



### 引言

時間過得很快，雖然是半年刊，很快就有新的出版，本期的作風與上期頗有相同，先由讀書開始，漸深而作出中西醫結合治療的可行性及互補性，對高齡的人而言，耳鳴是老化的過程，漸趨嚴重的耳鳴，最終導到不可逆轉的耳聾。

如果可以發展有效的中西合治方法，將是老年人的福音。我們應計劃有系統的大數據研究，用驗證的方法，作出強而有力的結果，相信一定可以獲得有關方面的接受。

本次投稿都來自具有碩士學位的醫師，相信一定有能力組織團隊作出有貢獻性的研究。

藍義方先生

香港防癆心臟及胸病協會

董事會主席



### 編輯委員會名單

#### 督印人

藍義方先生

#### 醫務編輯

談依菱博士

馬俊豪博士

#### 項目統籌

朱遠婷醫師

李樂怡醫師

劉浩基先生

劉樂善小姐

#### 本期作者

區雅嵐醫師

彭綺婷醫師

許汶諾醫師

莫文彬醫師

楊皓文醫師

# 體質與耳鳴的關係探討 — 區雅嵐醫師

---

耳鳴是聽覺異常的症狀，以病人自覺耳內鳴響，如聞潮聲，或細或暴，妨礙聽覺的稱耳鳴，65歲以上的人士尤為多見，並會影響認知功能及生活質素<sup>[1]</sup>。

## 中醫對耳鳴的理解

耳鳴的出現一般被認為跟腎相關，年紀漸長，房勞過度，大病過後，腎精虧損，不能上榮於耳，皆致耳鳴，如《靈樞·決氣》：「精脫者，耳聾，……液脫者，……耳數鳴。」《靈樞·海論》：「髓海不足則腦轉耳鳴。」由於中醫藥治療耳鳴有其獨特的優勢，其相關文獻亦相應增加，但耳鳴與體質的關係的探討卻相對較少，故本文將以此為題作出闡釋。

## 體質學說

### 古代對體質的認識

明代《景岳全書》中明確提出了「體質」的概念：「矧體質貴賤尤有不同，凡藜藿壯夫及新暴之病，自宜消伐，惟速去為善，若以弱質弱病，而罔顧虛實，概施欲速攻治之法，則無不危矣。」說明體質強壯之人可用攻法，而體質虛弱之人則不可亂用之。

### 現代對體質的認識

隨著時代發展，體質學說慢慢發展成熟，其中王琦教授所提出的體質九分法深受大家認同。2009年，中華中醫藥學會發表了《中醫體質分類與判定標準》，包括了九種體質，分別是平和質，氣虛質，陽虛質，陰虛質，痰濕質，濕熱質，瘀血質，氣鬱質，特稟質<sup>[2]</sup>。

## 體質與耳鳴的關係

杜毛扇於2025年在安徽醫科大學第一附屬醫院向208位耳鳴患者進行體質研究，發現耳鳴患者中91%為偏頗質，平和質只佔9%，結果由高至低排列如下：陽虛質(24%)，陰虛質(21.2%)，氣鬱質(11.3%)，氣虛質(9.6%)，平和質(8.7%)，痰濕質(7.7%)，濕熱質(6.7%)，血瘀質(6.7%)，特稟質(3.8%)<sup>[3]</sup>。

由此研究中可見，患耳鳴的患者以陽虛質及陰虛質為最多。《素問·陰陽應象大論》：「清陽出上竅，濁陰出下竅。」頭為諸陽之會，若體內氣血陰陽不足，不能上榮於頭目，皆可作耳鳴。

若平素喜涼貪冷，久病過後，腎中陽氣不足，即陽虛質，不能上榮於耳，可見耳鳴，見證除耳鳴外，尚有腰酸膝軟，夜尿頻，眩暈，惡寒等表現；若平素房勞太過，或生產過多，腎中陰精不足，陰虛火旺，即陰虛質，虛火上炎，亦可出現耳鳴，伴見手足心熱，顴赤口乾，大便乾結，小便黃等表現。

而隨著年齡增長，出現陽虛或陰虛的情況相應增加，因五臟六腑之功能會漸漸衰退。《素問·上古天真論》：「七七，任脈虛，太沖脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也...七八，肝氣衰，筋不能動，天癸竭，精少，腎藏衰，形體皆極。」故臨床上需注意患者之年齡，若年紀較長，可多考慮陽虛或陰虛

---

之病機。

氣鬱質及氣虛質佔比為次。現代人飲食不節，食不定時，思慮操勞，氣漸耗損，形成氣虛質，脾氣虛不能化生氣血，清氣不能上榮於耳，而作耳鳴，如《靈樞·口問》：「故上氣不足，腦為之不滿，耳為之苦鳴。」並伴見眩暈，納呆便溏，四肢困倦，神疲等氣虛之證候。

研究中發現女性當中氣虛質及陽虛質皆多於男性<sup>[4]</sup>。這也與女性生理特質相符：經、帶、胎、產、乳的特殊性，使女性較男性消耗較多。

現今之人氣鬱質亦佔不少，素思慮憂心較多，易出現肝氣不利，鬱而化火之情況。肝膽之火循經上擾，清竅不利而作耳鳴，伴頭痛面赤，口苦咽乾，心煩易怒，夜寐不安，胸脅脹悶。臨床上應多重視脾虛及情志對耳鳴患者的影響，治療時需顧護脾胃之氣，慎用過於苦寒之品，並可加入疏肝解鬱之藥物，並積極與患者溝通。

## **結論**

體質學說的建立有助我們快速認識人體，可助醫師更好的辨證，也是個體化治療的基礎，可作為參考。本港現時未有學者研究香港耳鳴患者與體質之關係，期望之後中醫界有更多資源進行相關研究，以造福本港的患者。

---

## 參考資料

---

1. Dongliang Liu, Yue Hu, Dali Wang, Hezhou Han, Yi Wang, Xilu Wang, Zhaoyu Zhou, Xiulan Ma and Yaodong Dong. Herbal medicines in the treatment of tinnitus: An updated review[J]. *frontiers in pharmacology*, 2023:01-10.
2. 李海濤,張劍寧.耳鳴中醫體質特點及與證型相關性研究進展[J],遼寧中醫雜誌,2023,50(3):215.
3. 杜毛扇,劉業海,陳善文,孫桂林,吳靜,吳飛虎.耳鳴與體質的相關性及危險因素分析[J],中國中西醫結合耳鼻咽喉科雜誌,2025,33(4):268-270.
4. 郭哲倩,程為平,程光宇,等.耳鳴患者中醫體質與其危險因素的相關性分析[J],中醫眼耳鼻喉雜誌,2020,10(2):76-79.

## 區雅嵐醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港中文大學中醫學學士
- 香港中文大學中醫學理學碩士
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區)

# 臟腑論說耳鳴 — 彭綺婷醫師

耳鳴是指聽覺系統在沒有相應外部聲源刺激時產生的持續性主觀感知，是臨床上一種常見的病症<sup>[1]</sup>，是全身臟腑氣血失調、經絡阻滯的反映。

## 多因雜陳，臟腑失衡為根本

耳鳴之名，始見於《靈樞·口問》，又稱為「蟬鳴」、「聊啾」、「耳數鳴」、「耳虛鳴」等<sup>[2-3]</sup>。耳鳴的病機框架主要基於五臟（腎、肝、脾、心、肺）的功能失調，可分為虛證與實證。虛證多因臟腑虧虛、精血不足，導致耳竅失養；實證則因風熱、痰濕、火邪上擾清竅。臨床上，耳鳴常與腎虛為主，但肝火、脾濕、心火、肺氣不足等亦參與其中。中醫典籍對耳鳴的記載始於《黃帝內經》，歷代醫家據此基礎對耳鳴的病因病機進行了詳細的論述。《素問脈解》曰：「所謂耳鳴者，陽氣萬物盛上而躍，故耳鳴也。」《靈樞·口問》載：「黃帝曰：人之耳中鳴者，何氣使然？岐伯曰：耳者，宗脈之所聚也，故胃中空則宗脈虛，虛則下溜，脈有所竭者，故耳鳴。」《丹溪治法心要》載：「耳聾、耳鳴，有痰、有火、有氣虛。」《名醫雜著·卷三》言：「耳鳴證，或鳴甚如蟬，或左或右，或時閉塞，世人多作腎虛治，不效。殊不知此是痰火上升，鬱於耳中而為鳴，鬱甚則壅閉矣。」<sup>[4]</sup>

## 病分虛實

耳鳴之基本病機，可分虛實二綱，為辨證論治的核心。虛證病機為「不榮則鳴」，源於氣血陰精虧虛，無以上奉濡養耳竅，其鳴多為慢性、漸進，聲細如蟬嘶，持續低沉。實證病機為「不通則鳴」，源於外邪、痰火、氣鬱等實邪壅阻耳竅經絡，其鳴多急性或陣發，聲洪如風潮轟鳴，高調而作。虛實辨明，方能準確施治。

## 腎與耳鳴

腎為先天之本，藏精生髓，上通於腦，開竅於耳。《靈樞·脈度》云：「腎氣通於耳」腎精充足則耳竅得養，聽力正常；若腎精虧虛，髓海不足，則腦轉耳鳴。耳鳴多為腎虛證的核心表現，尤其見於中老年人或久病體虛者。病機分為腎陰虛與腎陽虛兩類。

腎陰虛型耳鳴：多因房勞過度、久病耗陰，導致陰精虧損，虛火上炎，擾動耳竅。症狀為耳鳴如蟬鳴或潮聲，入夜尤甚，伴頭暈眼花、腰膝酸軟、五心煩熱、舌紅少苔、脈細數。辨證要點在於鳴聲尖細，勞則加重，反映陰虛陽亢。

腎陽虛型耳鳴：多因年老陽衰或寒邪傷腎，腎陽不足，耳失溫煦。症狀為耳鳴低沉，畏寒肢冷、小便清長、腰膝冷痛、舌淡胖、脈沉細遲。辨證重點在於久病耳鳴，伴陽虛寒象。

## 肝與耳鳴

肝主疏洩，藏血，主筋，脈絡於耳。《素問·六元正紀大論》曰：「鬱之發，甚則耳鳴眩暈」肝與耳鳴關係密切，常因肝鬱化火、肝陽上亢或肝膽濕熱所致。

---

肝火上逆型耳鳴：多由情志不暢、鬱怒傷肝，氣鬱化火，循經上擾清竅。症狀為耳鳴暴發，聲大如雷，怒後加重，伴頭痛頭脹、口苦目赤、急躁易怒、舌紅苔黃、脈弦數。辨證要點在於實證急性，情志誘發。

肝陽上亢型耳鳴：多因肝腎陰虛，水不涵木，肝陽偏亢，上擾耳竅。症狀為耳鳴如風，頭暈目眩、腰酸耳鳴、舌紅少苔、脈弦細數。辨證重點在於虛實夾雜，肝腎同源。

### **脾與耳鳴**

脾為後天之本，主運化，氣血生化之源。《醫貫》云：「胃虛弱，氣血不足，耳脈不充」脾虛導致氣血虧損，耳竅失養。

脾虛濕困型耳鳴：多因飲食不節、勞倦傷脾，濕濁內生，上蒙清竅。症狀為耳鳴悶悶，頭重如裹、食少納呆、腹脹便溏、舌淡苔白膩、脈濡細。辨證要點在於濕重，疲勞加重。

脾虛氣陷型耳鳴：多因久病脾虛，氣虛下陷，清陽不升。症狀為耳鳴時輕時重，氣短乏力、面色蒼白、舌淡胖、脈弱。辨證重點在於虛證緩慢，伴中氣下陷。

### **心與耳鳴**

心主血脈，神明之府，《黃帝內經》曰：「通竅於耳，陽氣上甚而躍，故耳鳴也」心與耳鳴相關，常因心火旺盛或心陰血虛。

心火上炎型耳鳴：多因思慮過度、火熱內生，上擾神明。症狀為耳鳴心煩，失眠多夢、口舌生瘡、舌紅尖赤、脈數。辨證要點在於實熱，夜間加劇。

心陰血虛型耳鳴：多因久病耗血、心陰不足，神不內守。症狀為耳鳴細弱，心悸健忘、五心煩熱、舌淡紅少苔、脈細數。辨證重點在於虛證，伴神志不寧。

### **肺與耳鳴**

肺主氣，朝百脈，外合皮毛，宣發肅降。《素問·陰陽應象大論》云：「氣通於鼻」但肺經絡與耳相連，風邪外襲常經肺而上犯。

肺氣虛弱型耳鳴：多因久咳傷肺，肺氣不足，衛外不固。症狀為耳鳴低微，咳嗽氣短、畏風自汗、舌淡苔白、脈虛弱。辨證要點在於虛證，伴呼吸系統症。

風熱襲肺型耳鳴：多因外感風熱，邪熱上擾。症狀為耳鳴急性，鼻塞流涕、咽痛咳嗽、舌紅苔薄黃、脈浮數。辨證重點在於實證，外感誘發。

### **結論**

---

綜上，中醫耳鳴框架以腎為本，肝、脾、心、肺為標，辨證需綜合年齡、誘因、伴症。治療強調標本兼顧，如腎虛合肝火則滋腎清肝。臨床可輔以針灸（如翳風、聽宮穴）或耳穴按摩，生活上避免勞累、調情志、節飲食。耳鳴久治不癒者，宜及時求醫，防轉耳聾。

## 參考資料

---

1. 劉廣宇, 張劍寧, 黃平, 等. 國內耳鳴文獻回顧與思考[J]. 中華耳科學雜誌, 2022, 20(5): 845-850.
2. 劉玉良. 《黃帝內經》症狀病機思辨理論探蹟[J]. 中華中醫藥雜誌, 2024, 39(8): 3902-3906.
3. 侯曉菲, 史軍, 陳小寧, 等. 國醫大師幹祖望治療耳鳴的學術經驗及用藥規律[J]. 陝西中醫, 2022, 43(7): 963-966.
4. 宋歡歡, 孫興華, 馬梁浩, 王永霞. 國醫大師張磊從脾胃論治耳鳴經驗中探析[J], 中醫藥信息, 2004, 41(11): 67.

## 彭綺婷醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港中文大學中醫學學士
- 香港大學中醫學碩士(針灸學)
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區)

# 耳鳴的中醫外治法 — 許汶諾醫師

---

## 一、引言

耳鳴<sup>[1]</sup>是累及聽覺系統的許多疾病不同病理變化的結果，成因複雜，機制不清，主要表現為自覺耳內或顱內有響鳴音，但外部無明顯聲源存在。

耳鳴的發病率<sup>[2]</sup>，在成年人中約為 2%-7%，而在年齡大於 55 歲的人群中則高至 20-30%。患者往往因耳鳴，出現伴隨聽力下降、睡眠障礙、情緒波動、焦慮、抑鬱等不良心理反應。

## 二、耳鳴的分類

耳鳴的確切病因仍不清楚。按其發病部位的不同，可分為主觀性和客觀性。

### 2.1 耳源性耳鳴

由於聽覺系統的病變引致，大多為感音神經性耳鳴或主觀性耳鳴。

### 2.2 非耳源性耳鳴

起源於聽覺系統以外部位的耳鳴。當中包括血管源性、肌源性、咽鼓管異常開放、顱頷關節病變。

## 三、症候特點及臨床表現

本病主要以耳內鳴響為主要症狀，耳鳴可單側性或雙側性發病，出現的時間可為持續性或間歇性，甚至可因外界強聲刺激或情志波動誘發。臨床表現：耳鳴的聲音種類有很多，如蟬鳴聲、嗡嗡聲、滴答聲、轟隆聲、蟲叫聲、叮噓聲、吹風聲、潮水聲。這些聲音可在耳內，也可以在腦內，甚至顱外，稱之為腦鳴。每個患者耳鳴的類型、主調、頻率、響度都可不同，多數為主觀性耳內響鳴。

## 四、中醫對耳鳴的理解

耳鳴在內經早有論述：如《靈樞·脈度》曰：「腎氣通於耳，腎和則耳能聞五音矣。」《靈樞·海論》曰：「髓海不足則腦轉耳鳴。」《外臺秘要》曰：「其經脈虛，風邪乘之，風入於耳之脈，使經氣痞塞不宣，故為風聾。」故認為耳鳴為腎精虧損，腎精不能營養耳竅；胃氣不足，脾胃不能化生水谷營養耳竅；肝火，痰濁上蒙，以及風邪上襲經脈氣血不通，蒙蔽耳竅所致。

## 五、中醫外治法治療耳鳴

### 5.1 穴位敷貼治療<sup>[3]</sup>

《理瀉駢文》記載：「外治之理，即內治之理，外治之藥，亦即內治之藥，所異者法耳。」穴位貼敷療法是傳統針灸療法和藥物療法的有機結合。傳統中醫經絡基礎理論的指導下，把藥物製成特定的細末，

---

用水、醋、酒等介質調成糊狀或膏狀，貼敷於相關治療穴位，通過“調節經脈，平衡陰陽”發揮治療作用。

馮榮晶<sup>[4]</sup>通過敷貼湧泉穴配合升清通竅中藥治療神經性耳鳴 33 例。

具體操作：穴位貼敷 將吳茱萸 200g 研成細末，每包 10g，備用。每晚睡覺前，洗淨雙腳，取吳茱萸末 1 包，加食醋適量，調成較濕丸狀，用防水膠布貼敷於湧泉穴，然後穿上較緊襪子，次日清晨取下。連續 10 次為 1 個療程，療程間隔 2-3 天，最短治療 3 個療程，最長治療 8 個療程。

配合採用益氣通竅湯，柴胡 6g、香附 6g、川芎 6g、石菖蒲 6g、紅花 5g、桃仁 10g、丹參 10g、葛根 10g、甘草 3g。氣虛較甚加北芪 10g、腎虛加熟地 10g、龜板 10g、山萸肉 10g，睡眠差加酸棗仁 10g。每日 1 劑，10 日為 1 個療程，療程與貼敷相同。

經過評估：治療患者耳鳴消失，試驗患者 0.25-4kHz 各頻率聽閾回復至正常或健耳水準。顯效為耳鳴明顯減輕，不影響情緒和睡眠，上述頻率平均聽力提高 30dB 以上。有效為經治療後耳鳴聲音減小，但仍影響情緒和睡眠，上述頻率平均聽力提高 15-30dB。33 例當中，治癒率 33%，總有效率 75%。結果顯示穴位敷貼配合中藥治療有效改善耳鳴。

## 5.2 耳穴治療

耳穴與五臟相通，邱建維等<sup>[5]</sup>過按壓相應穴位，可起到疏通經絡，益氣活血，調理臟腑作用。

頸源性耳鳴患者 90 例，按就診時間先後順序隨機分為治療組和對照組，每組各 45 例，治療組，給予頸椎正骨推拿治療配合耳穴貼壓，包括放鬆局部肌肉、點按穴位及動態定位搖正法三步，耳穴貼壓連續 15 天。而對照組給予常規西藥治療。分別於治療前後，使用耳鳴嚴重程度評估指標及評分標準評估耳鳴情況進行疾病療效評定。

耳穴取穴：頸椎、枕、腎、耳中、內耳。

具體操作方法：採用王不留行籽，黏貼在膠布上，用血管鉗送至相應耳穴進行貼敷，貼緊後施加壓力，每穴按壓約 30-60 秒，使耳廓產生酸、麻、脹、痛、發熱感為度。每次單耳取穴，兩耳輪換，每 2 天一換。囑患者用手於貼敷處每天進行由輕到重的按壓，每日自行按壓 3-5 次。

治療組 45 例病人治療 3 個療程後，治癒 17 例，顯效 16 例，有效 8 例，無效 4 例，總有效率 91.11%；對照組 44 例病人治療 3 個療程後，治癒 5 例，顯效 8 例，有效 16 例，無效 15 例，總有效率 68.18%。

結果反映頸椎正骨推拿治療配合耳穴貼壓明顯優於常規西藥治療耳鳴。

## 5.3 耳部推拿療法

推拿是指根據患者不同的病情，選用人體不同經絡或穴位進行推、拿、揉、按、搓等手法治療。

---

羅瑾<sup>[6]</sup>將 60 名患者隨機分為西藥常規治療組與針灸配合推拿組進行研究。對照組給予常規西藥治療。研究組則採用針灸結合推拿治療模式：

#### ①針灸治療

頭針為顛後線、額中線、暈聽區以及頂中線。體針為俠溪、聽會、中渚、聽宮以及耳門。協助患者行坐位姿勢，對其常規消毒完畢後，按照患者不同穴位挑選相應長度的毫針展開治療，頭針通過平補平瀉法，在得氣後留針，留針時間需保持半小時左右，每間隔十分鐘行針一次。

#### ②穴位推拿

取針後，將患者雙側暈聽區、患側耳門、聽會、聽宮以及翳風穴位，通過拿法以及揉法展開穴位按摩治療，單次持續半小時，每日治療一次，一個療程為十天，共治療三個療程，治療期間可間隔三天再行開展下一療程。

治療 3 個療程後，針灸結合推拿治療組總有效率為 93.33%，優於常規西藥組的 70%。結果表示針灸配合推拿治療明顯優於常規西藥治療耳鳴。

李茜瑩等<sup>[7]</sup>認為通過取耳門、聽會、聽宮及翳風(耳周四穴)，直接作用於耳竅，體現了“經脈所過，主治所及”的理論。從解剖學來看，耳穴下分佈面神經幹及分支、耳大神經、耳顛神經、顛淺動、靜脈的耳前支，耳後動、靜脈以及頸外靜脈。通過“耳周四穴”有利於改善內耳血液迴圈，促進損傷的內耳毛細胞修復和再生，改善患者聽力狀況。

### 5.4 艾灸療法

艾灸主要通過灸火的傳導作用起到疏通氣血、調和臟腑等作用。

承蘭<sup>[8]</sup>等採用葦管灸配合針刺治療突發性耳聾伴耳悶患者 67 例。患者隨機分為對照組與治療組進行研究。兩組患者在性別、年齡、病程、伴隨症狀、聽力損失分級、患耳、治療前受損頻率平均聽閾值、治療前耳悶評分等一般資料比較差異無統計學意義( $P > 0.05$ )。對照組給予常規西藥治療。治療組在對照組基礎上予葦管灸配合針刺治療。具體操作：

#### ①針灸治療

針刺選穴：耳門、聽宮、聽會、率谷、風池、中渚；

操作：按照患者不同穴位挑選相應長度的毫針展開治療，患側耳門、聽宮、聽會穴，張口進針，直刺，得氣後小幅度捻轉手法持續運針 3 分鐘，使針感向耳內或耳周傳導，率谷穴平刺，風池穴向鼻尖方向刺入，中渚穴直刺，採用平補平瀉手法，間隔 10 分鐘行針 1 次，留針 30 分鐘。

#### ②針刺結束後行葦管灸治療

選擇長 5cm，內徑 0.4cm 的葦管器，將葦管器一端固定於外耳道，另一端放置 1g 重量艾炷點燃，使燃燒產生的熱量及艾煙通過葦管傳入內耳，內耳有溫暖感覺為度，每次操作持續時間為 20 分鐘，每天治療

1 次，共 14 天。

通過兩項指標：聽力損失測定及療效判定和耳悶程度分級及療效判定，治療組聽力治療的總有效率為 84.85%、耳悶治療總有效率為 87.89%。結果顯示葦管灸配合針刺治療明顯優於常規西藥治療耳鳴。

## 結語

中醫對治療耳鳴的外治手法眾多，臨床上需結合証候、病情加減靈活配合運用。以疏通耳區局部氣血為主，內服處方則針對誘發、加重成因進行辨証施治。建議患者避免過於焦慮，陷入情志影響病情的惡性循環。



## 參考資料

1. 李雲英 廖月紅 主編.中西醫結合耳鼻咽喉口齒科學[M]，2018:87-88
2. 李欣，龔樹生.耳鳴研究進展[J].中國聽力語言康復科學雜誌.2006,2:32~35
3. 師強華，尚俊枝.中醫外治法治療耳鳴的臨床探析[J].學術探討中國民間療法，2022,30 (5):15-17
4. 馮榮昌.穴位貼敷配合中藥治療神經性耳鳴 33 例[J].上海針灸雜誌.2009 ,28 (4) :235
5. 邱建維.動態定位搖正法結合耳穴貼壓治療頸源性耳鳴的臨床療效研究[D].浙江中醫藥大學.2015.
6. 羅瑾·針灸配合推拿治療耳聾耳鳴的療效[J].中國醫學文摘(耳鼻咽喉科學).2021,36(1):145-146.
7. 李茜瑩，黃琴峰，董小慶.基於數據挖掘的針灸治療耳聾耳鳴臨床規律探究[J]Shanghai J Acu-mox.2020, 39, (3): 372-380
8. 承蘭，王和生.葦管灸配合針刺治療突發性耳聾伴耳悶臨床研究[J]針灸臨床雜誌.2019 ,35 (9): 27-30

## 許汶諾醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 廣州中醫藥大學中醫學學士
- 香港浸會大學中醫學碩士
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(灣仔區)

# 中藥治療耳鳴概況 — 莫文彬醫師

---

《中醫耳鼻咽喉科學》中耳鳴病是指耳朵在沒有外在聲源時自覺耳內或者頭顱響鳴，如蟬鳴聲、吹風聲、流水聲、電流聲、沙沙聲、嘶嘶聲、嗡嗡聲、唧唧聲等，它見於多種疾病之中，也可以是一種獨立的疾病。

根據 2022 年的全球耳鳴盛行率研究<sup>[1]</sup>推算全球成人約 14.4% 受耳鳴困擾。香港聾人福利促進會 2023 年資料顯示現時香港醫管局聽力門診就診人數有顯著上升，從 2017-2018 年 86544 人次增至 2021-2022 年 110421 人次，升幅達 27%。本文主要透過數據收集與統計分析，探討中藥治療耳鳴的現況與療效，探討其基礎理論與臨床應用，驗證中藥在治療耳鳴的有效性。

## 中藥治療

耳鳴主要是風邪侵襲、痰火鬱結、肝膽火盛、腎元虧虛、心血不足、輕陽不升等導致耳竅閉塞，與心、肝、脾、肺、腎的臟腑功能失調相關，尤其與腎最為密切。臨床上根據病因病機，中藥治療主要採用解表開竅、疏肝解鬱、健脾祛濕、寧神開竅、升舉陽氣、補益腎元、調補氣血之品。

## 中藥方劑

中藥方劑治療上風熱外襲證以銀翹散加減，痰火鬱結以溫膽湯加減，肝膽火盛以龍膽瀉肝湯加減，腎元虧虛以耳聾左慈丸加減，心血不足以歸脾湯加減。

戚莎莉<sup>[2]</sup>紀錄銀翹散治療外感耳鳴 54 例，以銀翹散加減：金銀花 15 克，連翹 15 克，桔梗 10 克，薄荷 10 克，蘆根 15 克，淡竹葉 10 克，甘草 5 克，荊芥 10 克，防風 10 克，牛蒡子 10 克，淡豆豉 10 克，北沙參 15 克，水煎服，每日一劑，分二次溫服。治療標準及結果：治癒：耳鳴消失，一年未見復發；好轉：耳鳴減輕；無效：耳鳴未見減輕，無改變。結果治癒 39 例，好轉 15 例，總有效率 100%。此研究充分展現了疏散風熱、宣肺通竅之法對於外感風熱誘發耳鳴的療效。

江桂貞<sup>[3]</sup>用溫膽湯加減配合穴位注射治療 30 例耳鳴，內服藥物組成：法夏 20 克，雲苓、石菖蒲、陳皮、蒼耳子各 15 克，地龍、川芎、枳實、竹茹各 12 克。肝火上炎者加磁石 25 克，鉤藤 35 克（另包後下）；久病氣虛者加太子參 20 克，炙黃芪 45 克；腎陰虧虛者加熟地 20 克，枸杞 15 克，五味子 15 克；大便秘結者加大黃 10-12 克，上方每日一劑，水煎三次混合溫服，每日三次，治療結果：治癒 21 例佔 70%，顯效 9 例佔 30%，總有效率為 100%，隨訪 22 例，時間半年-3 年無一例復發。此研究證明，針對痰火鬱結之耳鳴，中醫化痰與通竅並施，治療耳鳴效果顯著且持久。

耿堅雯<sup>[4]</sup>用柴胡溫膽湯聯合針刺治療 60 例耳鳴患者，分 30 例為對照組，單純給予針刺治療（從手足少陽經論治），試驗組給予柴胡溫膽湯配合針刺治療，方劑組成：柴胡 15 克，法夏 9 克，黃芩 6 克，竹茹 9 克，枳實 6 克，陳皮 9 克，茯苓 15 克，炙甘草 6 克。每日一劑，水煎二次，分二次溫服，6 日一個療程，共治療 3 個療程，結果試驗組總有效率為 86.7%，對照組為 73.3%，試驗組的療效優於對照組。

---

體現了中醫「針藥並施」的綜合治療優勢，能顯著提升單純針刺或藥物治療的療效。

徐文宇等<sup>[5]</sup> 選取 2018 年 10 月至 2019 年 9 月在深圳市中醫院耳鼻喉科就診的 62 例肝火上擾型患者，予以心裡諮詢、聲音治療和服用龍膽瀉肝湯方治療，方劑組成：龍膽草 20 克，梔子 10 克，黃芩 15 克，柴胡 20 克，生地黃 20 克，車前子 15 克，澤瀉 15 克，川木通 20 克，生甘草 5 克，當歸 15 克。每日一劑，常規煎取 300mL，分 2 次服，連續治療 4 周，結果 4 周和隨訪半年的總有效率分別為 87.1% 和 91.9%，兩組比較差異有統計學意義 ( $P < 0.05$ )。由此可見肝火上擾型耳鳴，清肝瀉火法的療效顯著。

嚴阿建等<sup>[6]</sup>選取 2018 年 1 月-2021 年 1 月湖州市南潯區菱湖人民醫院耳鼻喉科門診就診的 80 例慢性耳鳴患者，隨機分 40 例為觀察組及 40 例對照組，對照組採用聲音療法，讓患者配戴無線降噪耳機，音量調整為患者自覺適合大小，配上接近自然聲的曲目，每次治療 30 分鐘，每天 1 次；觀察組在對照組基礎上聯合耳聾左慈丸治療，選用耳聾左慈丸（北京同仁堂股份有限公司，國藥準字 Z11020011，規格 9g），成分：磁石（煨）、熟地黃、山茱萸（制）、丹皮、山藥、茯苓、澤瀉、竹葉、柴胡，口服，每次 9g，每日 2 次。結果觀察組臨床療效總有效率為 87.5%，對照組為 67.5%，兩組比較差異有統計學意義 ( $P < 0.05$ )。由此可見中醫「補腎填精」治法能與現代聲音療法產生協同效應，為腎虛型耳鳴患者提供更全面的治療方案。

蔡蔚然等<sup>[7]</sup>選區 2018 年 12 月至 2019 年 10 月於曙光醫院耳鼻喉科主訴為耳鳴的心血不足型患者 60 例，分中藥組 30 例服用歸脾湯方劑，方劑組成：黃芪 30 克，黨參 20 克，白朮 20 克，茯苓 10 克，龍眼肉 10 克，酸棗仁 10 克，木香 5 克，當歸 10 克，遠志 10 克，甘草 6 克，水煎服，每日一劑，午餐後 1 小時服用，7 日一個療程，共治療 4 個療程，西藥組 30 例口服鹽酸氟桂利嗪膠囊及甲鈷胺片。治療後中藥組總有效率為 86.7%，西藥組為 70%，差異有統計學意義 ( $P < 0.05$ )。結果顯示對於心血不足型耳鳴，中醫「養血安神、健脾養心」的治法，其療效略優於常規西藥營養神經的治療。

## 單味中藥

根據于莹等<sup>[8]</sup>通過 1985 年 1 月-2015 年 4 月檢索中醫藥治療耳鳴，統計得出石菖蒲出現頻率最高，是治療耳鳴最常見用藥。石菖蒲具有開竅寧神、化濕和胃之功，《神農本草經》記載石菖蒲「通九竅，明耳目，出聲音」，早在北宋《聖濟總錄》中記載以菖蒲、豬腎、蔥白、米等煮成菖蒲羹治療耳聾、耳鳴如風水聲。

## 藥對組合

藥對組合出現頻率最高 3 組以高至低排序分別是柴胡-石菖蒲、葛根-石菖蒲、茯苓-石菖蒲。

柴胡疏肝解鬱、升舉陽氣，石菖蒲豁痰開竅，與柴胡配合使用達疏肝開竅之功，適用於肝鬱氣滯，耳竅鬱閉之證症見耳鳴時輕時重，隨情緒波動而起伏；葛根升陽解肌，升發清陽配合石菖蒲達升清開竅之功，適用於清陽不升、濁陰上蒙之耳鳴，症見耳鳴如潮、頭重如裹，昏沉欲睡；茯苓健脾滲濕，與石菖

---

蒲共用達化濕之功，適用於脾虛濕困，痰濕蒙竅之證，症見耳鳴如潮、頭重如裹、胃痞納呆。

## 總結

綜合以上研究可見，中藥治療耳鳴具有顯著療效，無論是針對外感、痰火、肝火、腎虛或心血不足等不同證型，臨床研究均顯示出高達86.7%至100%的總有效率，充分體現了中醫辨證論治的獨特優勢。中藥不僅能有效緩解耳鳴症狀，更能從整體調理臟腑功能，改善患者的生活質量。對於中醫藥在耳鳴防治領域的應用持樂觀積極的態度。隨著越來越多高質量研究的開展，中藥治療耳鳴的機制將被進一步闡明，臨床用藥規律也將更趨標準化，這不僅為耳鳴患者提供了安全有效的治療選擇，更為耳鳴的早期干預與預防開闢了廣闊的前景。期待中醫藥在未來能為全球數以億計的耳鳴患者帶來更多福音。



---

## 參考資料

---

1. Jarach, C. M., Lugo, A., Scala, M., van den Brandt, P. A., Cederroth, C. R., Odone, A., Garavello, W., Schlee, W., Langguth, B., & Gallus, S. (2022). Global prevalence and incidence of tinnitus: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Neurology*, 79(9), 888 – 900.
2. 戚莎莉. 銀翹散加減治療外感耳鳴 54 例[J]. 贛南醫學院學報, 2007, (03): 436.
3. 江桂貞. 溫膽湯加減治療耳鳴、耳聾 30 例[J]. 貴陽中醫學院學報, 2001, (01): 25-26.
4. 耿堅雯, 王黎. 柴胡溫膽湯聯合針刺治療耳鳴的臨床療效觀察[J]. 廣州中醫藥大學學報, 2018, 35 (03): 439-443.
5. 徐文宇, 付文洋, 李逸雪, 蔡瑋, 葉美婷. 龍膽瀉肝湯聯合習服療法治療肝火上擾型耳鳴的臨床臨效觀察[J]. 廣州中醫藥大學學報, 2021, 38 (08): 1588-1591.
6. 嚴阿建, 俞英英. 耳聾左慈丸聯合聲音療法治療腎精虧虛型慢性耳鳴臨床研究[J]. 新中醫, 2023, 55 (03): 151-154.
7. 蔡蔚然, 陳繪, 施陳燕, 滕磊, 張治軍. 歸脾湯治療心血不足型原發性耳鳴臨床療效觀察[J]. 上海中醫藥雜誌, 2020, 54 (S1): 113-115.
8. 于莹, 張功, 黃海量, 韓濤. 中藥治療耳鳴的組方用藥規律分析[J]. 山東中醫藥大學學報, 2016, 40(05): 433-435.

## 莫文彬醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 廣州中醫藥大學中醫學學士
- 香港浸會大學中醫學碩士（內科學）
- 現職於香港防癆會梁仲清中醫診所及香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(灣仔區)

## 一、引言

耳鳴 ( tinnitus ) 指在缺乏外界聲源時仍感知到聲響。<sup>[1]</sup>據 2022 年一項刊登於 JAMA 的全球流行病學調查顯示，耳鳴的全球患病率高達 15%，其中有 2.4% 的人會因此感到嚴重困擾。<sup>[2]</sup>長期嚴重的耳鳴常伴隨焦慮、抑鬱、失眠等心理問題，使患者的病情更加複雜。<sup>[3]</sup>

近 15 年的 Meta 分析均顯示，現階段常用西藥治療耳鳴本體症狀的效果不佳。<sup>[4-6]</sup>這樣的治療困境主要來源於耳鳴複雜的發病機制和尚未闡明的生理病理學基礎。<sup>[7]</sup>在此背景下，多靶點、多手段的中西醫結合治療成為了未來潛在的發展方向。本文旨在系統梳理近年中西醫結合治療耳鳴的研究進展，為臨床實踐和未來研究提供參考。

## 二、西醫對耳鳴的機制理解

耳鳴並非是單純的耳內結構功能失調，因為即使切斷聽覺神經以消除耳源性的輸入，對耳鳴的感知仍可持續存在。<sup>[8]</sup>聽覺中樞神經元自發性放電頻率增加有可能是耳鳴的神經學基礎之一，耳蝸因年齡、損傷等原因出現退化後，周圍聽覺區域活動度降低，這導致皮層下調抑制。而這種下調會引起中樞系統的初級聽覺皮質過度興奮。<sup>[9]</sup>另一項研究表明，當初級聽覺皮層和其他腦區皮層網絡 ( 額葉、頂葉、邊緣系統 ) 相連時，耳鳴感才有可能被感知，fMRI 和 PET-CT 的結果也印證了這一觀點。<sup>[10-12]</sup>這表明耳鳴不僅和中樞神經系統有關，也涉及到心理和情緒。這同時也意味著耳鳴的管理和治療不是單純的「降噪」，而是對患者症狀、心理、情緒的長期性多角度幹預。

## 三、西醫對耳鳴的治療方法

### 3.1 耳鳴諮詢療法

耳鳴諮詢療法是指由專業人士為耳鳴人士提供支援和指導，幫助他們應對耳鳴帶來的心理和情緒問題。耳鳴諮詢主要是通過提供耳鳴相關資訊、探討應對策略、提供放鬆練習等方法，減輕耳鳴對患者生活品質的影響。<sup>[13]</sup>儘管來自隨機對照試驗的證據有限，但耳鳴諮詢被認為是當前所有治療指南均推薦的基本治療方法。<sup>[14]</sup>

### 3.2 認知行為治療 ( CBT )

認知行為治療是一種談話療法，通常包括：糾正患者的負面想法、培養患者的放鬆技巧、通過分散注意力的方法使患者習慣耳鳴聲等，其目的在於改變耳鳴帶來的負面思維模式和行為。<sup>[15]</sup>目前已經有大量臨床試驗對 CBT 治療耳鳴進行研究，Meta 分析表明，經過 CBT 治療耳鳴後，可使得耳鳴問卷評分顯著改善，且不良反應極少。<sup>[16]</sup>然而其長期療效仍不確定，還需進一步研究。

### 3.3 聽覺治療

耳鳴的聽覺治療是指透過助聽器或外加聲音刺激來增加環境聽覺輸入、降低對耳鳴的感知與注意，從

---

而減輕耳鳴困擾。在耳鳴伴重度聽力損失的情況下，人工耳蝸植入已證實能顯著降低耳鳴的感知和痛苦程度。<sup>[17,18]</sup>

### 3.4 藥物治療

儘管耳鳴的治療領域已積累大量的研究，但 Meta 分析顯示，現階段常用西藥對耳鳴本體症狀的治療效果大多為陰性，因此目前尚無任何藥物獲得 FDA 及 EMA 批准用於治療耳鳴。<sup>[19,20]</sup>當前臨床指南僅將藥物治療用於治療失眠、焦慮、抑鬱等耳鳴合併症狀。<sup>[14]</sup>

## 四、中西醫結合治療耳鳴

在當前西醫對耳鳴的治療中，仍然存在很多困難，基於此背景，中西醫結合治療成為了潛在的治療策略。

### 4.1 中醫對耳鳴的認識

耳鳴在中醫學中分為虛、實兩種類型。虛者多為五臟之虛，實者多為痰濁阻滯、實火上擾、瘀血阻絡。五臟中，耳病多與肝、脾、腎關係密切，尤其是腎。《靈樞·海論》言：「髓海不足，則腦轉耳鳴。」腎主藏精，其開竅於耳，腎之精氣，輸注於耳，若腎精受損，則耳失供養，出現耳鳴耳聾。<sup>[21]</sup>

### 4.2 中西醫結合治療耳鳴概況

2024 年，復旦大學附屬華東醫院對 Pubmed、中國知網等主要數據庫中的中西醫結合治療耳鳴的隨機臨床試驗( randomized controlled trial, RCT )進行了 Meta 分析，共納入了 36 篇 RCT 文獻，共計 1907 例治療組患者，1620 例對照組患者。結果顯示，治療組的總有效率為 88.6% ( 1689/1907 )，高於常規治療組 66.2% ( 1072/1620 )。<sup>[22]</sup>

### 4.3 中西醫結合治療驗案舉例

在當前大部分 RCT 研究中，實驗組常使用中藥+西藥、針灸+西藥、針藥+西藥、中醫外治法( 針刺、艾灸、耳豆 )+西藥的治療方案，而對照組通常使用純西藥治療。

井曉煦<sup>[23]</sup>等人在一項 RCT 試驗中，將 82 例神經性耳鳴患者隨機分組，對照組使用口服甲磺胺倍他司汀片 6mg，3 次/日。而實驗組在使用西藥的同時給予左歸飲加減，具體用藥：熟地黃 15g，石菖蒲、山藥、路路通各 12g，枸杞子、山茱萸、丹參、茯苓各 10g，柴胡、當歸、鬱金各 9g，炙甘草 6g。肝火上擾者加石決明、龍膽草各 10g，痰火鬱結者加浙貝母 6g，黃芩 9g；脾胃虛者加黨參、白朮各 10g。在連續服藥 4 週後，經過《耳鳴嚴重程度評估和療效參考標準》<sup>[24]</sup>評估後，治療組有效率為 90.2%，高於對照組 70.7% ( P<0.05 )。

---

李偉<sup>[25]</sup>等人使用針灸聯合西藥治療耳鳴，在一項 52 人參與的 RCT 研究中，對照組使用口服維生素 B1 20mg · 3 次/日、甲鈷胺 1mg · 3 次/日、西比靈膠囊 5mg · 1 次/晚、腸溶性阿斯匹靈片 100mg · 1 次/晚、逐瘀通脈膠囊 2 粒 · 3 次/日。實驗組在對照組基礎上施加針刺治療，辨證為實證者針刺翳風、聽會、俠溪、中渚；虛證者針刺太溪、照海、聽宮。針具使用 2 寸毫針，手法平補平瀉，留針 30 分鐘。經過連續 3 週的治療後，實驗組有效率為 88.5%，高於對照組 69.2% ( P<0.05 )。

夏華<sup>[26]</sup>等人收治耳鳴患者 100 例，進行 RCT 試驗。對照組使用解痙藥、血管擴張藥及營養神經藥，實驗組在西藥基礎上使用針刺及耳穴貼壓。辨證為實證者，針灸取穴：完骨，太沖，丘墟，風池，耳門，商丘，俠溪；耳針穴：內分泌，肝，內耳，腦點，三焦，胰膽，神門。辨證為虛證者，針灸取穴：瘰癧，聽會，太溪，關元，百會，翳風，耳門，腎俞，中渚，天柱；耳針穴：神門，腦幹，陽維，內耳，心，腦點，皮質下。針灸使用平補平瀉，留針 30 分鐘，耳穴使用王不留行子貼壓，每次 48 小時。經過 20 天治療，實驗組有效率為 82%，高於對照組 56% ( P<0.05 )。

#### 4.4 中醫在中西醫結合治療耳鳴中的價值

( 1 ) 在當前治療研究中，中醫多扮演「增效」的角色，中藥、針灸作為西醫治療的加成策略，可使得對耳鳴治療的總有效率提升。

( 2 ) 在中西醫治療耳鳴的過程中，中醫除了承擔增效作用外，也是併發症管理的重要一環。憑藉辨證論治的優勢，中醫除改善耳鳴本體症狀之外，也對其他耳鳴併發症有所幹預。

( 3 ) 中醫對耳鳴的復發具有一定積極作用，本著「未病先防，既病防變」的原則，中醫在耳鳴的長期管理中，也可以通過中藥調理、耳穴壓豆等方法，對耳鳴的復發起到一定的預防作用，彌補了西醫在這一領域的不足。

### 五、現階段研究的改進方向

#### 5.1 現階段中西醫結合耳鳴研究的共性問題包括：

( 1 ) 多數臨床試驗的實驗組及對照組的幹預手段未能引進當前指南的主流方法，如 CBT、聲音治療等。有可能導致中西醫結合的治療效果被高估。

( 2 ) 樣本量偏小、單中心為主、隨訪較短，難以評估長期維持效果。

( 3 ) 幹預異質性大 ( 取穴、手法、方藥組成 )，導致可重複性不足。

( 4 ) 盲法與安慰劑對照缺失，使研究易受期望效應影響。

#### 5.2 方案設計建議

( 1 ) 依現有指南設定基礎治療 ( CBT/聲療/諮詢 )，在此基礎上設計中醫治療策略。

---

(2) 採用多中心 RCT，設計標準化治療方案並充分隨訪。

(3) 優化盲法與安慰劑設置，對照組設置為「假針組」、「假中藥組」。

## 六、結論

根據現有研究，中西醫結合可能會在改善耳鳴本體症狀、提升患者生活品質方面具有一定增益，但仍需更高品質的研究以確立適應人群、最佳方案組合以及療效持久性。在方案設計上，耳鳴的中西醫結合治療尚有進步的空間，當前研究更傾向於「形式上的結合」，而非真正的優勢互補。事實上，西醫在病因鑑別、助聽、CBT 等方面具有較明確的循證治療框架，而中醫可通過辨證論治，對耳鳴的本體症狀及併發症提供幹預。中醫和西醫在治療中若可以優勢互補，將為耳鳴的研究治療帶來新的希望。



---

## 參考資料

---

1. BAGULEY D, MCFERRAN D, HALL D. Tinnitus [J]. *Lancet*, 2013, 382(9904): 16007.
2. JARACH C M, LUGO A, SCALA M, et al. Global Prevalence and Incidence of Tinnitus: A Systematic Review and Meta-analysis [J]. *JAMA Neurol*, 2022, 79(9): 888-900.
3. LANGGUTH B. A review of tinnitus symptoms beyond 'ringing in the ears': a call to action [J]. *Curr Med Res Opin*, 2011, 27(8): 1635-43.
4. SEREDA M, XIA J, SCUTT P, et al. Ginkgo biloba for tinnitus [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2022, 11(11): Cd013514.
5. HOEKSTRA C E, RYNJA S P, VAN ZANTEN G A, et al. Anticonvulsants for tinnitus [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2011, 2011(7): Cd007960.
6. BALDO P, DOREE C, MOLIN P, et al. Antidepressants for patients with tinnitus [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012, 2012(9): Cd003853.
7. YAZICI D, CIHAN M C. Correlation of Tinnitus Severity Index and Tinnitus Handicap Inventory with Hematological Parameters in Patients with Subjective Tinnitus [J]. *Int Arch Otorhinolaryngol*, 2023, 27(4): e608-e12.
8. HOUSE J W, BRACKMANN D E. Tinnitus: surgical treatment [J]. *Ciba Found Symp*, 1981, 85: 204-16.
9. NOREÑA A J, EGGERMONT J J. Changes in spontaneous neural activity immediately after an acoustic trauma: implications for neural correlates of tinnitus [J]. *Hear Res*, 2003, 183(1-2): 137-53.
10. DE RIDDER D, ELGOYHEN A B, ROMO R, et al. Phantom percepts: tinnitus and pain as persisting aversive memory networks [J]. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2011, 108(20): 8075-80.
11. ADJAMIAN P, SEREDA M, HALL D A. The mechanisms of tinnitus: perspectives from human functional neuroimaging [J]. *Hear Res*, 2009, 253(1-2): 15-31.
12. LANTING C P, DE KLEINE E, VAN DIJK P. Neural activity underlying tinnitus generation: results from PET and fMRI [J]. *Hear Res*, 2009, 255(1-2): 1-13.
13. KREUZER P M, VIELSMEIER V, LANGGUTH B. Chronic tinnitus: an interdisciplinary challenge [J]. *Dtsch Arztebl Int*, 2013, 110(16): 278-84.
14. LANGGUTH B, KLEINJUNG T, SCHLEE W, et al. Tinnitus Guidelines and Their Evidence Base [J]. *J Clin Med*, 2023, 12(9).
15. ANDERSSON G. Psychological aspects of tinnitus and the application of cognitive-behavioral therapy [J]. *Clin Psychol Rev*, 2002, 22(7): 977-90.
16. FULLER T, CIMA R, LANGGUTH B, et al. Cognitive behavioural therapy for tinnitus [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020, 1(1): Cd012614.
17. MERTENS G, DE BODT M, VAN DE HEYNING P. Cochlear implantation as a long-term treatment for ipsilateral incapacitating tinnitus in subjects with unilateral hearing loss up to 10 years [J]. *Hear Res*, 2016, 331: 1-6.

---

## 參考資料

---

18. PETER N, LIYANAGE N, PFIFFNER F, et al. The Influence of Cochlear Implantation on Tinnitus in Patients with Single-Sided Deafness: A Systematic Review [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2019, 161(4): 576-88.
19. KLEINJUNG T, LANGGUTH B. Pharmacotherapy of Tinnitus [J]. Curr Top Behav Neurosci, 2021, 51: 193-212.
20. LANGGUTH B, ELGOYHEN A B, CEDERROTH C R. Therapeutic Approaches to the Treatment of Tinnitus [J]. Annu Rev Pharmacol Toxicol, 2019, 59: 291-313.
21. 譚智敏, 王昭傑. 《黃帝內經》耳鳴相關條文辨證思路淺釋 [J]. 環球中醫藥, 2018, 11(11): 1769-71.
22. 謝鴻博, 楊思怡, 莊文傑, et al. 中西醫結合治療耳鳴 meta 分析 [J]. 中國中西醫結合耳鼻咽喉科雜誌, 2024, 32(06): 471-8.
23. 井曉煦, 師會. 左歸飲加減聯合常規西藥治療神經性耳鳴臨床研究 [J]. 河南中醫, 2022, 42(06): 939-43.
24. 劉蓮. 耳鳴嚴重程度評估與療效評定參考標準 [J]. 世界中醫藥, 2008, (02): 71.
25. 李偉. 針灸結合藥物治療神經性耳鳴 26 例臨床觀察 [J]. 河北中醫藥學報, 2012, 27(02): 36-7.
26. 夏華 肖. 中西醫結合治療耳鳴 50 例 [J]. 江西醫學院學報, 2004, (01): 137.

## 楊皓文醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 北京中醫藥大學中醫學學士
- 香港浸會大學中醫學碩士（針灸學）
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(灣仔區)

### 免責聲明

本通訊的內容只代表作者的意見，與「香港防癆心臟及胸病協會」無關。如對本通訊的內容有任何疑問，請向相關專業人士查詢。

#### 香港防癆會梁仲清中醫診所

地址： 香港灣仔 灣仔道 83 號 18 樓

電話： 2861 0902

服務時間： 9am—2pm / 3pm— 8pm（星期一至五）， 9am—1pm / 2pm—5pm（星期六）

#### 香港防癆會藍義方中醫診所

地址： 香港北角 英皇道 383 號 18 樓 1801-1802 室（近北角電車總站）

電話： 3460 3718

服務時間： 9am—2pm / 3pm— 8pm（星期一至五）， 9am—1pm / 2pm—5pm（星期六）

#### 香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(灣仔區)

地址： 香港灣仔 皇后大道東 282 號 鄧肇堅醫院二樓

電話： 3553 3237

服務時間： 9am—8pm（星期一至五）， 9am—5pm（星期六）

#### 香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區)

地址： 香港香港仔 香港仔水塘道 10 號二樓

電話： 3553 3237

服務時間： 9am—8pm（星期一至五）， 9am—5pm（星期六）