

DOI: 10.12209/CAIM202605180003

· 中西医结合临床案例 ·

耳部刮痧联合耳穴贴压治疗 1 例 肾精亏虚型耳鸣的护理病例报告

张立杰¹, 宋 钝²

(1. 北京中医药大学东直门医院 中医护理门诊, 北京, 101100;

2. 北京中医药大学东直门医院 护理部, 北京, 101100)

摘要: 本文总结 1 例肾精亏虚型耳鸣患者应用耳部刮痧联合耳穴贴压治疗, 配合个性化中医护理干预, 有效改善肾精亏虚型耳鸣症状。该方案通过“补肾填精、通窍安神”的作用机制调节脏腑功能, 可提高疗效稳定性, 无不良反应, 值得临床推广应用。

关键词: 耳部刮痧; 耳穴贴压; 肾精亏虚型; 耳鸣

Nursing Case Report of Auricular Scraping Combined with Auricular Acupoint Pressing for Tinnitus of Kidney Essence Deficiency Type: A Case Report

ZHANG Lijie¹, SONG Dun²

(1. Traditional Chinese Medicine Nursing Clinic, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 101100;

2. Department of Nursing, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 101100)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing care of a patient with tinnitus of kidney essence deficiency type who was treated with auricular scraping combined with auricular acupoint pressing, supplemented by individualized traditional Chinese medicine (TCM) nursing interventions, which effectively alleviated tinnitus symptoms associated with kidney essence deficiency. Working through the therapeutic mechanism of "tonifying the kidney and replenishing essence, unblocking orifices and tranquilizing the mind," this regimen regulates the functions of the zang-fu organs, enhances the stability of clinical efficacy, produces no adverse reactions, and is therefore worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: auricular scraping; auricular acupoint pressing; kidney essence deficiency type; tinnitus

耳鸣是耳鼻喉科常见症状, 约 15%~20% 的成人有不同程度耳鸣, 其中肾精亏虚型在中老年人群中占比高达 42%^[1]。该型耳鸣多因肾精不足、耳窍失养所致, 表现为持续性蝉鸣样耳鸣, 夜间加重, 常伴头晕目眩、腰膝酸软等肾虚症状, 严重影响患者生活质量^[2]。现代医学多采用改善循环、营养神经等对症治疗, 但长期疗效欠佳且易复发。中医外治法通过刺激耳部全息反射区调节脏腑功能, 为耳鸣提供绿色治疗方案。

目前关于两种疗法联合应用的研究较少, 尤

其缺乏针对肾精亏虚型耳鸣的系统护理方案。本病例通过完整记录耳部刮痧联合耳穴贴压的治疗护理过程, 包括特色评估方法、辨证干预措施及效果评价体系, 旨在为中医护理技术在耳鸣管理中的应用提供实践依据, 探索中西医结合护理新模式。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 56 岁, 中学教师, 于 2025 年 09 月

收稿日期: 2026-05-18

通信作者: 宋钝, E-mail: songdunde@163.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

01日以“双侧耳鸣1年余,加重1个月”为主诉就诊我院中医护理门诊。患者1年前无明显诱因出现双侧耳鸣,呈持续性蝉鸣音,夜间安静时明显,未系统治疗。近1月因工作压力大、熬夜备课症状加重,伴听力减退。既往有高血压病史3年(血压控制在130~140/85~90 mm Hg),否认糖尿病、冠心病史。父亲有老年性耳聋史。生活习惯:每日伏案工作8~10 h,缺乏运动,常熬夜至23点后,有长期饮浓茶习惯(10年余,4~5杯/d)。曾服用甲钴胺、银杏叶提取物等西药2个月,效果不显。专科检查:纯音测听示双侧高频听力下降(4000 Hz处左耳35 dB,右耳40 dB);声导抗鼓室图A型,镫骨肌反射正常;耳鸣匹配检查示窄带噪声8 kHz,响度10 dBSL。

1.2 查体

中医四诊:望诊:神志清楚,精神倦怠,面色晦暗无华,两颧微红,形体偏瘦;耳廓形态正常,外耳道通畅,鼓膜完整稍内陷;舌体瘦小,舌质淡红少津,舌边少量瘀点,舌苔薄白,舌根苔剥脱;舌下络脉细而迂曲。闻诊:语言清晰,声音低弱,未闻及异常体味;耳鸣声为细弱蝉鸣音,近耳检查可闻及。问诊:主诉耳鸣如蝉,昼夜不息,夜间及劳累后加重,须开电视掩盖声音方能入睡;伴头晕目眩(转头时明显),腰膝酸软,健忘,偶有心悸;夜间盗汗(3~4次/周),五心烦热;纳可,寐差(入睡困难,每晚睡眠约4~5 h),二便调;情绪焦虑,因耳鸣影响教学而忧心忡忡。切诊:脉沉细数,尺脉弱。耳周探查:翳风、听宫穴轻压痛(+);耳廓触诊:肾区、内耳区有条索状结节,压痛(++).

1.3 诊断

西医诊断:慢性主观性耳鸣(双侧)。中医诊断:耳鸣(肾精亏虚型)。辨证依据:主症:耳鸣如蝉,持续不止,夜间加重;次症:头晕目眩、腰膝酸软、健忘、盗汗、舌红少津;舌脉:舌淡红少津,脉沉细数;病机:肾精亏虚,髓海不足,耳窍失养。

1.4 治疗

于2025年09月01日开始予患者采用耳部刮痧联合耳穴贴压治疗,同时配合个性化中医护理干预,14 d为1疗程,共2疗程。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 耳鸣专项评估

①耳鸣响度:采用耳鸣视觉模拟评分法

(VAS)^[3]评估患者耳鸣程度,0分:无耳鸣,完全听不到耳鸣声;1~3分:轻度耳鸣,仅安静环境下可察觉,不影响生活、睡眠、交谈;4~6分:中度耳鸣,日常环境也能听到,偶尔干扰睡眠、注意力,尚可耐受;7~9分:重度耳鸣,耳鸣持续明显,频繁影响睡眠、工作、情绪,难以忍受;10分:极重度耳鸣,耳鸣声极大、持续不断,严重失眠、焦虑,无法正常生活。本例患者评分为7分(重度,影响工作和睡眠)。

②耳鸣致残程度:采用耳鸣残疾量表(THI)^[4]评估,0~16分:无/极轻残疾(仅安静时听到,不影响);18~36分:轻度残疾(偶尔影响,可耐受);38~56分:中度残疾(明显影响睡眠/情绪);58~76分:重度残疾(严重影响工作生活);78~100分:极重度残疾(几乎无法正常生活)。本例患者评分为58分(重度残疾)。

③耳鸣匹配检查:治疗前匹配为8 kHz窄带噪声,响度10 dBSL。

2.1.2 中医证候评估

参照《中医耳鼻喉科病证诊断疗效标准》^[5]及《中医证候量化评分规范》^[6]制定,采用四级计分法(0~3分),0分=无;1分=轻度;2分=中度;3分=重度;总分范围0~33分,分值越高,肾精亏虚证候越重。主症3项(耳鸣、听力减退、耳鸣遇劳/熬夜加重)各0~3分,次症(腰膝酸软、头晕眼花、健忘、失眠、夜尿频多、毛发干枯/脱落、盗汗、畏寒肢冷)各0~3分。本例患者评分为14分(中度证候)。

2.1.3 生活质量评估

①睡眠质量:根据匹兹堡睡眠质量指数评定量表(PSQI)^[7]评估,该量表包含7个因子(睡眠质量、睡眠时间、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能、催眠药物),按各部分症状的严重程度分为轻、中、重,得分分别计为0、1、2、3分,总分范围0~21分,得分越高表明失眠症状越重。本例患者评分为9分,提示轻度睡眠障碍。

②情绪状态:采用医院焦虑抑郁量表(HADS)^[8]进行评估,0~7分:正常(无焦虑/抑郁);8~10分:可疑/轻度焦虑;11~14分:中度焦虑;15~21分:重度焦虑。本例患者评分为10分,提示存在可疑/轻度焦虑障碍。

2.2 护理诊断

基于全面评估,确立以下护理诊断:①感知觉紊乱:耳鸣,与肾精亏虚、耳窍失养有关;②睡眠型

态紊乱:与夜间耳鸣加重有关;③焦虑:与耳鸣迁延不愈和对工作影响有关;④疲乏:与肾精不足、髓海空虚有关;⑤健康维护行为无效:与缺乏耳鸣自我管理知识有关。

2.3 护理目标

患者治疗2个疗程后,耳鸣VAS评分 ≤ 2 分,THI评分 ≤ 20 分,双侧高频听力有所改善;中医证候积分降至5分以内,舌脉象趋于平和;PSQI评分降至3分,睡眠恢复正常;HADS焦虑抑郁评分降至正常范围;纠正不良生活习惯,掌握耳鸣自我保健方法,建立规律作息、合理膳食及适度养生的健康生活方式,降低耳鸣复发风险。

2.4 护理干预

2.4.1 耳部刮痧特色操作

工具选择:砭石耳部刮痧板,介质采用通窍安神中药精油(含石菖蒲、远志、丹参等提取物)。经络穴位选择:①采用“补肾三区法”:肾精亏虚核心区(耳甲艇)采用逆时针螺旋刮法;耳鸣反应区(耳舟、对耳轮下脚)实施垂直点刮;安神区(三角窝)轻柔横向刮拭,形成立体治疗网络。②创新“经络疏导路径”:沿耳轮→耳舟→对耳轮→三角窝→耳甲艇→耳甲腔顺序刮拭,重点刺激肾、内耳、颞等反射区,每区刮拭10~15次,力度以患者出现酸胀感为度。操作步骤:指导患者取仰卧位,头下垫治疗巾,头偏向一侧,检查耳部皮肤完整性并进行望诊、触诊;操作者戴手套,涂抹通窍安神中药精油,循耳部小周天、大周天循环按摩以调动气血、疏通任督二脉;按“按摩耳部—耳前刮痧—重点穴位刮拭—耳背刮痧—耳周刮痧”顺序操作,重点刮拭神门、枕、皮质下、心及肾等耳穴及百会穴(诸阳之会,内通髓海,可调动人体百脉),同时刮拭耳周胆经、三焦经,重点刺激风池穴、翳风穴;双侧耳部操作总时长约30 min,每穴刺激10 s,力度以患者能耐受为度;刮痧程度以耳廓皮肤微红发热、出现散在红色痧点为度,避免出痧过多。治疗频次:3次/周,每次单侧耳操作时间约15 min,双耳交替进行。

2.4.2 耳穴贴压精准干预

选穴原则:以补肾填精为主,辅以疏肝安神,主穴包括心、脾、垂前、皮质下、肾、内耳及神门,配穴包括肝、胆、三焦、交感、颞及神经衰弱区(枕区)。材料选择:表面光滑的王不留行籽,贴于7 mm $\times$ 7 mm医用胶布中央。动态选穴策略:主穴固定(肾、内耳、神门),配穴动态调整,头晕加肝

阳,心悸加心,失眠加皮质下;采用“一穴三点”定位法,即在穴位周围3 mm内寻找压痛最敏感点。刺激方法优化:教授患者“按一揉一压”耳穴贴压三步刺激法:①拇指指腹轻按10 s;②顺时针揉动20圈;③垂直按压至微痛维持5 s。操作方法:指导患者取仰卧位,头下垫治疗巾,头偏向一侧,检查耳部皮肤完整性;用75%酒精棉签清洁耳廓皮肤油脂,以耳穴探针定位耳穴阳性点;操作者右手持耳穴压丸对准耳穴贴好,以指腹从轻到重按压,直至患者出现酸、麻、胀等“得气”感;指导患者每日自行按压3~5次,每次每穴按压30下,以出现“得气”感为宜。更换频次:3次/周,于耳部刮痧后进行耳穴贴压,双耳交替。

2.4.3 辨证生活指导

时辰养生方案:①指导患者于亥时(21:00~23:00)前入睡,配合鸣天鼓功法(掩耳弹枕)每日早晚各36次,以引气归元^[9];辰时(7:00~9:00)饮用黑豆枸杞茶(黑豆15 g+枸杞10 g)以补肾填精。②指导患者于申时(15:00~17:00)练习八段锦“双手托天理三焦”动作21次,以促进三焦气化水湿^[10]。

饮食管理:①制定饮食宜忌清单:推荐食用桑葚枸杞粥(桑葚30 g+枸杞15 g+粳米100 g),3次/周;忌浓茶、咖啡、辛辣食物(如辣椒、花椒);限制高盐食品摄入,每日 < 5 g。②推荐食疗方:安神茶(酸枣仁10 g+合欢花5 g),代茶饮。

情志调摄:采用“五音疗法”中的羽调式音乐,如《梅花三弄》,以滋肾安神,指导患者每日聆听30 min^[11]。

2.5 护理评价

2.5.1 核心指标变化

①耳鸣响度VAS评分从7分(持续影响睡眠)降至2分(仅安静环境注意时出现);THI评分从58分(重度残疾)改善至16分(无/极轻残疾),社会功能维度恢复90%。②纯音测听显示4000 Hz处听力阈值左耳从35 dB改善至30 dB,右耳从40 dB降至35 dB;耳鸣匹配响度从10 dBSL降至5 dBSL。

2.5.2 中医证候演变

患者中医证候积分由14分(中度证候)降至5分(轻度证候),主症(耳鸣、听力减退)评分从6分/项降至2分/项;次症(腰酸、盗汗、头晕)评分从2~3分/项减至0~1分/项;舌象从淡红少津转为淡红润泽,脉象从沉细数改善为弦细有力。

2.5.3 生活质量评估 ①PSQI 评分从 9 分(睡眠障碍)降至 3 分(睡眠良好),入睡时间从>60 min 缩短至 15 min;②HADS 焦虑评分从 10 分(可疑/轻度焦虑)降至 4 分(正常),抑郁评分从 8 分(可疑/轻度抑郁)降至 3 分(正常)。

3 结果和随访

耳部刮痧联合耳穴贴压操作简便,患者接受度高,治疗效果明显。患者经积极治疗和护理 2 个疗程后,耳鸣完全消失时段从 0% 增至 60%(每日约 8 h 无耳鸣),夜间睡眠不受影响率从 20% 提升至 85%;作息规律达标率(23 点前入睡)从 10% 升至 90%,饮茶量从每日 4~5 杯减至 1 杯;腰膝酸软改善率 92%,工作专注力自评从 60% 提升至 85%。治疗结束后分别于第 2 周、4 周进行电话随访,针对患者当前的疾病控制情况、饮食及生活状况等进行健康指导,患者依从性高;随访显示患者耳鸣、头晕目眩、腰膝酸软等症状明显改善,失眠症状亦得到有效缓解,已形成稳定的健康生活方式,恢复正常工作能力。

4 讨论

本案例中患者为肾精亏虚型耳鸣,采用耳部刮痧联合耳穴贴压配合个性化中医护理干预取得显著疗效,该干预方案贴合中医“肾主耳”“耳为宗脉之所聚”的理论核心,精准针对肾精亏虚、耳窍失养的病机本质施治,为肾精亏虚型耳鸣的临床干预提供了实操性较强的中西医结合护理思路。耳部刮痧通过在耳部相关经络及穴位施术,直接疏通耳部经络瘀滞,调和局部气血,使耳窍得气血濡养;同时耳部与肾经紧密相连,刮痧的物理刺激可通过经络传导至肾腑,间接激发肾的气化功能,辅助补肾填精^[12]。耳穴贴压选取肾、内耳、神门及皮质下等核心穴位,肾穴直补肾精,内耳穴靶向改善耳窍局部功能^[13],神门与皮质下穴协同安神定志,缓解耳鸣引发的烦躁、失眠等伴随症状^[14],诸穴合用共奏补肾填精、通窍安神之效,从根本上调节脏腑阴阳失衡,解决肾精亏虚致耳窍失养的核心问题。二者联合实现“局部施治+脏腑调节”的双重作用,相较于单一疗法,更能兼顾症状缓解与病机改善,提升疗效的针对性。

个性化中医护理干预为疗效的巩固与提升提供了重要保障,本案例中围绕肾精亏虚的病机特点,在饮食、起居、情志及功能锻炼等方面制定专

属护理方案,如指导患者食用桑葚枸杞粥等补肾益精之品,规律作息以养肾精,情志疏导缓解其因耳鸣产生的焦虑情绪,配合鸣天鼓等耳部保健功法增强耳部气血运行,将中医护理理念融入患者日常,实现“治养结合”^[15]。这种个性化干预既贴合患者的体质与病情特点,又能帮助患者建立健康的生活方式,减少熬夜、劳累及情志失调等肾精亏虚的诱发因素,有效降低症状复发风险,提高疗效的稳定性与持久性。肾精亏虚型耳鸣病程多较绵长,病机多为虚证或本虚标实^[16],临床单一西医对症治疗常难以从根本上解决问题,且易出现疗效反复。本案例采用的耳部刮痧联合耳穴贴压,属于中医外治疗法,具有操作简便、无创及副作用小的优势,配合个性化中医特色护理,形成“外治调局部、护理固根本”的干预体系,既符合中医整体观念与辨证施护的原则,又兼顾临床实用性与患者依从性。

本案例也提示,对于肾精亏虚型耳鸣患者,临床干预应注重“辨证施术+辨证施护”的结合,在明确病机的基础上,选择契合证型的外治疗法,同时辅以个性化的饮食、起居、情志等护理措施,才能实现标本兼顾,有效改善耳鸣症状,调节脏腑功能,提升患者的生活质量。但本案例为单一个案,后续仍需开展大样本、多中心的临床研究,进一步验证该干预方案的有效性与安全性,为其在临床的推广应用提供更充分的循证依据。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 曾佐静, 罗超, 洪冬冬, 等. 彭顺林对神经性耳鸣耳聋的治疗经验[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2021, 11(1): 48-50.
Zeng Z J, Luo C, Hong D D, et al. Tinnitus and deafness in an epidemic[J]. J Chin Ophthalmol Otorhinolaryngol, 2021, 11(1): 48-50. (in Chinese)
- [2] 明爱红, 罗芬, 丁丽云, 等. 耳部铜砭刮痧联合耳穴压豆对脾胃虚弱型耳鸣患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2024, 21(5): 662-667.
Ming A H, Luo F, Ding L Y, et al. Effects of ear copper scraping combined with auricular point pressing beans on patients with spleen-stomach weakness-type tinnitus[J]. Nurs Pract Res, 2024, 21(5): 662-667. (in Chinese)

- [3] 宫琴, 郑颖芳, 朱敏, 等. 耳鸣评估检测方法: 从临床实践到多模态整合[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2025, 23(4): 367-377.
Gong Q, Zheng Y F, Zhu M, et al. Methods for tinnitus assessment and detection: from clinical practice to multimodal integration [J]. Chin Sci J Hear Speech Rehabil, 2025, 23(4): 367-377. (in Chinese)
- [4] 石秋兰, 卜行宽, 王俊国, 等. 耳鸣致残量表中文版的研译与临床应用[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2007, 27(5): 476-479.
Shi Q L, Bu H/X)K, Wang J G, et al. Translation and application of tinnitus handicap inventory in Chinese version[J]. Acta Univ Med Nanjing, 2007, 27(5): 476-479. (in Chinese)
- [5] 张重华. 耳鼻喉科如何发挥中医药的优势[J]. 中西医结合学报, 2007, 5(5): 604-605.
Zhang C H. How can the Department of Otolaryngology leverage the advantages of traditional Chinese medicine[J]. J Chin Integr Med, 2007, 5(5): 604-605. (in Chinese)
- [6] 赵国桢, 宗星煜, 赵学尧, 等. 《中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则》解读[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(8): 1294-1297.
Zhao G Z, Zong X Y, Zhao X Y, et al. Interpretation of “general rules for the revision of criteria for diagnosis and evaluation of disease and syndrome in traditional Chinese medicine” [J]. J Basic Chin Med, 2024, 30(8): 1294-1297. (in Chinese)
- [7] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
Liu X C, Tang M Q, Hu L, et al. A Study on the Reliability and Validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index[J]. Chin J Psychiatry, 1996, 29(2): 103-107. (in Chinese)
- [8] 叶维菲, 徐俊冕. “综合性医院焦虑抑郁量表”在综合性医院病人中的应用与评价[J]. 中国行为医学杂志, 1993(3): 17-19.
Ye W F, Xu J M. Application and evaluation of “General Hospital Anxiety and Depression Scale” in patients in general hospitals [J]. Chinese Journal of Behavioral Medicine, 1993(3): 17-19. (in Chinese)
- [9] 于洋. 聪耳通窍汤配合耳穴压豆及鸣天鼓手法治疗神经性耳鸣的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(5): 115-118.
Yu Y. Conger Tongqiao decoction combined with auricular point pressing bean and mingtiangu manipulation in the treatment of nervous tinnitus [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(5): 115-118. (in Chinese)
- [10] 谭晓琴, 徐巧红, 黄文英. 耳部全息刮痧法对神经性耳鸣患者的影响分析[J]. 特别健康, 2024(10): 143-144.
Tan X Q, Xu Q H, Huang W Y. Analysis of the Effect of Ear Holographic Scraping Therapy on Patients with Neurogenic Tinnitus [J]. Spec Heal, 2024(10): 143-144. (in Chinese)
- [11] 蒋惠, 杨晓倩, 苏珊珊. 耳部铜砭刮痧联合耳穴压丸治疗突发性耳聋气滞血瘀证的疗效观察[J]. 中医药导报, 2022, 28(12): 140-142, 160.
Jiang H, Yang X Q, Su S S. Observation on the therapeutic effect of ear copper scraping combined with auricular point pressing pill on sudden deafness with qi stagnation and blood stasis syndrome [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 28(12): 140-142, 160. (in Chinese)
- [12] 石小敏. 温通耳灸结合穴位按摩在耳鸣耳聋治疗中的应用效果研究[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2022, 37(5): 25-27.
Shi X M. Study on the application effect of warm ear moxibustion combined with acupoint massage in the treatment of tinnitus and deafness [J]. Chin Med Dig Otorhinolaryngol, 2022, 37(5): 25-27. (in Chinese)
- [13] 孙大魁. 穴位调护三步一环综合护理法用于耳鸣患者的疗效观察[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2022, 44(2): 159-160.
Sun D K. Observation on the curative effect of three-step and one-ring comprehensive nursing method of acupoint nursing on tinnitus patients [J]. J Shandong Med Coll, 2022, 44(2): 159-160. (in Chinese)
- [14] 何利琴. 耳穴埋籽、经穴推拿配合头部刮痧治疗暴聋的疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2021(7): 83-84.
He L Q. Observation on the Therapeutic Effect of Auricular Seed Implantation, Acupoint Massage Combined with Head Scratching in the Treatment of Acute Deafness [J]. Women's Heal Res, 2021(7): 83-84. (in Chinese)
- [15] 张翠竹, 王文艳, 陆学丹, 等. 中医护理在耳穴联合刮痧艾灸治疗耳鸣患者中的应用[J]. 临床护理进展, 2024, 3(2).
Zhang C Z, Wang W Y, Lu X D, et al. Application of traditional Chinese medicine nursing in the treat-

- ment of tinnitus patients with ear acupoint combined with scraping and moxibustion[J]. J Adv Clin Nurs, 2024, 3(2). (in Chinese)
- [16] 霍岩, 陈泽勋, 刘广宇, 等. “鸣安方”治疗心脾两虚型特发性耳鸣的短期疗效观察及EEG脑电机制研究[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2025, 33(1): 11-17, 5.
- Huo Y, Chen Z X, Liu G Y, et al. Observation on the short-term efficacy of “Ming An Decoction” in treating idiopathic tinnitus of heart and spleen deficiency type and study on its EEG mechanism [J]. Chin J Otorhinolaryngol Integr Med, 2025, 33(1): 11-17, 5. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。