

本文引用: 吴安琪, 杨 祁, 费优鹏, 陈国丰, 吴昆旻. 陈国丰教授基于“寒气生浊”诊治老年主观性耳鸣的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(4): 849–853.

陈国丰教授基于“寒气生浊”诊治老年主观性耳鸣的经验

吴安琪^{1,2}, 杨 祁¹, 费优鹏¹, 陈国丰³, 吴昆旻^{1*}

1. 南京中医药大学第二附属医院耳鼻喉科, 江苏 南京 210017; 2. 南京中医药大学, 江苏 南京 210023;

3. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029

[摘要] 老年主观性耳鸣病机复杂、病程缠绵, 为临床常见的难治性疾病。陈国丰教授基于“寒气生浊”理论辨治本病, 认为其以脾肾阳虚为本, 寒邪内袭为标, 从而构建分期论治体系, 将其病机演变划分为三期: 肇始期为寒邪犯肺, 浊闭清窍; 进展期为脾肾阳虚, 寒浊内生; 顽固期为浊化为毒, 胶结难解。基于此提出“宣肺化浊, 通络止鸣”“温阳化浊, 培本固元”“化痰散瘀, 驱散浊毒”三大治法, 全程贯穿扶正祛邪之旨, 临床疗效显著。附验案1则以佐证。

[关键词] 主观性耳鸣; 寒气生浊; 老年; 扶正祛邪; 名医经验; 陈国丰

[中图分类号] R276

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.04.028

Professor CHEN Guofeng's experience in diagnosing and treating senile subjective tinnitus based on the theory of "cold qi generating turbidity"

WU Anqi^{1,2}, YANG Qi¹, FEI Youpeng¹, CHEN Guofeng³, WU Kunmin^{1*}

1. Department of Otolaryngology, the Second Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210017, China; 2. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210023, China; 3. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210029, China

[Abstract] Senile subjective tinnitus has a complex pathogenesis and a protracted clinical course, making it a common refractory disease in clinical practice. Professor CHEN Guofeng differentiates and treats this condition based on the theory of "cold qi generating turbidity". He proposes that the root cause lies in yang deficiency of the spleen and kidney, while the manifestation is internal invasion of cold pathogen. On this basis, he has established a stage-based treatment system, dividing the pathogenesis evolution into three phases: the initial phase, characterized by cold pathogen attacking the lung and turbidity obstructing the clear orifices; the progressive phase, marked by yang deficiency of the spleen and kidney with endogenous generation of cold turbidity; and the refractory phase, in which turbidity transforms into toxin, leading to intractable stagnation. Accordingly, he proposes three therapeutic principles: "dispersing the lung, resolving turbidity, and unblocking the collaterals to stop tinnitus"; "warming yang, resolving turbidity, and strengthening the root to consolidate Yuan-primordial qi"; and "transforming phlegm, dissipating stasis, and expelling turbid toxin." Throughout all stages, the approach consistently emphasizes reinforcing healthy qi to eliminate pathogenic factors, achieving notable clinical efficacy. One verified medical record is appended for illustration.

[Keywords] subjective tinnitus; cold qi generating turbidity; the elderly; reinforcing healthy qi to eliminate pathogenic factors; famous physician's experience; CHEN Guofeng

[收稿日期] 2025-11-17

[基金项目] 江苏省研究生科研与实践创新计划项目(SJCX25_0973); 南京中医药大学第二附属医院(江苏省第二中医院)基金项目(SEZYB2023006); 江苏省中医药学会科研项目(ZXFZ2024013); 江苏省中医药科技发展计划面上项目(MS2022039)。

[通信作者] * 吴昆旻, 男, 博士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: wkm329@126.com。

耳鸣是指在缺乏外部声源或电刺激的情况下,个体感知到无意义声音的现象^[1]。流行病学研究显示,耳鸣全球发病率高,在中国大陆地区其发病率为4.30%~51.33%,同时呈现出随年龄增长而逐渐升高的趋势^[2]。耳鸣可能会影响睡眠、言语理解和注意力,导致焦虑、抑郁等心理问题,从而干扰工作、社交和家庭生活,给社会带来巨大的经济负担^[3]。临床上,耳鸣可分为主观性耳鸣和客观性耳鸣,其中主观性耳鸣占绝大多数^[4]。西医干预主观性耳鸣以认知行为疗法为主,旨在帮助患者适应耳鸣声,其他如声治疗、神经刺激疗法等^[5],虽有一定缓解效果,但有效证据尚不充分。主观性耳鸣在中医文献中被归属于“聊啾”“蝉鸣”“苦鸣”等范畴^[6],实证多见风热侵袭、痰火壅结、肝火上扰等,虚证则常见中气不足和肾虚精脱等^[7]。中医学以整体观念和个体化辨证施治为特色,多采用疏风清热、疏肝泻火、补肾填精等治法,在主观性耳鸣的临床治疗中展现独特优势。

陈国丰教授是国医大师、中医耳鼻喉科奠基人之一干祖望教授的学术继承人,躬耕临床工作50余载,学验俱丰,造诣深厚。陈国丰教授以《素问·阴阳应象大论篇》中的“寒气生浊”理论为核心,在治疗中不拘泥于传统治法,认为老年主观性耳鸣的关键在于脾肾阳虚为本,寒邪内袭为标,并采用“宣肺化浊,通络止鸣”“温阳化浊,培本固元”“化痰散瘀,驱散浊毒”三大治法,屡获良效,形成辨识度极高的辨证论治体系。笔者有幸师从陈国丰教授,亲承教诲,现将其治疗老年主观性耳鸣的临床经验整理成文,以飨同道。

1 “寒气生浊”理论的内涵

“寒气生浊”理论首见于《素问·阴阳应象大论篇》,“寒气生浊,热气生清”,揭示了寒邪与热邪在病理性质、致病机制及疾病演变趋势上的根本差异,为后世寒邪致病思想奠定了理论基础。明代医家马蒔在《素问注证发微·阴阳应象大论》注云:“寒气主阴,阴主下凝而不散,故浊气生焉。”寒为阴邪,向下、向内,具有凝滞、收引之性,凝于血则生瘀、凝于津则化痰、凝于气则致痞生浊。

《灵枢·阴阳清浊》言“清浊相干,命曰乱气”,揭示“浊”为扰乱人体阴阳、清浊升降之序的关键病理因素。后世医家在此基础上进一步明晰“浊”的物质内涵,如《医碥·气》云:“气本清,滞而痰凝、血瘀则浊矣。”浊邪具有重浊、黏腻、浑浊之性,气机阻滞,痰瘀

互结遂化为浊邪。现代医家对“浊邪”的认识不断丰富与深化,认为其涵盖痰、湿、瘀血等多种有形与无形病理产物,可随气血流注周身,蕴积滞留于脏腑经络,病位广泛、变化多端,终成危害机体的致病因素^[8]。综上,“寒气生浊”内涵为外感寒邪侵袭人体,或素体阳虚,寒邪伤阳,温运气化失常,以致气血瘀痹,津失宣化,脏腑失和,继则瘀聚、痰生、湿化,遂生浊邪。若病程迁延,浊邪稽留,日久郁而化热,终酿为毒。浊毒稽留,壅滞气机,必然戕伐正气,较之单纯浊邪更为耗损阳气,遂陷入阳虚更甚、寒浊难解的恶性循环,周而复始,缠绵难愈,正如“如环无端”。“寒气生浊”是对外感寒邪、体虚内生寒、痰瘀聚结等病因的综合诠释,恰契合老年群体“阳衰易寒、浊聚易滞”的体质与疾病特点,为后续阐释老年主观性耳鸣的病机演变搭建了理论桥梁,由此可探寻中医药防治老年主观性耳鸣的辨证思路。

2 基于“寒气生浊”理论探讨老年主观性耳鸣的病机

2.1 寒邪犯肺,浊闭清窍为鸣之始

李杲在《脾胃论·大肠小肠五脏皆属于胃胃虚则俱病论》中言“耳者……为肺之用”,反映了肺与耳的密切联系。沈金鳌延续其理论,在《杂病源流犀烛·耳病源流》提出“盖肺主气,一身之气贯于耳,故能为听”,强调肺气通过宣发将清阳之气上输头面,濡养耳窍。若肺气充沛、气机调达,则听觉灵敏;反之,肺气壅遏、清阳不升,则耳窍失养,听觉功能受损。《素问·太阴阳明论篇》记载:“伤于风者,上先受之。”风寒之邪易从表入里,首先犯肺,而老年人多罹患慢性咳嗽、肺结核等,肺气衰微更易致耳失清通而鸣。《素问·金匱真言论篇》曰:“肺开窍于鼻。”而咽鼓管连接中耳与鼻咽,寒冷致上呼吸道感染时,鼻甲及咽鼓管黏膜肿胀,可引发通气功能障碍,导致中耳腔气压调节异常,耳内缺氧、听觉障碍,甚至引发渗出性中耳炎,进而出现耳鸣^[9-10]。陈国丰教授认为,此类炎性黏液及组织肿胀即属中医学“痰饮”范畴,乃寒湿蕴结所生之浊邪使然^[11]。此外,《温热经纬·余师愚疫病篇》提出:“肺经之结穴在耳中,名曰笼葱,专主乎听。”肺朝百脉,调节全身气血运行,肺经经别又合于大肠经,循行上达耳周,其络脉细小迂曲。《景岳全书·耳证》言“耳聋证,邪闭者,因风寒外感,乱其荣卫而然”,指出寒邪一旦犯肺,亦可闭阻耳络,卫气

被遏则腠理闭塞,营阴郁滞则血脉不畅,寒凝血瘀而致鸣。肇始期以实证为主,寒邪虽盛,但正气未衰,若未及时干预,易由表入里,由肺及脾肾,终致阳虚阴盛,病情渐趋复杂。

2.2 脾肾阳虚,寒浊内生为鸣之进

《素问·生气通天论篇》曰“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”,指出阳气为生命之本。若无阳气温煦,生命活动难以维持。《东医宝鉴·外形篇·耳》谓:“耳目受阳气以聪明。”耳目赖阳气上达清窍,得之则聪明灵敏,失之则窍失所养,发为耳鸣。可见,善养耳者,必先扶阳气。《素问·至真要大论篇》云:“诸寒收引,皆属于肾。”肾为阳中之少阴,藏先天之本元,主一身阳气,为命门之火之所藏。肾阳如日,具有温煦脏腑、推动气化、调节水液代谢的作用。年老体衰,肾阳衰惫,阳不化阴,寒从中生,阴寒凝聚,清阳不升,浊阴内结,遂为耳鸣之本^[12]。此外,老年主观性耳鸣不必拘泥于肾虚,脾虚亦为反复发作之关键病机^[13]。《医理真传·阳虚症门问答》云:“阳虚则中宫健运之力微,中宫之阴气即盛……而为涎为痰。”中宫即中焦脾胃,脾升清阳充养耳窍,其功能赖肾命门之火温煦,共司气血津液布散。阳气匮乏,阴寒内盛,中州失运,气化无权,水湿停聚为痰,痰湿上扰清窍,则耳窍失养、窍道闭塞,耳鸣继发^[14]。反之,痰湿为阴邪,壅滞不去,亦能进一步遏制阳气,使脾阳愈虚,形成“虚实夹杂、寒湿互结”的恶性循环。叶天士《温热论·湿热病篇》曰:“浊邪害清。”老年患者脾阳失运,升发无力,清阳难以化生;加之浊邪作祟,气机失常,清阳不升,反为浊阴所蒙,耳窍失养则耳鸣作矣。进展期核心病机为脾肾阳虚,由虚生浊,若此期阳虚不得温补,浊邪未得化解,则浊邪积郁,终将酿成浊毒。

2.3 浊化为毒,胶结难解为鸣之极

《素问·生气通天论篇》曰:“是故阳因而上,卫外者也。”阳气具有保卫机体、防御外邪入侵的功能。主观性耳鸣患者多属阳虚体质,阳虚者气化功能低下,易从寒化,寒邪内外夹击,形成内外俱寒之势^[15]。本病见于老年人群,其阳气已虚,卫外功能减退,正气不足,寒邪乘虚而入,致气血津液失于调和,水湿运化失常,诸多病理产物内生,为耳鸣之发病奠定基础。若病程迁延失治,脾肾阳气愈益虚损,温化无力则痰浊、瘀血等浊邪稽留不去,进一步壅塞耳络,使气血逆乱,郁久化热,最终酿生浊毒,此为耳鸣病势顽固之症结所在^[16]。中医学认为,“浊邪为浊毒之渐,

浊毒为浊邪之极”^[17]。此期浊毒一旦形成,其质黏腻、性热,易导致气机逆乱、阴阳失调,终成“毒、痰、瘀、湿互结”的复杂病理状态^[18],阻遏清阳致耳鸣缠绵不休。还可累及心神与五脏,导致出现眩晕、头痛、失眠、烦躁等兼症,甚至进一步损害机体脏腑功能^[19],为老年主观性耳鸣病势危重之极。综上,老年主观性耳鸣发病以脾肾阳虚为本、寒邪内袭为标,由阳虚寒盛、气机失调,渐致浊邪胶结、毒邪壅盛,共同构成“寒气生浊-浊极生毒-毒损阳气”的递进式病机链条。

3 基于“寒气生浊”理论探析老年主观性耳鸣的辨治

3.1 肇始期:宣肺化浊,通络止鸣以祛邪

老年主观性耳鸣发病之初多为外感风寒、肺气失宣所致,此阶段患者耳鸣声如潮涌,音调高亢,听力可骤然下降,伴鼻流清涕、咳嗽等症;检查鼓膜多正常或轻度内陷。治宜疏风散寒,宣通肺窍。根据“耳聋治肺”的理论,陈国丰教授临床上常以三拗汤合二陈汤为基础方化裁。三拗汤中麻黄、苦杏仁、甘草三药共彰轻宣肺郁之功,二陈汤中半夏、陈皮、茯苓、甘草四药共奏燥湿化痰之效,二方相合,一宣一化。临证之时,针对鼻窍闭塞、清涕不止者,加用辛夷、苍耳子芳香开窍。若伴头痛较重者,加用川芎、白芷疏风止痛。若风寒未能及时外解,寒邪由表入络,进一步导致肺络气血壅塞,影响耳周络脉气血运行,临床表现可见耳窍闷闭感严重,耳周紧张刺痛。此时病机已由肺气失宣发展为络脉不通,治宜温经通络。《灵枢·经筋》记载“手太阳之筋……应耳中鸣痛引颌”,说明风邪易袭阳经,导致头面经气不利,风寒相搏,筋脉挛急,从而引发耳周感觉异常。针对上述病机变化及症状表现,陈国丰教授结合临床经验,在原方的基础上常加角药桂枝、路路通、羌活。路路通辛香走窜,无经不达,尤善通利头面、耳窍等细微络脉;桂枝辛甘温煦,外可宣散肌表风寒、内能温通阳气而畅达营卫;羌活辛温发散,其气锐而善行,能直达巅顶,专祛头面风寒邪气,具有搜风通痹之效。三药相须为用,使风寒得散,络脉得通,耳窍得聪。

3.2 进展期:温阳化浊,培本固元以扶正

随着病程迁延,肾阳日渐亏虚,此阶段患者耳鸣声呈低调嗡鸣,且响度较大,对噪声耐受度高,伴形寒肢冷、面色㿔白等表现;检查可见鼓膜正常或萎

缩。治宜温肾助阳,化浊开窍。陈国丰教授临床上常以桂附地黄丸为基础方加减,该方振奋肾元阳气、驱散内里寒邪,契合中医学“阴中求阳”的思路。此外,针对肾阳虚耳鸣,常酌施巴戟天、菟丝子药对,巴戟天善补肾助阳,温煦命门之火;菟丝子平补阴阳而无燥热之弊,益肾填精。两药合用,肾精得以补充,阳气随之生发,耳鸣自缓。若夜尿频多者,酌加乌药、益智仁以温肾固精缩尿。畏寒甚者,可佐以肉桂、淫羊藿温阳散寒。此外,若肾阳虚进一步发展,火不暖土,临床亦可见脾阳虚型主观性耳鸣,具有太阴病“阳微阴盛”的特点,因清阳升举无力,致浊阴壅遏清窍。此类耳鸣多伴蝉鸣及闷闭感,常兼腹满、肢体困重等痰湿内停之证;检查可见鼓膜浑浊。治宜温脾化饮、升清降浊。对于太阴里虚寒、水饮上逆所致耳鸣,陈国丰教授常用苓桂术甘汤加减,力求温阳化饮、健脾利湿。对此,可结合消、通、补三法,灵活配伍角药:泽泻利水“消”饮,石菖蒲芳香“通”窍,白术健脾“补”虚。三药相伍,既共助脾阳健运之功,又能直达耳窍、除闷解闭。此外,若患者腹冷痛甚,可加干姜、高良姜温中止痛。若腹泻甚,酌加山药、芡实健脾止泻。若兼见胸闷呕恶,可添半夏、陈皮燥湿化痰。

3.3 顽固期:化痰散瘀,驱散浊毒,扶正祛邪

浊邪久稽不除,渐蕴为毒,正虚邪实俱甚,老年主观性耳鸣遂入顽固期,此阶段患者耳鸣声低沉、持续,耳部闷堵、胀满感加重,对噪声耐受度低,常鸣聋并作,伴头晕乏力、肢体麻木、心神不宁、失眠等全身表现;检查可见鼓膜浑浊,严重时常可使光锥消失。治宜扶正祛邪并重,温补脾肾,化痰散瘀,驱散浊毒。此期可选用真武汤为基础方,该方兼具温肾暖脾、散寒除湿之效,适用于脾肾阳虚夹寒湿者。针对主观性耳鸣夹杂痰浊瘀血、邪毒深伏者,陈国丰教授结合临床经验总结出虫类与藤类药物的特色配伍方法。《本草便读》云:“凡藤蔓之属,皆可通经入络。”陈国丰教授临证常加大血藤、鸡血藤、首乌藤等,其中大血藤善走血分、通络散瘀,鸡血藤协助化瘀开窍,首乌藤则养血安神、宁心除烦。叶天士《临证指南医案·头痛》云“藉虫蚁血中搜逐,以攻通邪结”,强调虫类药具有深入血络、搜剔邪气的功用。当后期顽固性耳鸣闷堵感严重时,方中配以全蝎、蜈蚣、僵蚕等,其中全蝎攻毒散结、通经达络,透剔深伏之毒邪;蜈蚣辛温,可搜风通络、破滞开凝;僵蚕消痰软坚、化痰湿凝聚。陈国丰教授强调藤类通络、虫类搜邪,合用以

化痰瘀、疏络脉、醒耳窍,尤适用于老年顽固性耳鸣兼痰瘀浊毒者。

4 验案举隅

徐某,男,70岁。初诊:2025年1月4日。主诉:双耳耳鸣反复5个月余,外感后加重3d。患者5个月前无明显诱因出现双耳耳鸣,声如蝉鸣,时发时止,劳累后加重,伴腰膝酸软、小便清长、脘痞纳呆等症状,未予重视。3d前因不慎外感风寒,次日晨起耳鸣症状骤然加重,鸣声低沉持续,伴有严重耳闷堵感。至外院就诊行纯音听阈测听检查示:双耳高频听力下降。西医诊断为主观性耳鸣,予甲钴胺、甲磺酸倍他司汀片等药物口服(具体剂量不详),对症治疗后耳鸣仍频作,听力减退,遂至江苏省第二中医院耳鼻喉科门诊就诊。刻下症见:神志清,精神萎靡,双耳耳鸣昼夜不休,鼻塞声重,咳痰色白、黏稠量多,腹胀纳差,寐欠安,大便溏薄、3~4次/d,夜尿频多,舌胖大伴齿痕、边有瘀斑、苔白,脉弦涩。专科查体:双侧外耳道通畅,鼓膜浑浊,标志不清。辅助检查:乳突CT平扫未见明显异常。西医诊断:主观性耳鸣。中医诊断:耳鸣(顽固期);辨证:阳虚寒凝,痰瘀毒结证。治法:温阳散寒,化痰散瘀,扶正驱毒。处方:真武汤合三拗汤加减。具体药物:炮附子(先煎)12g,茯苓10g,生姜15g,炒白术10g,麻黄9g,苦杏仁10g,炙甘草6g,赤芍6g,桂枝12g,路路通10g,羌活10g,法半夏10g,泽泻10g,蜈蚣3g,大血藤20g,首乌藤10g。共7剂,水煎服,每日1剂,早晚温服。并嘱患者起居、寒暖适宜。

二诊:2025年1月11日。患者鸣声已减,耳内闷胀感缓解,鼻塞已通,咳痰减少,大便溏薄较前改善,2~3次/d,小便畅。现感觉畏寒肢冷,腰膝酸软,口中稍黏。故前方去麻黄、法半夏、苦杏仁,加巴戟天20g、菟丝子10g、砂仁(后下)6g。共14剂,煎服法同前。

三诊:2025年1月25日。患者耳鸣症状较前明显好转,听力改善,四肢转温,纳寐尚可,二便调,舌瘀斑消退。故去路路通、赤芍、蜈蚣、大血藤,加山茱萸12g、红景天15g、党参10g、黄芪15g。共7剂,煎服法同前。

后续电话随访2个月,随证加减,患者耳鸣渐消,诸症减轻,配合桂附地黄丸善后,病情未反复。

按:本案患者年逾七旬,体弱正虚,脾肾阳虚日久,气化无权,痰浊瘀血内生,久蕴渐成浊毒伏于络

脉。此番风寒之邪乘虚而入,引动伏留之痰瘀浊毒,胶结上壅清窍,发为暴鸣,病情已进展至顽固期。中医辨证为阳虚寒凝、痰瘀毒结证,治以温阳散寒、化痰散瘀、扶正驱毒,方选真武汤合三拗汤加减。方中炮附子、炒白术、茯苓、生姜温肾助阳、健脾化饮;因表寒未解,恐酸敛碍邪,故将真武汤原方中白芍改为赤芍以活血化瘀;并加虫类药蜈蚣性善走窜,针对久病入络,增强化痰通窍之功,搜剔深伏耳络之浊毒;藤类药大血藤取类比象,通经活络;麻黄、苦杏仁驱散表寒、宣畅肺气而通玄府;桂枝、路路通、羌活祛风散寒、疏通耳络;法半夏、泽泻化痰祛湿,改善耳闷堵塞感;首乌藤安神定志,改善失眠;炙甘草调和诸药。全方攻补兼施,开阖有度。二诊时,患者表证已解,肺气失宣导致的鼻塞、寒痰壅盛等症状已缓解,遂去麻黄、苦杏仁、法半夏,但患者仍有畏寒肢冷、口中黏腻等脾肾阳虚症状,故治疗重心转为温补脾肾、通窍固本,另加巴戟天、菟丝子顾护肾元;并添砂仁醒脾化湿,防滋补壅滞。三诊时,患者瘀血已化,故去路路通等活血药;并添党参、黄芪补益脾肺之气,固表防止外邪入侵,并助运化水湿,防痰湿内生。此外,佐以红景天微通血脉,防止补药壅滞。而山茱萸补中有敛,阴中求阳,调和温燥,防炮附子、巴戟天等温阳药过用导致阳浮阴耗。全案攻邪不忘扶正,表里同治,初诊温阳解表并施,复诊重温补脾肾固本,三诊调和气血防复发,层次分明,终使痰瘀分消、清阳上荣、耳鸣自止。后续以桂附地黄丸固本善后,疗效稳固。

5 结语

近年来,随着人口老龄化持续加速,老年主观性耳鸣的发病率也逐年升高。老年群体生理功能衰退,阳气渐亏,常表现为畏寒肢冷、身重乏力等症,且兼具多瘀、津凝为痰的体质特点,遂形成“外寒易袭、内寒难化”的特殊病理基础。陈国丰教授以“寒气生浊”理论为核心论治老年主观性耳鸣,立足脾肾阳虚为本、寒邪内袭为标的病机本质,创新性地分三期阐释其病机演变规律,确立“宣肺化浊,通络止鸣”“温阳化浊,培本固元”“化痰散瘀,驱散浊毒”三大治法,全程以扶正祛邪为要,分期施治、攻补兼施,为中医药防治该病提供了新思路。陈国丰教授辨治老年主观性耳鸣的学术经验体系完整、理法方药精当,可

复制性强,是中医耳鼻喉科领域宝贵的学术财富,承古开新、旨趣深远,具有重要的传承价值与临床指导意义。

参考文献

- [1] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:1219.
- [2] 余力生,杨仕明,王秋菊,等.耳鸣的诊断与治疗[J].临床耳鼻喉头颈外科杂志,2022,36(5):325-334.
- [3] 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.
- [4] 贺璐,王国鹏,彭哲,译.耳鸣临床应用指南[J].听力学及言语疾病杂志,2015,23(2):116-139.
- [5] 刘蓬,郑芸,卢兢哲,等.《欧洲多学科耳鸣指南:诊断、评估和治疗》解读[J].听力学及言语疾病杂志,2020,28(6):727-732.
- [6] 吴惠兰,吴飞虎,宋任洁,等.中医药治疗耳鸣研究进展[J].国医论坛,2021,36(2):76-78.
- [7] 阮岩.中医耳鼻喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2016:112-113.
- [8] 何伟.构建中医浊邪理论体系框架的初步探讨[J].中医杂志,2015,56(21):1801-1803.
- [9] 陈海.“耳者乃肾之体而肺之用”的理论探讨及临床应用[J].现代中西医结合杂志,2004,13(11):1445-1446.
- [10] 陈全生.急性分泌性中耳炎临床分析[J].临床合理用药杂志,2019,12(31):40-41.
- [11] 余冰倩,马华安,陈国丰.陈国丰运用中医药干预鼻咽癌放疗后毒副反应的经验探析[J].江苏中医药,2019,51(6):28-30.
- [12] 徐林,王旭.国医大师干祖望治疗耳鸣的经验总结[J].江西中医药大学学报,2024,36(2):26-29.
- [13] 王也,孙宇霆,马长春.应用调神通督针法结合升阳益胃汤从脾虚论治耳鸣[J].吉林中医药,2024,44(12):1418-1422.
- [14] 冯雪,王峥,王耀献,等.CKD伴抑郁症患者脾肾阳虚证与IL-6水平的相关性及影响因素探讨[J/OL].中医学报,1-10[2026-03-14].<https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20260313.1721.002>.
- [15] 李海涛,张剑宁.耳鸣中医体质特点及与证型相关性研究进展[J].辽宁中医杂志,2023,50(3):214-217.
- [16] 陈会君,邵禹铭,张园园,等.“寒气生浊”源流考[J].江苏中医药,2025,57(8):59-61.
- [17] 冯彬彬,王天麟,韩俊泉,等.基于“浊毒困脾”探讨黄连温胆汤防治高甘油三酯血症急性胰腺炎[J].中国中西医结合外科杂志,2025,31(2):291-294.
- [18] 张芸,杨亚丽,朱晓琳,等.基于“过甘伤肾”理论探讨细胞焦亡视角下高糖与糖尿病肾脏病的关系[J].基层中医药,2024,3(11):46-51.
- [19] 王旭东,郭婧潭,李佃贵.基于国医大师李佃贵教授浊毒理论的心身医学研究进展[J].亚太传统医药,2026,22(2):247-251.