]。心为君主之官,主血脉而藏神,若心火亢盛或心血瘀阻,均可扰乱神明,累及耳窍。症见耳鸣轰隆,听力下降,伴有心烦失眠,舌尖红绛,苔黄,脉数^[20]。其发生与精神应激通过下丘脑-垂体-肾上腺轴引起耳蜗微循环障碍及神经可塑性异常有关^[21-22]。肝主疏泄,调畅气机,若肝气郁结,少阳枢机不利,气血瘀滞,则易致突发性耳聋。症见耳鸣如潮,情志抑郁或急躁,胁肋胀痛,舌红苔黄,脉弦数^[23]。研究证实,情绪应激可引发内耳血管收缩、局部免疫炎症反应,进而加重毛细胞损伤^[24]。

综上,四脏功能失调虽侧重不同,然皆可扰乱“一气周流”,导致轮辐失谐,耳窍失于濡养。现代医学亦证实听力障碍是神经、内分泌、免疫、循环及心理因素共同作用的结果。因此,在诊治中应注重脏腑间的整体关联与协同调控,结合现代机制认识,方可为耳聋的防治提供更为系统深入的思路。

2.2.3 周流阻滞 气血津液贵在周流不息,若运行受阻,形成气滞、血瘀、痰凝等病理产物闭塞窍络,则耳窍失养而为聋。其耳聋多为日久者,症见面色晦暗,舌质紫暗伴有瘀点瘀斑,舌下络脉迂曲青紫,脉涩或弦紧^[25]。现代研究发现,微循环障碍时,血液中可见蛋白S活性水平降低,血清同型半胱氨酸、D-二聚体水平升高;同时,耳蜗血流速度下降,内耳毛细胞因缺血缺氧发生凋亡^[26]。而活血化痰药可提高耳蜗血氧分压,其作用机制与调控血管内皮生长因子表达、抑制血小板活化等分子通路相关^[27-28]。此外,痰凝络阻亦是耳聋病程迁延的关键因素。研究表明,耳聋患者的血糖、血脂水平显著高于常人,高脂血症、糖尿病等代谢异常患者突发耳聋时,常伴内耳血管内皮增生、基底膜增厚等改变^[29],这与痰浊阻络的病机高度契合。

需强调的是,“轴-轮-流”三者并非孤立,而是构成一个动态演变、相互作用的病理整体。其中,中轴失运为始动环节与病理基础。脾胃失常,既直接

导致清阳不升、耳窍失养,亦因脏腑失于濡养而继发轮辐失调。轮辐失调作为关键环节与核心表现,既可源于中轴失运,亦可由情志、外邪直接引发。肝、心、肺、肾四脏气机逆乱,不仅直接扰乱清阳上升、浊阴下降,更会严重阻碍气血津液的生成、输布与代谢,从而成为促成周流阻滞的核心动力。周流阻滞则是前两者发展的必然结果与直接病因。气血津液运行之道闭塞,形成气滞、血瘀、痰凝等有形之邪,阻塞窍络,终致耳聋;而这些病理产物又会进一步阻碍中焦运化、困厄脏腑气机,反过来加重中轴失运与轮辐失调。如此,“轴-轮-流”三者相互衍生、彼此胶结,形成恶性循环的复杂病局。

3 基于“轴-轮-流”模型的治疗策略

耳聋的中医病机与中轴脾胃失运、四象轮辐失调、气血周流阻滞密切相关,基于“一气周流”理论构建的“轴-轮-流”模型,或将为耳聋协同诊疗提供新见解。

3.1 斡旋中轴,固本培元

脾胃为后天之本,斡旋中州之法重在重建脾胃升降之枢。临床以补中益气汤等方剂健运脾胃、升提清阳。现代医学研究证实,胃肠功能紊乱可通过肠-脑轴影响内耳血供及神经递质平衡,故西医主张通过调节肠道菌群、补充维生素B族及锌元素改善代谢微环境^[30]。药理学研究亦揭示,相关药物如石菖蒲挥发油中的 β -细辛醚可通过血脑屏障,调节中枢神经系统内谷氨酸与 γ -氨基丁酸的动态平衡,保护听觉中枢(如耳蜗核)的神经元功能,进而在改善中枢听觉代偿功能中发挥重要作用^[31]。

3.2 疏利四轮,调畅气化

耳聋虽病位在耳,然其本在脏腑气化失司。“一气周流”理论以“轴-轮-流”为框架,强调肺、肾、心、肝四脏分主四象,各司气化之职;若四象枢机不利,则清阳不升、浊阴上扰,耳窍失养而聋聩生。

肺主宣肃,肺气壅塞则玄府郁闭、痰湿蒙窍,可选麻黄汤类宣肺开窍。现代医学亦支持通过抗炎、减轻黏膜水肿以改善咽鼓管功能与听力^[32]。肾主蛰藏,肾精亏虚则髓海不足,耳窍失濡,治宜补肾填精,方用耳聋左慈丸加减,其作用机制与改善内耳毛细胞线粒体功能障碍、氧化应激密切相关^[33-35]。心主血脉,心火亢盛或心血瘀阻可扰神闭窍,治宜导赤散清心泻火或者血府逐瘀汤活血通络^[36]。现代医学则注重通过调节自主神经与心理干预手段缓解内耳血管痉挛^[37]。肝主疏泄,肝气郁结则少阳枢机不利,耳窍为气血所瘀滞,方选龙胆泻肝汤清泻肝胆实火,或柴

胡疏肝散理气解郁,其相关机制涉及降低血液黏稠度及血清C反应蛋白水平等^[38]。

“轴-轮-流”模型之精粹,不仅在于对肝、心、肺、肾四轮的独立调治,更在于把握四轮之间及其与中轴之间相辅相成、相互为用的动态联系。其中,肺肾共司呼吸之根,心肾维系水火既济,肝肾同源而精血互化,肝肺协同而共理气机升降。此外,脾肺相协,共主宗气生成与水液布散;肝脾互制,同调气机疏泄与运化转输;心脾相生,共主血液化生与统摄;脾肾互资,共济先后天之本。诸多关联构成“轮”与“轴”之间的联动运转网络,任何一轴的失调皆可扰动周流,上犯清窍。因此,临证治聋不可拘泥于单脏单治,而当通过协同调控,使脏腑之气复其升降之常,气血之流归其环周之序,方能从深层恢复“一气周流”的圆运动本质,为耳窍复聪奠定坚实基础^[39]。

3.3 通络复聪,气血流通

耳为清窍,其功能的发挥全赖气血津液之濡养与周流。若久病入络,导致气滞、血瘀、痰凝等病理产物缠结,闭塞耳窍,则需以通络复聪为治则。针对阳虚寒凝,清阳被遏之闭,当行通阳开窍之法,临床当以辛温大热之品,峻补元阳,温通开窍。方如麻黄附子细辛汤,使停滞之气化重归周流,清阳之气得以升腾,则阴霾自散,耳窍遂通^[40]。针对忧思焦虑,心神扰攘之闭,此非活血化瘀所能及,当以通神启窍为法^[41]。临证可在辨证方中加入石菖蒲、远志、茯神、磁石等品使神安志定^[42]。针对久病聋聩,损及奇经之深痼病机,此非寻常草木之药所能速达,治宜通补奇经之法^[43]。可选用鹿角胶、龟甲、紫河车等血肉有情之品,深入奇经,通补兼施,共奏填精充髓、灌溉奇经、荣养耳窍之效,为久聋、虚聋的治本之策^[44]。针对气滞血瘀、痰凝阻络之病机,临床强调祛瘀、化痰、通络相协同,常以通窍活血汤为基础。现代研究亦证实,其相关成分如丹参酮等可通过调控超敏C反应蛋白、可溶性血管细胞黏附分子-1等改善微循环与氧化应激,从而治疗耳聋^[45-46],这从分子层面揭示了通络复聪的理论内涵。

由上可见,“一气周流”理论并非简单的叠加,基于“一气周流”理论构建的“轴-轮-流”模型是以脾胃中州为轴、脏腑协同为轮、气血津液运行周流为动力的协同治疗模式,脾居中轴、斡旋四象,使清阳上奉、浊阴下趋、气血周流,耳窍得濡乃闻五音。

3.4 “轴-轮-流”模型指导下的潜在诊疗体系

“轴-轮-流”模型具有整体、动态的调控特点,仅依据中医辨证仍缺乏系统、量化反映全身协同状态的标准评价体系。为此,除引入与“轴-轮-流”对

应的中医证候量化评分外,还应整合一系列现代功能与生化检测指标,以多维度、客观地评估患者状态。专科评估可通过耳蜗电图、耳声发射、听性脑干反应及多普勒超声检测耳蜗血流速度等,直接反映耳窍局部周流状况^[12,26]。鉴于脾胃功能与肠道微生态及脑-肠轴密切相关,肠道菌群结构分析、粪便代谢组学等可作为评价参考^[47]。另外,还可引入血液流变学指标(如全血黏度、红细胞聚集指数)、凝血与纤溶系统指标(如D-二聚体、蛋白S活性)、代谢与炎症指标(如血糖、血脂)、微循环指标(如甲襞微循环)以及血管新生、内皮功能相关的分子通路标志物(如内皮生长因子),从微观层面印证活血化瘀、化痰通络的干预效果^[3,48]。

4 验案举隅

患者,男,36岁。初诊:2025年12月5日。主诉:右耳听力下降伴耳鸣1周。患者1周前因受凉后突发右耳听力下降,伴耳鸣、耳闷堵感。曾于中南大学湘雅二医院诊断为突发性耳聋(右),予地塞米松、金纳多等治疗(具体不详),症状反复。辅助检查:耳内镜及声导抗检查未见异常(双耳A型);纯音听阈测定提示右耳气导(AC)20-25-40-65 dB,骨导(BC)20-25-40-60 dB,左耳听力正常。刻下症见:右耳听力下降,耳鸣呈持续性嗡嗡声,耳闷堵感,无头晕、耳痛及流脓。精神一般,纳寐尚可,二便调。舌淡红,苔白微腻,脉弦。西医诊断:突发性耳聋(右)。中医诊断:暴聋(肝郁脾虚证)。治法:疏肝解郁,健脾理气,通窍聪耳。处方:逍遥散加减。药物组成:醋柴胡15 g,姜厚朴10 g,酒山茱萸15 g,黄连3 g,丹参20 g,醋香附10 g,砂仁6 g,当归15 g,茯苓15 g,炙甘草10 g,川芎10 g,盐泽泻10 g,白芍10 g,桂枝10 g,大枣10 g。5剂,每日1剂,水煎服,分早晚2次温服。

二诊:2025年12月10日。患者右耳听力改善,耳鸣转为间断性,耳闷堵感减轻,但新觉轻微鼻塞。精神可,纳寐可,二便调。舌淡红,苔白微腻,脉弦。辨为脾虚湿困、肺窍不利证。治法:健脾化湿,宣肺通窍。处方:补中益气汤加减。药物组成:党参30 g,黄芪30 g,茯苓15 g,白术20 g,桂枝15 g,干姜15 g,醋柴胡5 g,大枣10 g,路路通10 g,广藿香10 g,姜厚朴10 g,麦芽10 g,薄荷(后下)5 g,炙甘草10 g。3剂,煎服法同前。

三诊:2025年12月13日。听力进一步改善,耳鸣、耳闷、鼻塞消失,无新增不适。复查纯音听阈,右耳听力基本恢复。精神可,纳寐可,二便调。舌淡红,

苔白微腻,脉弦。守方继服7剂,煎服法同前。

按:本案患者突发耳聋,伴耳鸣、耳闷堵感,起于外感与情志不遂,舌苔白微腻,脉弦,属肝郁脾虚、清阳不升之证。依据“一气周流”理论所构建的“轴-轮-流”模型分析,其病机在于患者素体脾虚,肝气不疏,中焦枢转已然乏力,复感寒邪,外束肌表,内遏肺气,致使肺失宣肃、鼻窍不利,耳窍气机亦为之壅滞。此即外寒扰动轮辐(肺),进而加剧中轴(脾胃)升降失常;与此同时,情志不舒、肝气郁结,致使少阳枢机不利,气滞影响血行与津液周流,成周流阻滞之象。诸般因素共同影响以致脾胃升降之枢不利,清阳不能上奉耳窍,浊阴壅遏不降,耳窍气机缠滞,络脉不畅,故而发为暴聋。初诊西医诊断为突发性耳聋(右);中医诊断为暴聋,辨为肝郁脾虚证,治以疏肝解郁、健脾理气、通窍聪耳,予逍遥散加减。方中醋柴胡、醋香附疏肝解郁,砂仁理气和胃,姜厚朴理气燥湿,茯苓健脾利水,盐泽泻利湿化浊,炙甘草、大枣健脾和中,诸药合用,针对内在肝郁脾虚之本,畅肝轮、助中轴;值得注意的是,方中配伍桂枝,其性味辛温,既能外散寒邪、温通经脉,又能内助脾阳、促动气化,直接针对受凉之诱因,体现了通阳开窍以驱散外寒、振奋中阳的思路;丹参、川芎活血通络,则直接针对周流阻滞现况;此外,方中当归、白芍养血柔肝,黄连苦燥清郁,酒山茱萸补益肝肾,既除肝郁又防耗血。全方内外兼顾,标本同治,融疏肝、健脾、散寒、温通、活血于一体,体现了斡旋中轴、疏利四轮、通络复聪策略在听力下降治疗中的综合运用。二诊时听力已有改善,耳鸣转为间断性,耳闷堵感减轻,显示内在气机渐有恢复;然新现鼻塞,此乃肺窍郁闭之象。在如此短的时间内,主症演变与新症显露,正说明了病机具有动态交织的特点。外寒虽渐散,肺气宣降之路未全通;肝郁虽暂缓,但脾虚之本、清阳不升之局未根本扭转。辨为脾虚湿困、肺窍不利证,治以健脾化湿、宣肺通窍,予补中益气汤加减。方中重用党参、黄芪、白术、茯苓、炙甘草、大枣,意在强健中轴,大补脾胃之气,以助气血生化与清阳之上奉;桂枝、干姜温中通阳,既能振奋脾阳,又可温散余寒,恢复中焦枢转之机;醋柴胡用量减轻,辅以麦芽,取其轻疏肝气、助运中焦之意,兼顾轮辐调达;广藿香、薄荷芳香宣透,专启肺鼻之窍;路路通通达经络,姜厚朴理气燥湿,共助气机流通。这一转变,清晰地展现了治疗重心从侧重于疏利四轮、通络复聪向着着力于斡旋中轴的动态调整,符合“轴-轮-流”模型中中轴健运为四轮协调、周流不息之根本的核心思想,也体

现了治病求本与辨证论治的灵活结合。三诊时,症状与检查均已明显改善,听力基本恢复,耳鸣、耳闷、鼻塞诸症消失,然舌脉改善并不显著。此阶段虽邪气已祛,窍络渐通,然中轴脾胃之气初复,周流之机尚未完全稳固,故仍守二诊方续服7剂,意在巩固中轴、扶助正气,使脾胃健运之力持续化生气血,清阳得以源源上奉,耳窍得以濡养巩固。此体现了“轴-轮-流”模型中中轴健运为根本的治病思想,亦符合瘥后防复的调治原则。

综观全程,本案以“轴-轮-流”模型为理论框架,精准辨析病机之层次与动态演变,指导立法处方从调肝脾到重健脾、从理气到通络益气之序贯调整,取得了良好疗效。这充分验证了“一气周流”理论指导下的“轴-轮-流”模型,在阐释耳聋复杂病机、指导系统性治疗方面所具有的理论价值与实践优势。

5 结语

本研究基于黄元御“一气周流”理论,提出了“轴-轮-流”动态病机模型,为耳聋的中医诊疗提供了一个系统性的理论框架。该模型将耳聋的病机归结于中轴失运、轮辐失调、周流阻滞三个相互关联的层面,不仅深刻揭示了局部症状与全身气化状态的内在统一性,也为阐释耳聋与内耳微循环障碍、神经传导异常及氧化应激等现代分子生物学机制之间的关联提供了整合性视角,据此设立的斡旋中轴、疏利四轮、通络复聪治疗策略,更体现了中医治病求本与整体调控的独特优势。未来研究可在此模型指导下,进一步开展临床辨证分型与疗效评价,并深入探讨斡旋中轴调节脑-肠轴、改善内耳微循环障碍等环节的具体分子机制,从而推动耳聋的中西医结合防治向更精准、更系统的方向发展。

参考文献

- [1] 潘纪闻,许筱颖,陈士铎耳病辨治特色探析[J]. 中医药导报, 2025, 31(9): 226-229, 244.
- [2] 罗元珍,罗晓欣,胡方林. 黄元御一气周流论中的气化思维[J]. 中医药导报, 2025, 31(3): 225-228.
- [3] 王晓燕,李化静. 老年突发性耳聋患者血管内皮因子水平与内耳微循环及听力损伤的相关性[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(20): 99-102.
- [4] 吴琼芳,梁佳,马喆,等. 血清可溶性血管细胞黏附分子-1、同型半胱氨酸以及D-二聚体水平与突发性耳聋患者内耳微循环障碍的关系[J]. 实用临床医药杂志, 2025, 29(12): 62-66.
- [5] 王云澍,宋咏梅. 黄元御《四圣心源》研究述评[J]. 山东中医药大学学报, 2025, 49(6): 817-823.
- [6] 王远韬,刘毅. 浅析黄元御“一气周流,土枢四象”学术思想[J]. 天津中医药大学学报, 2024, 43(8): 678-681.

- [7] 陈顺合, 杨震. 黄元御“一气周流”学说探微[J]. 现代中医药, 2020, 40(5): 5-8.
- [8] 邹玲孜, 朱莹. 基于“土壅木郁”探讨慢性萎缩性胃炎合并焦虑状态的论治[J]. 陕西中医, 2025, 46(10): 1371-1375.
- [9] 潘旭, 宣伟军, 唐俊波. 感音神经性耳聋从肝脾肾痰论治辨析[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3): 1333-1336.
- [10] 陈鹏. 针刺联合补中益气汤治疗脾虚型感音神经性聋临床疗效观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2023.
- [11] 任湘三, 李霞霞, 段保卫. 纤溶酶注射液联合甲基强的松龙琥珀酸钠治疗突发性耳聋的效果及对血液流变学、凝血指标的影响[J]. 医学理论与实践, 2025, 38(23): 4034-4036.
- [12] 赵志光, 李晓旭, 李萌萌, 等. 三维快速液体衰减反转恢复序列(3D-FLAIR)在突发性耳聋临床诊断中的应用价值分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2024, 22(9): 35-37.
- [13] GORTHEY S, PATEL R, VAMBUTAS A. Immune-mediated sensorineural hearing loss in the pediatric population[J]. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 2022, 166(4): 768-771.
- [14] 史艳平, 张璠方. 耳聋治肺探析[J]. 国医论坛, 2024, 39(5): 13-15.
- [15] BRESCIA G, FROSOLINI A, FRANZ L, et al. Chronic otitis media in patients with chronic rhinosinusitis: A systematic review[J]. *Medicina*, 2023, 59(1): 123-132.
- [16] NORHAFIZAH S, SALINA H, GOH B S. Prevalence of allergic rhinitis in children with otitis media with effusion[J]. *European Annals of Allergy and Clinical Immunology*, 2020, 52(3): 121-130.
- [17] 任丹丹, 李炜弘, 王昕, 等. “肾开窍于耳”的临床价值与应用[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2023, 13(3): 121-122, 144.
- [18] HO H J, SHIRAKAWA H. Oxidative stress and mitochondrial dysfunction in chronic kidney disease[J]. *Cells*, 2023, 12(1): 88-117.
- [19] EGE T, TAO L T, NORTH B J. The role of molecular and cellular aging pathways on age-related hearing loss[J]. *International Journal of Molecular Sciences*, 2024, 25(17): 9705-9732.
- [20] 张李博, 付夜平, 鞠宝兆. 《黄帝内经》“心开窍于耳”理论探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(5): 47-51.
- [21] 杨俊, 刘梦婕, 林钰莲, 等. 中青年突发性耳聋患者的心理社会影响因素研究[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2025, 23(6): 586-589.
- [22] JIANG C, DING Z Q, ZAN T R, et al. Pathophysiological insights and multimodal interventions in chronic tinnitus, anxiety, and sleep disorders[J]. *Nature and Science of Sleep*, 2025, 17: 2257-2273.
- [23] 杨谋, 陈祖琨. 从肝脾论治耳鸣耳聋[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(7): 66-68.
- [24] 李嘉文, 郭清华. 突发性聋病因学和治疗现状及进展[J]. 临床医学进展, 2021, 11(11): 5535-5540.
- [25] 富红丹, 熊高云, 陈文军, 等. 聪耳方联合西医治疗气滞血瘀型突发性耳聋疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(11): 990-991.
- [26] 陈鹏, 任金龙, 王银霞. 微循环障碍危险因素与突发性耳聋的研究进展[J]. 河北医药, 2022, 44(4): 608-613.
- [27] 张懿朦. 复聪片干预 SIRT2 及 FOXO1 调控毛细胞自噬延缓 C57BL/6J 小鼠听力下降的机制研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2025.
- [28] 徐林. 通窍活血化裁方治疗突发性耳聋的疗效观察及影响机制初探[D]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [29] 郑书月, 夏玥, 贾珏, 等. LRG1 在脂质代谢疾病中的研究进展[J]. 中国医药导报, 2023, 20(25): 47-50.
- [30] 王逸云, 王南萍, 唐也, 等. 肠道微生物与脑-肠轴的相互作用机制研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2017, 17(11): 834-836.
- [31] 郝野陆, 牛文民. 石菖蒲挥发油用于中枢神经系统疾病防治研究进展[J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(2): 141-145.
- [32] LIU J B, SUN X L, TAO S A, et al. Therapeutic effects and mechanisms of Modified Ma-Xing-Shi-Gan Decoction on *Klebsiella pneumoniae*-induced pneumonia in mice assessed by Multi-omics[J]. *Journal of Ethnopharmacology*, 2025, 337: 118976.
- [33] 王艺蓉, 阎希芮, 欧阳朝明, 等. 耳聋左慈丸上调 SIRT1 减轻老年性聋小鼠耳蜗螺旋神经节细胞损伤的作用机制研究[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(8): 81-88.
- [34] 张清云, 朱文雅, 谢天宏. PECAM-1 缓解突发性耳聋患者体内 NOX4 诱导的氧化应激损伤[J]. 检验医学与临床, 2025, 22(19): 2694-2699.
- [35] 卢国侠, 顾云双, 郑亦文, 等. 耳聋左慈丸对 HEI-OC1 细胞氧化应激治疗作用的机制研究[J]. 中国药科大学学报, 2025, 56(2): 188-195.
- [36] 李蒙蒙, 史慧娇, 曹铁民, 等. 干祖望从心论治耳鸣经验拾零[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(1): 16.
- [37] 马菁, 张岚. 焦虑障碍认知行为治疗研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(5): 773-775.
- [38] 刘欢兴, 刘莉萍, 苏涛, 等. 龙胆泻肝汤联合盐酸倍他司汀对突发性耳聋患者细胞免疫功能及血清 CRP 水平的影响[J]. 中国中医急症, 2022, 31(8): 1258-1261.
- [39] 王寻雨, 张敏, 张勤修. 中医治疗气滞血瘀型突发性耳聋的临床研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(10): 63-65, 74.
- [40] 李一, 孙红旭. 戴恩来教授运用麻黄附子细辛汤治疗突发性耳聋探微[J]. 新中医, 2009, 41(1): 12-13.
- [41] 韩秀丽, 谭智敏. 耳鸣耳聋与情志[J]. 河南中医, 2018, 38(7): 997-999.
- [42] 刘畅, 王中霞. 态靶结合思想在突聋急性发作期的应用: 通窍活血汤加石菖蒲、煅磁石[J]. 中医临床研究, 2024, 16(33): 137-141.
- [43] 闫新宇. 基于古代文献的耳与脏腑经络关系研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2018.
- [44] 俞伟. 基于数据挖掘探讨明清医家治疗耳聋的遣方用药规律[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2024.
- [45] 李凯. 丹参注射液联合甲钴胺治疗突发性耳聋的临床疗效及对相关血清学指标的影响[J]. 系统医学, 2020, 5(22): 37-39.
- [46] 白雪思, 马贤德. 卡波金联合川芎嗪对耳蜗微循环障碍豚鼠抗氧化作用实验研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(12): 59-62.
- [47] MEGANTARA I, WIKARGANA G L, DEWI Y A, et al. The role of gut dysbiosis in the pathophysiology of tinnitus: A literature review[J]. *The International Tinnitus Journal*, 2022, 26(1): 27-41.
- [48] 薛茜, 李志强, 王金渊, 等. 突发性耳聋患者血清 VEGF、VCAM-1 水平与病情严重程度和预后不良的关系[J]. 检验医学与临床, 2025, 22(10): 1323-1327, 1333.