

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.12.015

“内外兼治，形神共调”治疗郁证性耳鸣

吴文丽¹，张莹¹✉，刘大新²，闫占峰¹，尹梦雨¹

1. 北京中医药大学东直门医院，北京市东城区海运仓5号，100700；2. 北京中医药大学东方医院

[摘要] 基于“欲郁致病论”与“藏窍”相关理论，认为郁证性耳鸣病机遵循“气郁（肝气郁结）→火扰（肝郁化火）→虚损（肝郁脾虚）→瘀阻（肝郁血瘀）”的演变规律。治疗以内外兼治、形神共调为原则，内治法调脏腑枢机之偏，以逍遥散为基础方，并随证灵活加减；外治法通经络官窍之闭，常用耳穴贴压、中药热奄包热敷等方式；中医五音疗法调情志神机之乱。运用三法内外兼治，形神共调，综合辨治郁证性耳鸣。

[关键词] 郁证；耳鸣；内外兼治

耳鸣是指在无外界声源或刺激时，个体主观感知到的一种异常响声，既是多种疾病的常见症状，亦是一种独立的疾病^[1]。随着人们生活、工作压力增大等原因，耳鸣的发病率呈逐年上升趋势，且耳鸣常伴有睡眠障碍、焦虑和抑郁等问题^[2-3]。耳鸣与睡眠、心理状态有着密不可分的关系^[4]。随着现代医学及中医学对耳鸣研究的深入，越来越多证据佐证了郁证性耳鸣的客观存在^[5]。西医治疗本病一般联合抗焦虑、抗抑郁药物使用，往往存在不良反应多、用药不规范等问题，且缺乏个体化方案，临床治疗具有一定局限性^[6]。

历代医家多将耳鸣归为肾系病证，以补肾益髓为主要治法^[7]。郁证性耳鸣包括精神心理方面的症状，具有不易察觉的隐性情志致病因素，其本质上是一种以耳鸣为症状的隐性郁证^[5]。我们基于“欲郁致病”及“藏窍”相关理论，结合官窍疾病特点，认为郁证性耳鸣符合“气郁→火扰→虚损→瘀阻”的病机演变规律，采用内治法、外治法、身心疗法综合辨治，现将相关体会总结如下。

1 郁证性耳鸣的病机演变

“欲郁致病论”是基于中医形神一体观构建的

病理学说，其核心在于阐释“欲望过度→气郁→疾病”的病机递进关系，认为正常欲望是人类生理及心理需求，不会引发疾病，而当欲望过度时便会成为致病之源^[8]。郁者多由欲而生，欲不满则郁，即各种欲望得不到满足而致情志失调，造成脏腑经络功能失调，最终以疾病的形式表现出来。

官窍虽居体表，实为藏象系统在外的映射，其病候表象既是局部气机失和的直观呈现，更是脏腑阴阳偏颇之故^[9]。故治疗官窍疾病，应从整体出发，结合全身证候表现进行辨治，寻病之根本，通过调理脏腑之阴阳气血治疗官窍病变。如《灵枢·本神》曰：“视其外应，以知其内脏，则知其所病矣”，提示藏象反映了内在脏腑的功能变化。《灵枢·脉度》云：“五脏常内阅于上七窍也。”耳鼻舌目等七窍是人体与天地之气交换气机的门户，维系着精神活动的内通外达，且能反映脏腑功能的变化。

基于“欲郁致病论”与“藏窍”相关理论，我们提出欲望或情志不遂致气机郁结为郁证性耳鸣起病因素，郁瘀互结阻滞经络、脏腑失养致窍道失司为病机关键。其临床病机演变遵循“气郁（肝气郁结）→火扰（肝郁化火）→虚损（肝郁脾虚）→瘀阻（肝郁血瘀）”四个阶段。具体为：1) 气郁（肝气郁结）。情志不遂致肝气郁结，枢机不利，此乃病发之端，表现为耳鸣时发时止，音调不固定，多随情绪波动加重或减轻。2) 火扰（肝郁化火）。

基金项目：北京中医药大学东直门医院科技成果转化基金(DZMC-GZH-2023-001)；北京中医药大学新教师启动基金(2024-BUC-MXJKY-042)；北京中医药大学东直门医院临床研究和成果转化能力提升试点项目(DZMC-HLZX-24010)

✉ 通讯作者：13811873022@163.com

肝郁化火循经上攻,耳窍受扰,耳鸣暴作,表现为突发耳鸣,声如蝉鸣或机器轰鸣,音调高亢,夜间加重,耳内胀痛或灼热感。3) 虚损(肝郁脾虚)。木郁乘土致气血生化乏源,清阳不升,正如《脾胃论》所云:“脾胃虚则九窍不利”,表现为耳鸣声低微如蝉,持续不断,劳累后加重,休息可稍缓。4) 瘀阻(肝郁血瘀)。久郁致气血瘀滞,窍络痹阻,表现为耳鸣持久,声如雷鸣,耳内针刺样痛感,固定不移,夜间加重,常伴听力减退。

2 郁证性耳鸣内外兼治、形神共调的治疗思路

郁证性耳鸣患者“郁”多由欲望所生,欲不遂则成郁,多属久欲不遂。肝气郁结,“郁”阻脏腑经络,气血运行不畅,痰瘀互结阻窍,或气血不能上荣,耳窍失养,而作鸣响。治疗立足“内外兼治,形神共调”,内治法调脏腑枢机之偏、外治法通经络官窍之闭、中医五音疗法调情志神机之乱,综合运用三法达到治疗郁证性耳鸣的目的。

2.1 内治法以调脏腑枢机之偏

基于“气郁→火扰→虚损→瘀阻”的郁证性耳鸣四阶段病机演变规律,以疏郁调枢法为纲,以肝为调枢机核心,临证以逍遥散为基本方,并根据不同证型分阶段化裁。

2.1.1 肝气郁结 《景岳全书·耳病源流》云:“耳者,总气闭不通耳”“气闭者……或患怒,或因忧郁,气有结而然”,耳鸣初始病机多为肝气郁结。临床上耳鸣声多因欲望不遂或情志抑郁而加重,伴胸胁胀痛,夜寐不宁,频频叹息等,舌暗、苔白或黄,脉弦。治宜疏肝解郁,方选逍遥散加减,此阶段常用升散力较强的柴胡,同时加玫瑰花、郁金以增强疏肝解郁之功;酌加川芎、石菖蒲等增强通窍之功。

2.1.2 肝郁化火 当肝气郁结进一步加重,木气过盛,气血运行不畅,郁而化火,上扰耳窍,则形成肝郁化火之证。《类证治裁·卷六》记载:“有肝胆火升,常闻蝉鸣音。”肝郁化火者,耳鸣声如蝉鸣或机器轰鸣,音调高亢,或似刮风,伴头昏胀痛、烦躁易怒、胸胁胀痛,咽干口苦等,舌红、苔白或黄,脉弦数。耳鸣的起病或加重往往与抑郁或恼怒有关,常与睡眠、工作压力及不良情绪等因素息息相关。治宜疏肝泻火,方选丹栀逍遥散。此阶段柴胡可用醋柴胡,缓其升散,增疏肝之效;以焦栀子易生栀子,减苦寒之力,增健脾之功;可加用夏枯草、白芍清肝不伐阴;加用蝉蜕、磁石,一镇

一透,调节气机,起到清肝聪耳之效。肝火甚者,可加菊花、黄芩以清热泻火;阴虚明显者,加二至丸以滋阴;睡眠障碍者,加远志、珍珠母安神助眠。

2.1.3 肝郁脾虚 当肝气郁结进一步加重,木郁横逆克犯脾土,脾失健运,运化失司,精气难以循经上濡耳窍,形成肝郁脾虚之证。此阶段耳鸣声低,劳累后加重,伴有神疲乏力、食欲不振、脘腹胀满、大便溏薄、面色萎黄,舌暗淡、边有齿痕、苔白腻,脉弦细或缓。治宜疏肝健脾,又因耳居上位,清空之窍,以通为用,用药需以“清、轻、通”为特点,在逍遥散基础上自拟逍遥聪耳方,药物组成:醋北柴胡 10 g,当归 15 g,麸炒白术 30 g,白芍 15 g,茯苓 30 g,葛根 30 g,石菖蒲 10 g,路路通 10 g,合欢花 6 g。方中柴胡、路路通以疏通气机,白芍、茯苓以敛阴健脾,动静结合,补泻均衡;麸炒白术、茯苓增健脾之力。此方最适晨服,借阳气升发上达耳窍。气虚甚者,可加党参、黄芪、黄精以健脾益气;痰浊甚者,加陈皮、半夏以健脾祛痰,防壅滞;耳内胀闷者,加白芥子、海浮石以涤痰通络。

2.1.4 肝郁血瘀 郁证日久,肝郁疏泄失司,气血运行受阻,瘀滞于耳窍,形成肝郁血瘀之证。此阶段常见耳内刺痛感或胀闷堵塞感,常伴随头痛如刺、面色晦暗、月经不调(经血色暗夹块)、胸胁刺痛等,舌暗或有瘀点,或舌下脉络颜色紫暗,脉涩。治宜疏肝活血,方选逍遥散合通气散(《医林改错》),柴胡、香附、川芎为通气散原方,三者相合,共奏疏肝解郁、通达气血之效,还可酌加丹参、牡丹皮、牛膝、赤芍、红花、桃仁等以加强活血化瘀、通络开窍之效。在此阶段需分辨肝郁血瘀之轻重,如血瘀轻者(舌质略暗,舌下脉络稍显迂曲),可使用丹参、当归尾养血活血;血瘀重者(舌质紫暗,舌下脉络青紫怒张),可使用地龙、桃仁破血不伤正。耳内刺痛明显者,加鬼箭羽破血通络;耳周麻木者,加丝瓜络、全蝎通经活络。

2.2 外治法以通经络官窍之闭

2.2.1 耳穴压丸治疗 郁证性耳鸣的患者,多由情志不遂、肝郁化火,或由肝郁横逆克犯脾土,气血运行不畅,化生瘀滞,损伤脏腑络脉所致。这类患者往往存在睡眠障碍、抑郁和焦虑等问题,常选取耳部双侧肝、脾、神门、内分泌为主穴。肝耳穴具有清热解毒,理气疏郁,养血平肝,化瘀通络之功;脾耳穴可调养阴血,宣肺健脾,益气助正,和胃通络,化痰除湿;神门耳穴是镇静安神要穴,具

有安眠养阴、养血安神之功；内分泌耳穴常用于失眠烦躁和焦虑抑郁等^[10-11]。四穴联合，阴阳并用，攻补兼施，共奏调节气机、疏通经络、解郁开窍之效。

同时根据患者的体质与临床证候变化加减取穴。肝气郁结者可取耳中穴；肝郁化火者可取耳尖穴、角窝上穴；肝郁脾虚者可加取三焦穴、皮质下穴；肝郁血瘀者可取缘中穴。睡眠障碍与郁证性耳鸣互为因果，即形成“失眠→耳鸣→失眠严重→耳鸣加重”的恶性循环，因此在临床上还可配合心耳穴、内耳、外耳、身心、交感穴进行治疗，以疏肝理气、调节阴阳，从而达到助眠安神的效果。

注意事项：耳穴压丸治疗，一周2或3次，每次单耳取穴不超过7个为宜。嘱患者每天自行按压3~5次，每次1~2 min，以局部或耳部产生酸、麻、胀、痛等刺激感应为宜。

2.2.2 中药热奄包治疗 热敷疗法具有发展历史悠久、治疗形式多样、诊治范围广泛的特点，中药热奄包疗法即热敷疗法之一。临证中，可选取耳门、听宫、听会三穴，应用中药热奄包在局部进行热熨，使热力与药力渗透进皮肤、组织、筋膜，可以起到疏通经脉、调和气血的作用。三个穴位分别属于手少阳三焦经，手太阳小肠经和足少阳胆经，三条经络均走耳前，局部选穴有直达病所的效应；且三个穴位相近，有利于单个热奄包全覆盖，操作更加简便。药物要选择善走经络、透骨渗透之品，以助药力直达病所。临床常用麝香、青皮、柴胡、川芎、路路通、红花、黄芪、当归、香附、桃仁、丹参、甘草、赤芍、石菖蒲各1 g，制成热奄包后在局部进行热熨。方中柴胡、香附、青皮、黄芪、石菖蒲共奏疏肝解郁，行气化滞之效；麝香、川芎、红花、当归、桃仁、丹参、路路通、赤芍，共启活血化瘀，通达气血之功；甘草调和诸药。全方疏肝解郁，行气活血，使肝气得疏，痰瘀得祛，耳窍得开，以达缓解耳鸣、耳闷症状。

2.3 中医五音疗法以调情志神机之乱

《理瀹骈文》记载：“七情之病也，看花解闷，听曲消愁，有胜于服药矣。”音乐既是一种艺术形式，也是一种有效的心理治疗方法，而中医五音疗法既属于音乐治疗的手段，又属于中医治疗的范畴^[12]。中医五音疗法，即根据宫、商、角、徵、羽五音表现为基础，以五调式来分类，力求准确地符合五脏的生理节律和特性^[13]。人在听音乐时，大脑诸多功能区域会随之启动，改变大脑运作方式，强化左右脑的联系，能缓解患者心理压力，尤

以中医五音治疗效果为佳^[14]。中医五音疗法可避免单一、枯燥、乏味掩蔽音带来的不良情绪，通过调节植物神经功能，放松心率、呼吸、肌肉，使人达到放松的状态，有效减轻耳鸣症状，缓解焦虑、紧张等不良情绪^[15]。

耳鸣日久不愈，则会形成“耳鸣→情绪异常→耳鸣加重→情绪恶化”的恶性循环。我们结合五行对人体体质人格的分类分别施乐，从而达到促进人体脏腑功能和气血循环的正常协调。在乐曲选择上，应遵循五行相生相克原则，从而达到促进人体脏腑功能平衡，调畅气机运行的目的。其一，符合相应原则，如肝气郁结，病变在肝，可选用角音以疏肝理气。其二，符合相生原则，根据五行相生理论，虚则补其母，如脾胃虚弱，气血生化不足，责之在脾，可采用宫音健脾益气。其三，符合相克原则：根据五行相克理论，实则泻其子，如肝郁化火，可选择徵音治疗，也可选用角音疏肝解郁，调畅气机。

角调式乐曲《胡笳十八拍》《渔舟唱晚》《山鹰之歌》《蓝色多瑙河》《春之声圆舞曲》等，治疗时间为19:00—23:00，角调属木，可用于肝气郁结证，或因肝气郁结日久，肝郁化火及肝郁血瘀之证。宫调式乐曲《月儿高》《春江花月夜》《二泉映月》《平湖秋月》等，可于进餐时聆听，宫调属土，可用于肝郁脾虚之证，促进全身气机调畅，调节脾胃升降。徵调式乐曲《紫竹调》《阳关三叠》《茉莉花》，治疗时间为21:00—23:00，徵调属火，可用于肝郁化火之证。

3 验案举隅

患者，女，27岁，2024年4月22日初诊。主诉：右耳持续性蝉鸣声1个月余。现病史：患者1个月余前因琐事与他人发生闷气后，出现右耳持续性耳鸣，鸣声似蝉，夜间明显，伴两胁胀满、胸中懊恼、反侧难寐，否认听力下降、耳闷堵感、头晕及视物旋转等不适。初期未予重视，期间症状持续不缓解。刻下症见：右耳持续性耳鸣，鸣声似蝉，入夜更甚，情绪烦躁，倦怠乏力，纳食不香，平素失眠多梦，此次发病后入睡更难，常需2~3 h，甚至彻夜难眠，多由鸣声侵扰所致，自汗量多，常透湿衣衫，大便稀溏，每日2或3次，小便正常。舌暗、边有齿痕，苔白，脉弦细。专科查体：双侧外耳道畅，鼓膜完整，色泽标志可。纯音测听（0.25 Hz—8 kHz）：双耳平均听阈20 dB HL；耳鸣检查：右侧

4 kHz—60 dB HL。

西医诊断：特发性耳鸣；中医诊断：耳鸣（肝郁脾虚证）；治法：疏肝健脾。以逍遥聪耳方加减，处方：醋北柴胡 10 g，当归 15 g，白芍 15 g，茯苓 30 g，麸炒白术 10 g，郁金 10 g，合欢花 6 g，玫瑰花 6 g，党参 15 g，制远志 10 g，石菖蒲 10 g，路路通 10 g，葛根 30 g，川芎 10 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。外治法：耳穴压丸治疗，取穴：肝、脾、神门、交感、内分泌、皮质下、心，每周 3 次；中药热奄包治疗，取穴：耳门、听宫、听会，每日 1 次；同时配合中医五音疗法，选择角调及宫调音乐《胡笳十八拍》及《月儿高》，可于进餐时聆听，餐后指导其手臂放于身体两侧，双下肢自然伸直，口鼻缓缓吸气，达到最大吸氧量，然后逐渐缓慢吐气，每日 1 次，每次 30 min，治疗 7 天。嘱患者畅情志、节饮食、慎起居。

2024 年 4 月 29 日二诊：线上诊疗，白天鸣声已较前低沉，夜间仍能听到高调蝉鸣声，纳食较前改善，入睡困难较前略好转，辗转 2 h 左右方可入睡，自汗稍好转，大便偏溏，每日 2 或 3 次，仍有烦躁乏力。舌暗，舌苔已转薄，嘱继服初诊方 7 剂，煎服法同前。外治法及中医五音疗法同前。

2024 年 5 月 6 日三诊：夜间蝉鸣声已较前减小，但新添胀闷感，入睡困难较前好转，2 h 基本可入睡，入睡困难较前改善，大便偏溏，每日 2 次，自汗程度已减轻一半，烦躁乏力较前略好转。舌暗、边有齿痕，苔薄白，弦脉较前和缓。处方在初诊方基础上加升麻 6 g、五味子 6 g，继服 7 剂，煎服法同前。外治法及中医五音疗法同前。

2024 年 5 月 13 日四诊：耳鸣已低沉不锐，心烦乏力及入睡困难已好转，基本可正常入睡，食欲、大便正常，舌暗稍改善，脉弦稍缓。临床显效不再服药，继续外治法、中医五音疗法巩固疗效 3 个月。

2024 年 8 月 15 日线上随访：耳鸣已消失，其余症状均较前好转，叮嘱患者减少咖啡等刺激物摄入，适量运动，不适随诊。

按语：患者本次病发于与他人生闷气之后，且正值惊蛰节气，春日肝气升发易过，肝之疏泄功能受阻，欲不遂则成郁，脏腑气血失调，气血瘀滞脉络；且肝气横逆犯脾，脾失健运，气血运行不畅，耳窍及轻清之窍脉络闭塞，耳窍失养，故出现持续耳鸣、心情烦躁、少寐多梦、纳食不香、大便偏溏等症。根据患者耳鸣特点，疲倦乏力，舌暗、边有齿痕，苔白等临床症状，证属肝郁脾虚之证。考虑

该患者为青年女性，平素工作压力大，为肝郁体质。通过上述分析，辨病为耳鸣，证属肝郁脾虚，治宜疏肝健脾为主，方选逍遥聪耳方加减，同时针对兼症，辅以安神助眠、活血通窍之法，原方加郁金、玫瑰花以增强疏肝开郁之功，加党参以健脾益气、远志安神助眠、川芎以活血通窍。纵观全方，使肝郁得解，脾虚得运，安神通窍，紧扣病机，用药灵活。同时根据证候特点，给予外治法及中医五音疗法治疗。该患者耳穴以肝、脾、神门、内分泌为主穴，辅以交感、皮质下、心，七穴联合，脏腑和调，气血畅达，安神定志，聪灵耳窍。联合中药热奄包调和气血，中医五音疗法选择角调及宫调，修身养性，化欲解郁，达到疏肝健脾之效。在药物治疗的基础上，诸法并用，内外同治，形神共调。二诊为线上诊疗，耳鸣白天鸣声、入睡困难及自汗等症状有好转，效不更方，以初诊方继服。三诊时耳鸣、入睡困难等症状进一步减轻，新添耳内胀闷感，结合弦脉较前和缓，此时肝郁之象已明显缓解，气虚之征突显，在初诊方基础上加升麻、五味子益气升清，收敛止汗。四诊时病症悉数好转，继以外治法及中医五音疗法善后，巩固疗效。3 个月后线上随访，耳鸣已消失。治疗全程紧扣“郁”这一核心病理因素，综合应用汤剂内服，耳穴贴敷、中药热奄包外治，以及中医五音疗法，标本兼治，从而达到形神共调的目的。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会耳鼻咽喉科专业委员会, 中国中西医结合学会耳鼻咽喉科专业委员会耳鸣专病专家委员会. 中国中西医结合耳鸣治疗专家共识[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2024, 32(1): 1-3.
- [2] 江海燕, 周英凤. 耳鸣患者睡眠质量现状、影响因素及干预策略的研究进展[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2022, 22(2): 191-195.
- [3] 郑俊, 魏新民, 乔伟. 药物联合心理治疗对耳鸣患者伴发焦虑抑郁的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(1): 253-255, 263.
- [4] 马晓波, 李薇, 张利荣, 等. 单侧特发性耳鸣临床特点和情绪、认知特征的对比分析及相关性研究[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2022, 29(6): 382-385.
- [5] 蒋健. 郁证发微(七): 郁证耳鸣论[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(2): 4-7.
- [6] 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.
- [7] 贾巧巧, 叶放蕾. 主观性耳鸣中西医结合治疗的研究现状

- [J]. 中国中医急症, 2025, 34(3): 547-550.
- [8] 刘大新. 欲郁致病论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 10-11.
- [9] 刘玲, 迟华基. 论“藏窍理论”的构建[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(2): 365-367.
- [10] 卢文. 耳压磁珠、王不留行治疗失眠 108 例疗效比较[J]. 中国针灸, 2000, 20(12): 722-724.
- [11] 朱媚玉, 黄俊慧, 陈春梅, 等. 耳穴贴压联合中药足浴对耳鸣患者临床疗效观察[J]. 中国医学文摘(耳鼻喉喉科学), 2020, 35(5): 307-309, 318.
- [12] 吕鹏, 李芮. 中医五音疗法研究进展[J]. 河南中医, 2021, 41(8): 1291-1296.
- [13] 王宇僖, 王彤. 中医五音疗法治疗情志病的理论基础与临床应用[J]. 中医学报, 2022, 37(1): 50-53.
- [14] 马赭轩, 石磊, 任晓楠, 等. 中医五行音乐疗法治疗耳鸣及耳鸣所致失眠、焦虑抑郁临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(6): 217-220.
- [15] 徐海燕, 张黎丹, 夏兴梅, 等. 五行音乐疗法对中晚期肿瘤患者负性心理及睡眠质量的影响[J]. 中医杂志, 2019, 60(11): 954-956.

"Integrated Internal and External Treatment with Harmonization of Body and Mind" for Tinnitus Caused by Constraint Syndrome

WU Wenli¹, ZHANG Ying¹, LIU Daxin², YAN Zhanfeng¹, YIN Mengyu¹

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Based on the theories of "pathogenesis caused by constraint emotions" and "visceral orifices", it is believed that the pathogenesis of tinnitus caused by constraint syndrome follows the evolution pattern of "qi constraint (liver qi constraint) → fire disturbance (liver constraint transforming into fire) → deficiency impairment (liver constraint with spleen deficiency) → blood stasis (liver constraint leading to blood stasis)". The treatment is guided by the principle of integrated internal and external therapy with harmonization of both body and mind. Internally, the treatment focuses on rectifying *zang-fu* imbalances, primarily using the *Xiaoyao Powder* (逍遥散), with modifications based on syndrome differentiation. External therapies aim to unblock the meridians and orifices, commonly using auricular acupressure and Chinese herbal hot compresses. Additionally, traditional Chinese five-tone music therapy is applied to regulate emotional and mental disturbances. By integrating these three approaches, a comprehensive treatment strategy is formed that harmonizes both body and mind for managing tinnitus associated with constraint syndrome.

Keywords constraint syndrome; tinnitus; integrated internal and external treatment

(收稿日期: 2024-12-20; 修回日期: 2025-04-12)

[编辑: 果 彤, 侯建春]

(上接第 1280 页)

Treatment of Insomnia Using the Method of Resolving Depression, Regulating the Middle and Tranquillising Mind

HU Chengyun¹, DU Shuting¹, GUO Qian¹, LIN Zhihao¹, GAO Bing^{1,2}, HUANG Hui^{1,2}, XU Jingshi¹

1. The First School of Clinical Medicine, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, 230012; 2. School of Traditional Chinese Medicine, Anhui University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarises the clinical experience of treating insomnia with the method of resolving depression, regulating the middle, and tranquillising mind. It is believed that the key to the pathogenesis of insomnia lies in *qi* depression, disharmony of *qi* pivot, and disharmony of *qi* and blood, and the core treatment is to resolve depression, regulating the middle, and tranquillising mind. The self-prescribed *Jieyu Anmian Formula* (解郁安眠方) could be used as the basic treatment with modification according to the performance of the patient and syndromes. For syndrome of liver depression restricting spleen, the treatment should soothe liver and invigorate spleen, resolve depression and regulate the middle; for syndrome of liver depression and phlegm coagulation, the treatment should resolve depression and phlegm, support the earth and free the wood; for syndrome of liver depression transforming into fire, the treatment should soothe liver and clear fire, resolve depression and dysphoria; for syndrome of *qi* stagnation and blood stasis, the treatment should activate blood and regulate the middle, resolve depression and tranquillise mind.

Keywords insomnia; resolving depression; regulating the middle; tranquillising mind

(收稿日期: 2024-12-24; 修回日期: 2025-04-07)

[编辑: 果 彤, 侯建春]