

从时间医学与经络理论探析熊大经耳鸣治疗思路

王凤瑶¹, 黄觉之¹, 张凤蓉¹, 张婉婷¹, 汪怡好¹, 宋红梅^{2, Δ}

(1. 成都中医药大学, 四川 成都 610075; 2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610075)

摘要: 耳鸣的发生与昼夜节律(涉及炎症介质、信号通路等)及经络气血运行密切相关, 为中医“天人相应”理论及择时治疗提供了现代科学依据。手足少阳经、太阳经、阳明经等与耳窍相通, 金元医家对耳鸣病机各有阐发。本研究系统分析全国名中医熊大经教授59例耳鸣医案, 揭示其分经用药规律: 太阳经善用“麻黄—地龙”开玄府、通耳络; 少阳经主以“柴胡—栀子”疏泄肝胆郁热; 阳明经常用“石膏—粉葛”升清降浊、通利耳窍; 少阴经偏好“酸枣仁—柏子仁”交通心肾、宁神息鸣; 厥阴经以“蒺藜—钩藤”平肝息风。并贯穿善用风药升阳、注重脾胃枢纽及心肾交通的学术思想, 体现了“经络辨病位, 时辰察病势”的诊疗思路。本研究将现代时间节律机制与经络辨证用药相结合, 为耳鸣的临床精准治疗与择时干预提供了理论与实践参考。

关键词: 耳鸣; 时间医学; 名医经验; 经络辨证; 归经用药

中图分类号: R276.1

文献标志码: A

文章编号: 1000-3649(2026)09-0007-08

Exploring the treatment ideas of Xiong Dajing for tinnitus from the perspectives of chronomedicine and meridian theory

WANG Fengyao¹, HUANG Juezhi¹, ZHANG Fengrong¹, ZHANG Wanting¹, WANG Yiyu¹, SONG Hongmei^{2, Δ}

(1. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China; 2. Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China)

Abstract: The occurrence of tinnitus is closely associated with circadian rhythms (involving inflammatory mediators, signaling pathways, etc.) and the circulation of qi and blood in the meridians, providing a modern scientific basis for the traditional Chinese medicine (TCM) theory of "correspondence between heaven and human" and time-based treatment. Meridians such as the Shaoyang, Taiyang, and Yangming are directly connected to the ear orifice, and physicians from the Jin and Yuan dynasties offered varying perspectives on the pathogenesis of tinnitus. This study systematically analyzed 59 tinnitus medical records from nationally renowned TCM expert Professor Xiong Dajing, revealing his medication patterns: for the Taiyang meridian, "*Ephedra-Earthworm*" is frequently used to open the Xuanfu (subtle pores) and unblock ear collaterals; for the Shaoyang meridian, "*Bupleurum-Gardenia*" serves to drain liver-gallbladder stagnant heat; for the Yangming meridian, "*Acori Tatarinowii Rhizoma-Pueraria*" is commonly employed to uplift the clear and downbear the turbid, thereby freeing the ear orifice; for the Shaoyin meridian, "*Ziziphi Spinosa Semen-Platycladi Semen*" is preferred to regulate heart-kidney interaction and calm the spirit to relieve ringing; and for the Jueyin meridian, "*Tribulus-Uncaria*" is applied to pacify liver-wind. These approaches consistently reflect the academic emphasis on using wind-dispersing herbs to lift Yang, prioritizing the spleen-stomach pivot, and facilitating heart-kidney communication, embodying the diagnostic and therapeutic principle of "differentiating disease location by meridians and observing disease tendency by timing". By integrating modern chronobiological mechanisms with meridian-based syndrome differentiation and herbal medication, this study offers both theoretical insights and practical references for the precise clinical management and time-based intervention of tinnitus.

Keywords: Tinnitus; Chronomedicine; Experience of renowned physicians; Meridian differentiation; Guiding herbs to meridians

基金项目: 四川省国医大家经验传承班项目 2023 (02); 大学生创新创业训练计划国家级立项 (202410633045)。

第一作者: 王凤瑶, 本科在读, 研究方向: 中医基础理论, E-mail: 3277881919@qq.com。

Δ 通讯作者: 宋红梅, 博士, 主任医师, 研究方向: 针药结合防治耳鼻喉疾病的临床和基础研究, E-mail: 1182551709@qq.com。

引用格式: 王凤瑶, 黄觉之, 张凤蓉, 等. 从时间医学与经络理论探析熊大经耳鸣治疗思路[J]. 四川中医, 2026, 44(9): 7-14.

耳鸣是指在无外界声源或电刺激条件下产生的声音感知^[1],可分主观性和原发性。前者病因复杂,多因素交织;后者则指伴或不伴感音神经性聋的特发性耳鸣^[2],虽外界并无相应声源,但发病时患者自觉有异常声响,常引发睡眠障碍等多种不适。目前医学对该病的探索仍处于原因不明、难以治愈的阶段。时间医学结合其时间规律对于疾病的防治有重要意义,例如择时针灸与择时服药^[3]。尽管现代时间医学在耳鸣的非药物疗法,如择时耳部刮痧、择时耳部按摩、择时天竺灸、择时温灸^[4]已有探索,但药物治疗的时辰规律仍待系统研究。中医经络理论强调气血运行与昼夜节律的同步性,如《内经》子午流注学说,为耳鸣的择时用药提供了独特视角。本文结合现代时间生物学与中医经典理论,探讨熊大经教授结合时间医学与经络辨治的耳鸣用药规律。

熊大经(1946—),第二届全国名中医,第四、五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,四川省十大名中医,擅长中医治疗耳鼻喉疾病,从事中医耳鼻喉临床、教学、科研50余年,在治疗耳鸣耳聋方面有独特学术观点。

1 时间医学与经络理论—耳鸣辨治思路

1.1 耳鸣的昼夜节律

《灵枢·卫气行》:“卫气一日一夜大会于风府,

日行于阳二十五度,夜行于阴二十五度。”《难经》的补泻因时理论,即《难经·七十四难》“春刺井,夏刺荣,季夏刺俞,秋刺经,冬刺合”,体现了四时针刺法则。自古以来,日节律、月节律、年节律与人体生物节律密切相关。昼夜节律是调控睡眠—觉醒周期、激素分泌和代谢的重要生物过程,其稳定性对维持正常的认知功能至关重要。研究发现小鼠、大鼠及正常人的听觉惊跳反射幅度均可呈现昼夜差异^[5]。通过耳鸣发生与昼夜节律相关机制进行梳理,得出两者在炎症介质、信号通路、神经系统、激素调节方面具有一定的联系,见表1。

耳鸣与昼夜节律存在密切关系:昼夜节律通过调控炎症介质(如夜间升高的IL-6、TNF- α)、影响谷氨酸/GABA平衡及NF- κ B/CaMK II信号通路、调节丘脑—听觉皮层神经可塑性,以及协调皮质醇与褪黑素的节律性分泌,共同参与耳鸣的发生与症状波动。这提示昼夜节律紊乱可能通过神经—炎症—激素网络加剧耳鸣,恢复生物钟稳定性或可为潜在治疗方向。

用药节律性具有中医理论基础。金元四大家的择时用药体系基于“天人相应”理论形成了时辰用药规律^[21]。刘河间基于“六气皆从火化”理论,主张午前阳气升发时服用催吐药如瓜蒂散,此时人

表1 耳鸣与昼夜节律机制多角度分析

机制类别	耳鸣机制	昼夜节律机制	两者关联性
炎症介质	炎症介质如IL-6、IL-8及TNF- α 均可以用来诊断耳鸣症状,且联合诊断价值更高 ^[6] 。噪声性耳鸣可能与海马中NLRP3炎症小体升高有关 ^[7] 。白介素-1(IL-1)的表达与耳鸣密切相关 ^[8] 。	昼夜节律通过调节炎症介质的基因表达和活性,影响炎症反应的强度和时间模式。例如,皮质醇和IL-6似乎在光照下相互作用,影响人体的昼夜节律 ^[9] 。生理状态下人体外周血中IL-1 β 、IL-6和TNF- α 等炎症介质的含量在晚上升高,白天逐渐降低 ^[5] 。	(1)耳鸣患者的慢性炎症中,TNF- α 和IL-6等炎症介质的水平可能在夜间升高,导致耳鸣症状加重。 (2)昼夜节律紊乱可能导致炎症介质的过度表达,加剧耳鸣症状。
信号通路	神经递质系统中谷氨酸和GABA的失衡在耳鸣中起关键作用 ^[10] ,谷氨酸的过度兴奋和GABA的抑制不足可能导致听觉神经元的异常活动。MAPK和NF- κ B信号通路的异常激活参与耳鸣的发生 ^[11] 。抑制模型大鼠听觉皮层细胞中的Ca ²⁺ /CaMK II /CREB信号通路改善耳鸣症状 ^[12] 。	电针介导时钟基因,调控NF- κ B信号通路,以减少mPFC区域的炎症反应,进而发挥抗抑郁作用 ^[13] 。昼夜节律影响神经递质的合成和释放,例如,外源性GABA可降低睡眠昼夜节律紊乱小鼠海马中c-Fos的过度表达,影响神经元活性 ^[14] 。	(1)耳鸣患者的NF- κ B信号通路活性可能在夜间增强,导致炎症基因表达增加,加剧耳鸣症状。 (2)昼夜节律可能通过调控NF- κ B、GABA/谷氨酸平衡及CaMK II / CREB等关键信号通路,影响耳鸣的发生与发展。
神经系统	耳鸣的发生机制与中枢听皮层的可塑性密切相关。多模型研究表明,耳鸣可能源于丘脑层面边缘系统与听觉系统相互作用的紊乱,进而导致丘脑与听觉皮层之间的连接增强 ^[15] 。	下丘脑视交叉上核(SCN)与松果体(PG)共同参与昼夜节律的调节。外侧缰核(LHb)可能通过影响PG内褪黑素的合成及其受体的表达,进而影响时钟基因的表达,参与中枢昼夜节律调节 ^[16] 。	耳鸣与昼夜节律的关联可能通过LHb-丘脑—听觉皮层通路的神经可塑性改变及褪黑素—时钟基因系统对听觉通路的调控实现。
激素	皮质醇觉醒反应被认为是评估耳鸣所致痛苦的可靠客观生物标志物 ^[17] 。褪黑素的分泌变化可能影响耳鸣的发生,而激素联合褪黑素治疗有助于促进患者耳鸣症状的改善 ^[18] 。	皮质醇的合成和分泌呈现昼夜节律性,在人类中清晨达到峰值,夜间下降 ^[19] 。褪黑素作为松果体分泌的一种关键激素,夜间分泌增加,参与调节机体的昼夜节律 ^[20] 。	褪黑素节律保护作用:夜间褪黑素分泌不足可能削弱其对听觉通路的抗炎和神经保护作用,同时加剧皮质醇节律异常,形成恶性循环。

体气机向上,可增强药物外排效力;张子和根据“攻邪三法”学说,要求攻下药如十枣汤,在临卧阴气沉降时服用,既顺应人体夜间代谢规律,又能减轻泻下药对阳气的损伤。李东垣依据“脾胃升降”理论,强调补气升阳药必须在上午阳气初升时空腹服用,此时脾胃吸收功能最佳,如补中益气汤;朱丹溪遵循“阳有余阴不足”学说,安排滋阴药在傍晚至睡前服用,如六味地黄丸,以契合人体阴气渐盛的时辰特点。同时,四季择时用药形成规范:春季配伍柴胡、升麻,以助少阳生发;夏季以黄芩、石膏,清暑热保津液;长夏则入苍术、茯苓,健脾化湿;秋季佐以麦冬、杏仁,润燥保肺;冬季配用附子、肉桂,温阳固本。

1.2 耳鸣治疗的经络辨证

生理上,《灵枢·经脉》表明,手足少阳经、手足太阳经、足阳明胃经的经脉循行与耳密切相关,而督脉与手足三阳经交会于项后部。耳部相关经脉分布见表2。阴经不仅可通过经别与相表里的阳经相联系,且其循行或经别分支亦可达于耳部。病机上,《素问·六元正纪大论》云:“木郁之发,甚则耳鸣旋转。”《灵枢·邪气脏腑病形篇》曰:“心脉微涩为耳鸣。”《灵枢·口问》亦言:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”由此可见,肝气郁结、心脉运行不畅、脑髓不充,进而耳窍郁结不通或虚闭不畅是耳病发生的常见病机。临床耳鸣多因肝胆风火上逆、痰热郁结、肾虚气弱、肝肾亏虚、风邪侵袭、或暴响震伤耳窍所致。手少阳三焦经病候之耳鸣耳聋属相火上炎、外风侵袭引之类,治当以散少阳相火、疏风行气为主^[22]。

朱丹溪治疗耳鸣以“气血痰郁”为核心,认为实证多为少阳、厥阴经气郁化火挟痰,治以黄芩、栀子清泻肝胆,半夏、石菖蒲化痰通窍,柴胡、香

附行气解郁;虚证责之少阴肾经精亏相火妄动,治以四物汤加黄柏滋阴降火,地黄丸温补肾元,磁石引火归元^[23]。李东垣从脾胃出发,《脾胃论》载:“通评虚实论云:头痛耳鸣,九窍不利,肠胃之所生也。”耳鸣多由脾胃虚弱,经脉空虚,清气不升导致。方用益气聪明汤加菖蒲,方中重用参、芪为君,辅以升麻、葛根、蔓荆子、石菖蒲等轻清升阳之品,使清阳上达耳窍^[24]。张从正视气机“贵流不贵滞”,《儒门事亲》载:“谓咳止于热与火耶?厥阴司天,客胜则耳鸣掉眩,甚则咳。”^[25]强调气血流通之要。刘完素在《素问玄机原病式·六气为病》中提出“耳玄府”理论,认为耳鸣病机主要为“听户玄府壅塞”,包括“水衰火实”和“热郁于上”,即肾水不足,肝火上炎,或热邪郁结上焦。针对不同证候,刘氏治法有别:主张用辛热之药开通耳玄府,如生姜、附子等,以开发玄府,通泄郁滞(注意需要无实热证时使用);对于少阳热郁,则以菊花、薄荷、柴胡等疏散风热、清热解毒;若肾水不足、肝火上炎,则宜滋阴降火、育阴潜阳。

1.3 熊大经教授结合二者耳鸣应用思想

临床实践中,耳鸣症状的昼夜波动(如夜间加重、晨起明显)不仅是患者的主诉特征,更是体内气血阴阳消长、经络盛衰开阖的直接反映,这与现代研究所揭示的炎症介质、神经内分泌节律紊乱等机制及中医“天人相应”理论深刻契合。基于此,熊老擅用经络辨定病位,融入时间考量,审察耳鸣发作或加重的时辰规律。在“分经用药”的组方中,暗含“择时用药”的机巧,旨在使药力发挥与人体及疾病的内在节律同频。例如,对于辨证属某经的方药,常结合其方义与时辰生理,给予相应的服药时间建议,以顺其势而增其效。下文通过对59例医案的数据挖掘与归经分析(表3~表4,图1~图8),进一步探讨了耳鸣治疗用药特点、因时因经制宜等

表2 强关联经络与耳部关联程度分析

排序	经络名称	经典依据	主治症状
1	手少阳三焦经	直接入耳(《灵枢·经脉》:“其支者,从耳后入耳中,出走耳前”)。	耳鸣、耳聋、中耳炎、耳胀闷感
2	足少阳胆经	环绕耳周(《灵枢·经脉》:“上抵头角,下耳后”),胆火上炎常致耳疾。	突发性耳聋、偏头痛伴耳鸣
3	手太阳小肠经	分支至耳前(《灵枢·经脉》:“却入耳中”),听宫穴为耳部要穴。	化脓性中耳炎、耳痛、听力减退
4	足阳明胃经	行经耳前(《灵枢·经脉》:“循颊车,上耳前”),胃火可上攻耳部肿痛。	耳前肿痛(腮腺炎)、耳部疱疹
5	足太阳膀胱经	经别入耳(《灵枢·经别》:“其一道循膂当心入散,上出于项,复属于太阳,此为一经”)。	颈源性耳鸣
6	足厥阴肝经	肝胆相表里(胆经入耳,肝郁化火可循经上扰耳窍)。	情绪波动性、肝阳上亢型耳聋
7	督脉/任脉	总督诸阳/阴,通过调节整体气血影响耳窍(肾开窍于耳,与任督二脉相关)。	肾虚耳鸣、虚性耳病

表 3 高频药物统计

药物名称	主归经	出现频次	药物名称	主归经	出现频次	药物名称	主归经	出现频次	药物名称	主归经	出现频次
柴胡	肝、胆、肺	52	粉葛	脾、胃、肺	43	钩藤	肝、心包	42	白芍	肝、脾	40
蒺藜	肝	40	羌活	膀胱、肾	37	天麻	肝	36	川牛膝	肝、肾	34
川芎	肝、胆、心包	32	石菖蒲	心、胃	31	丹参	心、肝	28	柏子仁	心、肾、大肠	23
地龙	肝、脾、膀胱	21	酸枣仁	肝、胆、心	20	炙黄芪	脾、肺	20	麻黄	肺、膀胱	18
藁本	膀胱	17	白芷	肺、胃、大肠	12	牡丹皮	心、肝、肾	9	栀子	心、肺、三焦	7

表 4 59 例耳鸣医案药物归经关联规则表

经脉	关联规则	支持度	置信度	经脉	关联规则	支持度	置信度
	{麻黄}=>{地龙}	0.43	1.00		{麻黄}=>{地龙}	0.31	1.00
太阳经	{麻黄,羌活}=>{地龙}	0.31	1.00	太阴经	{栀子}=>{柴胡}	0.12	1.00
	{藁本,麻黄}=>{地龙}	0.19	1.00		{白芷,麻黄}=>{地龙}	0.12	1.00
	{石菖蒲}=>{粉葛}	0.49	0.94		{酸枣仁}=>{柏子仁}	0.34	1.00
阳明经	{柏子仁,石菖蒲}=>{粉葛}	0.17	1.00	少阴经	{石菖蒲,酸枣仁}=>{柏子仁}	0.15	1.00
	{白芷,石菖蒲}=>{粉葛}	0.10	1.00		{丹参,酸枣仁}=>{柏子仁}	0.14	1.00
	{白芍,川芎}=>{柴胡}	0.45	0.96		{蒺藜}=>{钩藤}	0.68	1.00
少阳经	{酸枣仁}=>{柴胡}	0.34	0.95	厥阴经	{丹参,蒺藜}=>{钩藤}	0.42	1.00
	{栀子}=>{柴胡}	0.13	1.00		{地龙,蒺藜}=>{钩藤}	0.20	1.00

相关理论。

2 熊大经教授耳鸣用药规律分析

2.1 数据来源

本研究为回顾性观察研究,59 例熊大经教授治疗耳鸣的医案均来自成都中医药大学附属医院 2022 年 4 月—2024 年 4 月门诊病历。由 2 名研究者独立提取数据(如症状、舌脉、方剂组成),分歧通过第三位资深中医师仲裁。本研究已获得成都中医药大学附属医院伦理委员会批准(伦理审批号:26LLZX069),所有患者信息均经匿名化处理,豁免知情同意。

纳入患者的基线特征:男性 26 例,女性 33 例;年龄 23~81 岁,平均(47.07±12.75)岁;耳鸣病程 1 个月~20 年,中位病程 18 个月。样本量经 G*Power 3.1 软件估算,基于中效应量(w=0.3)、α=0.05、power=0.80,最小样本量为 52 例,实际纳入 59 例,满足统计效力要求。

2.2 纳入标准

(1)病历系统里西医疾病或中医疾病明确为“耳鸣”的医案,同时对于主证参考《中医耳鼻咽喉科学》^[26]进行二次确定;(2)四诊等信息完备的处方;(3)选取系统中初诊与次诊较为相同的处方,并根据患者信息进行电话回访,采用耳鸣残疾量表(THI)

评分变化作为疗效评价指标,THI 评分改善≥20%视为有效,以减少评价偏倚。

2.3 排除标准

(1)仅有一诊次的处方;(2)四诊等信息不完整的处方;(3)3 个以上疾病诊断的处方,比如“鼻鼽、鼻渊、咳嗽”(4)合并严重器质性疾病、妊娠期等干扰因素的处方;(5)联合西医治疗的处方。

2.4 数据库建立与数据处理

使用 Excel 2016 对“患者姓名、性别、年龄、四诊信息、西医病名、中医病名、方剂组成”进行数据录入,并进行药物名称规范。参考《中国药典》^[27],将其中涉及的药物进行性味归经梳理,最后统一归类为六经,注意有的药物归经非单一。如“麻黄归肺与膀胱经,属于足太阳膀胱与手太阴肺”,此时一药可出现在不同经络中,最后使用 Python 对排除后最终纳入 59 例耳鸣治疗的方药进行高频药物统计、性味归经统计、关联规则分析。结果见表 3~表 4,图 1~图 8。

3 讨论

3.1 熊大经教授耳鸣用药特点

结合高频药物性味归经分析,其用药以温性为主,如麻黄、羌活、藁本,契合“风性升阳”“开玄府”之需;平性次之,如天麻;微寒再次之,如柴胡,

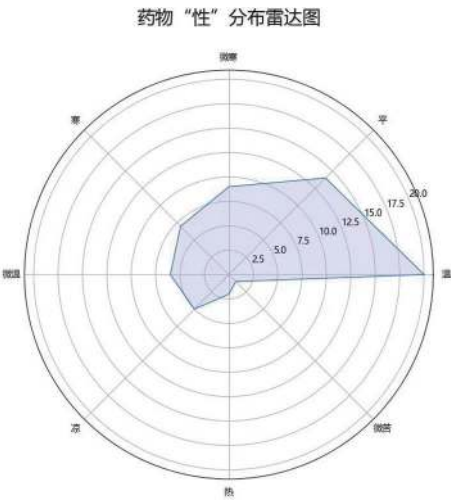


图1 药物“性”分布雷达图

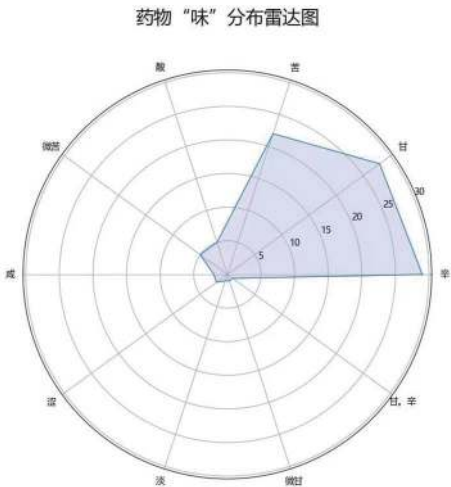


图2 药物“味”分布雷达图

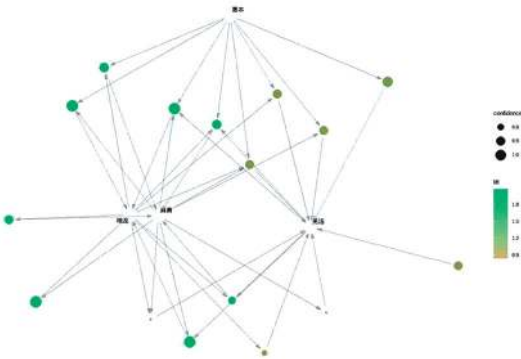


图3 太阳经药物关联规则图

体现疏肝清热、平降相火之旨。药味以辛、甘、苦为主，辛甘合化以升发清阳，苦则通降以疏利少阳。整体药性配伍呼应其“升阳通窍、平调寒热、重视中焦”的耳鸣辨治思路。

(1) 风性升生，通利玄府

张元素在《珍珠囊》提及“风升生”之药，其

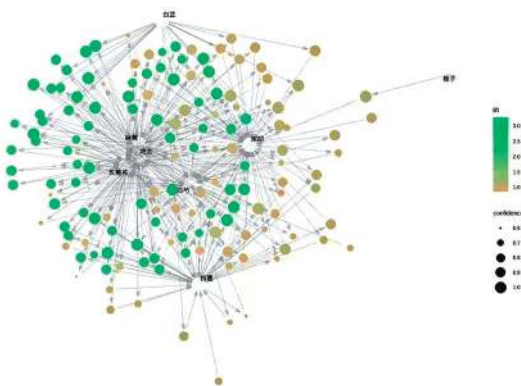


图4 太阴经药物关联规则图

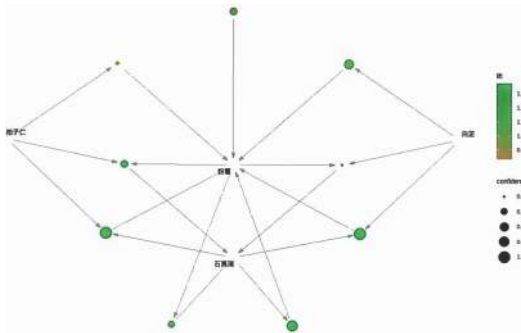


图5 阳明经药物关联规则图

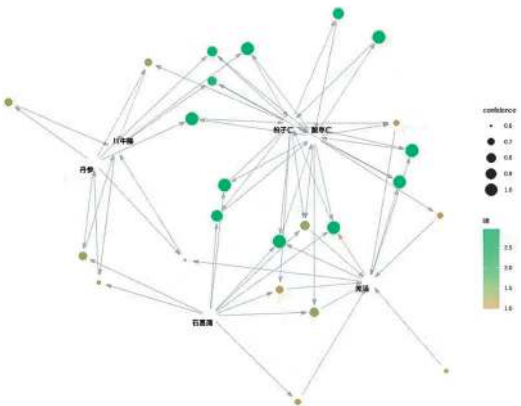


图6 少阴经药物关联规则图

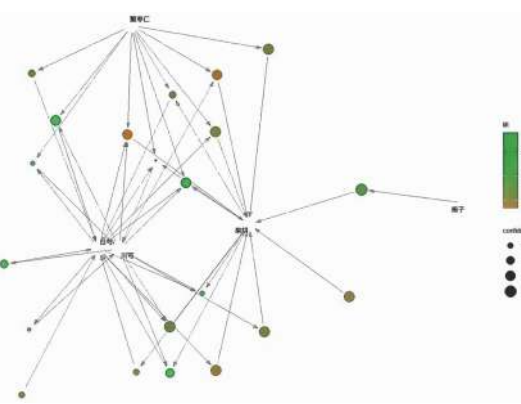


图7 少阳经药物关联规则图

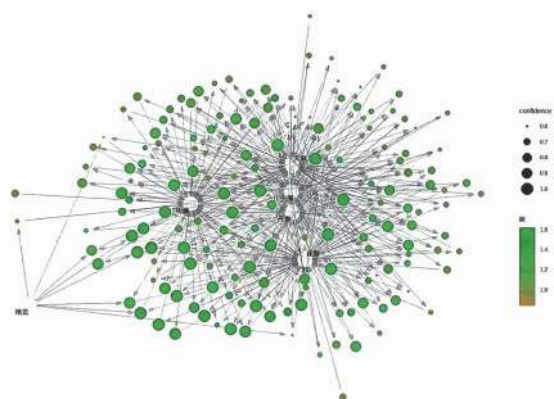


图8 厥阴经药物关联规则图

一有辛温解表药，如麻黄、羌活、防风、白芷、藁本，可开通玄府；其二有风药，如升麻、柴胡，可升阳；其三有行气活血药，如川芎。通过类比自然动窜之风，解释了辛味开泄玄府之理。“太阳主一身之藩篱”，熊大经教授认为耳鸣多责之于“风邪壅滞”与“玄府闭郁”。擅用麻黄、羌活、白芷、藁本、防风等解表祛风散寒之品，尤以麻黄、羌活为开玄府要药。数据挖掘显示“麻黄—地龙”为太阳经核心药对，具有开玄府之功。其中麻黄辛温，其性轻清上浮，善走表透窍，能开启耳窍之微观玄府，透达郁闭之阳。地龙为辛味通络药，搜风之力强，与麻黄相伍，一升一降，一散一通，共奏开玄府、通耳络之效。夹湿者加羌活，巅顶痛者配藁本。其“风药升阳”思想，现代生理学基础可能与调节下丘脑—垂体—肾上腺（HPA）轴节律^[16]有关——晨起服用“柴胡—粉葛”等升阳药组，恰与人体皮质醇的晨间分泌高峰同步，可能协同增强机体应激适应与抗炎能力，从神经内分泌角度解释其改善“清阳不升”型耳鸣晨间加重的合理性。

（2）升阳降火，重视脾胃

东垣认为“火与元气”不两立，重视脾胃枢纽中胃气之升发，善用甘温之品，如升麻、柴胡、黄芪类。“脾胃枢纽”理论，则与现代时间生物学中“外周生物钟”调控全身炎症稳态的观点相契合^[9]。脾胃作为后天之本，其功能的时辰节律性（如消化吸收、免疫调节）对维持全身（包括耳蜗）炎症介质的稳态至关重要。熊大经教授耳鸣治疗59例中，超三分之一的病例使用黄芪30g，且“黄芪—地龙”为其常用药对^[28]。数据挖掘中，少阳经中，柴胡作为前三后项，为熊老的常用药物，柴胡禀少阳之春生之性，少佐以升阳，一般使用醋北柴胡10g。阳明经药物关联规则

中，粉葛频率高且作为前3组的后项出现。葛根，归脾、胃、肺经，能起阴气（《本草经》），升阳明经之阳以通清窍。黄芪、葛根等药潜在机制可能涉及调节胃肠道生物钟基因表达，进而影响IL-6、TNF- α 等炎症因子的昼夜波动，为“肠胃不和，九窍不利”及从脾胃论治耳鸣提供了跨尺度的机制联想^[6-7]。

（3）交通心肾，通经开玄

《丹溪心法》载“虚烦不得眠，枣仁炒用，取其收敛津液”，《儒门事亲》谓“攻邪后以酸收安神”。熊老少阴经用药以“酸枣仁—柏子仁”为核心组合，瘀重加丹参活血，开玄府加石菖蒲，豁痰开心气。酸枣仁、柏子仁皆入心经，助心神“任物”，宁神息鸣^[29]。同时注重调肝理脾。麻黄“无所不到”与玄府“无所不有”相合^[30]，黄元御言“中气升降，是生阴阳，阴阳二气，上下回周。”“清阳生发于木火，则不至于下陷，浊阴收藏于金水，则不至于上逆。”太阴经用药中“麻黄—地龙”亦有助于心肾交通。“心肾不交”所致耳鸣，其现代病理基础可能与睡眠—觉醒中枢节律紊乱及边缘系统调控失常有关。夜间加重的耳鸣常伴失眠，与褪黑素分泌节律失调、中枢兴奋性递质失衡有关^[17-18]。“酸枣仁—柏子仁”组合的安神作用，潜在机制可能涉及调节GABA能系统、稳定昼夜节律输出以改善“阳不入阴”状态，为“宁神息鸣”提供了与生物钟调节相关的科学联想^[19]。

（4）疏利少阳，平肝息风

《素问病机气宜保命集·卷下》云：“少阳胆经，风火郁结，耳中浑浑焮焮，宜柴胡、黄芩、大黄之类，散其郁火。”主张使用柴胡、黄芩清少阳郁热。《丹溪心法·卷四》亦言：“耳鸣属肾虚而胆热上冲者，宜四物汤加黄柏、柴胡。”熊老结合“少阳宜和解”以及使用镇肝熄风临床疗效欠佳，注重给邪气以出路而非强行对抗。临证以柴胡、白芍舒利肝胆^[31]，钩藤、刺蒺藜、天麻疏木驱风^[32]。数据挖掘显示，少阳经用药中，柴胡疏肝，取“木郁达之”之意，“白芍—川芎—柴胡”支持度高，伴有心神不安配酸枣仁，郁火炽盛加栀子。厥阴经用药中，“钩藤—蒺藜”为高频药对，病程较短兼瘀者加丹参，通络配地龙。肝胆郁热与肝风内动常与情志应激相关，涉及自主神经系统，尤其是交感神经张力增高。现代时间医学揭示，应激反应系统如蓝斑—去甲肾上腺素系统具有昼夜节律，其夜间活性异常升高可能与耳鸣感

知加重有关^[33]。“柴胡—栀子”疏泄郁热,“钩藤—蒺藜”平熄肝风,其作用可能在于调节应激相关神经递质释放,恢复自主神经平衡,从而降低听觉系统异常兴奋性,为“疏利平肝”法改善情绪与时辰相关性耳鸣提供了神经科学层面的解释。

3.2 因时因经制宜

熊大经教授的用药规律并非简单经验堆砌,而是“经络辨病位,时辰察病势”诊疗思路的具象化。对于晨起或上午加重的耳鸣,多责之清阳不升,此时正值少阳、阳明经气当令,阳气升发,故常用“柴胡—粉葛”等升阳药组于上午服用,借天时之利助清阳上达耳窍,此与李东垣择时升阳思想契合。对于午后或夜间加重的耳鸣,多为阴虚阳亢或心肾不交,阴气渐盛之时,则选用“酸枣仁—柏子仁”宁心滋肾,或“钩藤—蒺藜”平肝潜阳,顺应人体“阳入于阴”的夜间生理节律,与朱丹溪暮服滋阴之法异曲同工。从经络循行观之,“麻黄—地龙”针对太阳经表玄府郁闭;“柴胡—栀子”疏解少阳枢机不利、郁火上扰;“石菖蒲—粉葛”升阳明清阳、降阳明湿浊。分经用药实质上是借助经络通道,将药力精准引至耳窍及相关脏腑,实现“药至病所,时助药势”。

3.3 多视角阐释用药机制

现代时间生物学与中医“天人相应”理论共同揭示:昼夜节律紊乱是耳鸣发生与症状波动的重要病理基础。本研究通过多维度机制分析(表1)表明:(1)炎症介质与节律性失衡密切相关:抗炎治疗需结合时辰药理,夜间干预或可针对性抑制炎症峰值。(2)神经信号通路的时辰调控:电针可通过重置时钟基因(如BMAL1/CLOCK),抑制NF-κB信号,为“择时针灸”改善耳鸣提供机制依据。(3)神经内分泌节律失调:外源性褪黑素联合皮质醇调节可改善耳鸣,印证“择时用药”的科学性。金元四大家择时用药亦与现代昼夜节律机制相关联:李东垣“巳午时服补中益气汤”顺应上午阳气升发规律,增强脾胃升清之力,改善脑窍失养型耳鸣;朱丹溪“暮服六味地黄丸”契合肾阴夜间涵养需求,调节褪黑素—肾精互化,适用于肾虚型耳鸣。非药物择时疗法如子午流注耳部刮痧、亥时温灸,可能通过同步生物钟基因表达,恢复SCN-PG(视交叉上核—松果体)节律调控功能。

3.4 熊大经教授耳鸣辨治的学术独特性阐释

熊教授的耳鸣辨治体系,其独特性不仅在于药对组合,更在于理论融合与临床思维的创新。与《中

医耳鼻咽喉科学》教材常从“肝火”“肾虚”“痰火”等脏腑病机论治,或常用耳聋左慈丸以补肾、益气聪明汤以健脾升清等成方相比,熊教授系统性地将“玄府—经络”视角融合。其“开耳玄府”法,以风药(如麻黄、羌活)与通络药(如地龙)相配,此“麻黄—地龙”配伍,不同于常规解表或平肝思路,旨在开通微观窍道以恢复耳窍气液流通,是对“风邪伏络”病机的独特发展。其次,其“分经用药”并非机械归经,而是基于经络气血昼夜流注规律(时辰察病势)的动态选药。例如清肝胆郁热,不拘泥于龙胆泻肝汤的苦寒直折,而取“柴胡—栀子”疏清并施,且于少阳经气旺盛的上午择时用药,以顺应并引导经气疏泄,体现了“给邪出路”的和解思维,与常规镇肝熄风法迥异。最后,本研究数据挖掘出的高置信度药对(如“蒺藜—钩藤”置信度1.00)反映了“病位(厥阴肝经)”“病性(风动)”“病势(夜间加重)”三者统一辨证的逻辑,为名医经验的可重复性和教学传承提供了量化支撑。

4 小结

本研究融合现代时间医学与中医经络理论,系统揭示了耳鸣与昼夜节律紊乱在炎症、神经信号及内分泌层面的生物学关联,为“天人相应”与择时治疗提供了科学依据。基于对熊大经教授59例医案的分析,总结出其“分经用药、因时制宜”的辨治规律:太阳经以“麻黄—地龙”开玄府,少阳经以“柴胡—栀子”清郁火,阳明经以“石菖蒲—粉葛”升清降浊,少阴经以“酸枣仁—柏子仁”交通心肾,厥阴经以“蒺藜—钩藤”平肝息风,整体贯穿风药升阳、调运脾胃、心肾并治的学术思想。该研究将时间节律机制与经络辨证相结合,为耳鸣的临床精准治疗提供了理论与实践参考。本研究存在以下局限性:样本量(59例)偏小,可能影响规律的普适性;纳入标准主观性强,回顾性病历分析存在信息偏倚;对“择时用药”的具体实践细节记录不足,其时效关联有待前瞻性研究验证;药对与时辰干预的现代分子机制尚需实验研究深入阐明。未来需扩大样本量与优化研究设计,探索动态评估方法,深化机制研究,通过多学科交叉与严谨的临床科研设计,将传统时间医学与经络辨证的智慧转化为更具可操作性和说服力的循证方案。

参考文献

- [1] Crummer R W, Hassan G A. Diagnostic approach to tinnitus[J]. American Family Physician, 2004, 69(1): 120-126.

- [2] 卢兢哲, 钟萍, 郑芸. 欧洲多学科耳鸣指南: 诊断、评估和治疗[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2020, 28(1): 110-114.
- [3] 曾阳, 邱华安, 刘侃, 等. 基于时间医学探究《脾胃论》择时服药方法[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(9): 5015-5017.
- [4] 谢雍宁. 择时温灸外耳道治疗肾虚耳鸣的疗效观察[J]. 蛇志, 2011, 23(2): 175-177.
- [5] 李世昌, 王梓敬, 王文伦, 等. 生理状态下小鼠听阈及耳蜗内IL-1 β 、IL-6、TNF- α 、CCL-2和GR mRNA水平昼夜变化的研究[J]. 中华耳科学杂志, 2022, 20(5): 778-783.
- [6] 刘龙生, 万玉峰, 丁绍慧, 等. 分泌性中耳炎耳鸣症状发生情况与炎症反应的关联性[J]. 安徽医药, 2025, 29(2): 298-301.
- [7] 黄燕. 噪声性耳鸣小鼠模型海马中NLRP3炎症小体表达水平的研究[D]. 百色: 右江民族医学院, 2024.
- [8] 刘宇超, 尹时华. 炎症因子及其相关信号通路在内耳疾病中的研究进展[J]. 中华耳科学杂志, 2021, 19(3): 506-510.
- [9] Mekschat L, Schmalbach B, Rohleder N, et al. IL-6 after wake-up in human males: Exposure to red versus blue light and the interplay with cortisol[J]. Brain, Behavior, and Immunity-Health, 2024, 40: 100833.
- [10] 卢雅雯, 颜美静, 杨一风, 等. 使用磁共振波谱成像对老年耳鸣患者听皮层 γ -氨基丁酸/谷氨酸定量的初步研究[J]. 老年医学与保健, 2024, 30(2): 390-396.
- [11] 朱丽军. 补肾聪耳方对庆大霉素致聋大鼠耳蜗P38 MAPK的影响[D]. 太原: 山西中医药大学, 2018.
- [12] 刘川, 林彦涛, 张洪艳, 等. 阿米替林通过Ca²⁺/CaMK II / CREB信号通路改善模型大鼠耳鸣症状的机制[J]. 中国药业, 2025, 34(6): 30-34.
- [13] 曹丹丹. 基于时钟基因调控神经炎症探讨电针抗抑郁的机制研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2024.
- [14] 卢悦. γ -氨基丁酸对昼夜节律紊乱型小鼠睡眠干预研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆农业大学, 2023.
- [15] Kok T, Varley R, Clark C, et al. Resting-state networks in chronic tinnitus: Increased connectivity between thalamus and visual areas[J]. Hearing Research, 2024, 453: 109122.
- [16] 孟德欣. 缰核在视交叉上核—松果体昼夜节律控制系统中的作用研究[D]. 长春: 吉林大学, 2009.
- [17] Jackson J G. The cortisol awakening response: A feasibility study investigating the use of the area under the curve with respect to increase as an effective objective measure of tinnitus distress[J]. American Journal of Audiology, 2019, 28(3): 583-596.
- [18] 魏晓丽. 鼓室内注射地塞米松联合褪黑素治疗单侧急性耳鸣的疗效及可行性分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2021, 36(6): 94-95, 105.
- [19] 郭凯格. 从睡眠测量与皮质醇采样方案的角度探讨睡眠对日间皮质醇节律的影响[D]. 重庆: 西南大学, 2024.
- [20] 翁克威, 王改青. 褪黑素调控昼夜节律对认知功能的影响及机制[J]. 中风与神经疾病杂志, 2025, 42(4): 365-369.
- [21] 王亚旭. 金元四大家择时用药经验和思想文献整理研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [22] 陈美桐. 《灵枢·经脉》篇手少阳三焦经病候因机证治系统研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2022.
- [23] 黄妍妍, 南淑玲. 朱丹溪耳鸣、耳聋证治思想探究[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(4): 350-352, 361.
- [24] 樊银亮. 健脾补气法治疗耳鼻喉疾病临床体会[J]. 中医临床研究, 2016, 8(26): 132-133.
- [25] 张从正, 徐江雁, 刘文礼. 《儒门事亲》校注[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2015.
- [26] 王士贞. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [27] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 2020年版[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [28] 刘子锋, 谢慧, 熊大经. 基于真实世界数据挖掘熊大经教授治疗鼻鼈组方规律[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2023, 13(2): 97-100.
- [29] 郭荀, 徐先鹏, 邓新星, 等. 熊大经运用交通心肾法辨治更年期耳鸣[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(5): 859-862.
- [30] 黄文博, 付西, 黄娅, 等. 基于“玄府气液”学说探析肺结节的治疗[J]. 中医杂志, 2022, 63(12): 1189-1192.
- [31] 田媛媛, 邓媛元, 满银环, 等. 熊大经教授从肝论治突发性耳聋后期[J]. 四川中医, 2014, 32(6): 15-17.
- [32] 李莉, 熊大经. 熊大经教授辨治耳聋验案举隅[J]. 新中医, 2012, 44(3): 163-165.
- [33] 梁悦. 脑干蓝斑核至腹外侧视前区的去甲肾上腺素能神经环路调控睡眠—觉醒的功能及其机制的研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2021.

(收稿日期: 2025-11-09; 本文编辑: 夏橙红)