

• 理论探讨 •

基于“百病皆生于气”理论从气郁论治神经性耳鸣

邓 卿¹, 李桂侠², 汪卫东^{2*}

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院心理科, 北京 100053)

摘要: 神经性耳鸣发病机制复杂, 本文立足于“百病皆生于气”理论, 指出气机郁滞为其关键病机。通过探讨神经性耳鸣的病因病机及辨证治疗, 运用中医心理低阻抗意念导入疗法, 为神经性耳鸣的治疗提供新思路和新方法。

关键词: 神经性耳鸣; 百病皆生于气; 从气郁论治; 低阻抗意念导入疗法; 中医心理

中图分类号: R276.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2023)04-0001-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2023.04.001

Treatment of Neurological Tinnitus from Qi Stagnation Based on the Theory of "All Diseases Are due to the Disorder of Qi"

DENG Qing¹, LI Guixia², WANG Weidong²

(1. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. The Department of Psychology, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

ABSTRACT: The pathogenesis of neurogenic tinnitus is not fully understood. Based on the theory of "all diseases originate from Qi", the article points out that Qi stagnation may be the key pathogenesis. By exploring the etiology, pathogenesis, and syndrome differentiation treatment of neurogenic tinnitus, and using traditional Chinese medicine psychological low resistance thought induction psychotherapy (TIP), the article provides new ideas and new methods for the treatment of neurological tinnitus.

KEY WORDS: neuralgic tinnitus; all diseases being due to the disorder of Qi; treatment from Qi stagnation; thought induction psychotherapy; traditional Chinese medicine psychology

神经性耳鸣是指无外界声源时, 主观上感知耳内有声响, 音调或高或低, 持续时间长短不一^[1]。随着社会压力、环境噪音、社会老龄化等加剧, 耳鸣患病有增多趋势, 成人患病率达 10%~19%^[2], 耳鸣影响睡眠、情绪、听力、认知功能^[3], 严重危害患者工作生活。神经性耳鸣发病机制复杂至今尚不明确, 异常神经电活动被认为是耳鸣发生的基础, 心理因素是可能的危险因素^[4]。目前尚无特效药物且西药疗效不理想^[5-6], 认知行为疗法为指南唯一推荐疗法^[7], 但该疗法在国内运用较为局限, 适合本土的耳鸣心理方法亟待研究。中医心理低阻抗意念导入疗法适用于失眠、耳鸣等多种疾病, 临床实践运用行之有效。本文基于“百病皆生于

气”理论, 从气郁角度对神经性耳鸣的病因病机、辨证论治以及治疗技术进行阐述。

1 基于“百病皆生于气”理论, 从气郁认识神经性耳鸣

《黄帝内经·素问》言“百病皆生于气”, 原文还提到: “怒则气上” “喜则气缓” “悲则气消” “恐则气下” “惊则气乱” “思则气结”, 情志变化能直接影响人体气机运行, 气机失常又可导致耳鸣等疾病的发生。中医又称耳鸣为聊啾、蝉鸣等, 在《素问》中亦有关于其病因病机的记载: “木郁之发……甚则耳鸣眩转”。广义的“郁”可指内外之邪所致的各种郁滞, 狭义的“郁”特指情志之郁。根据《黄帝内经》的理论指导, 由此提

基金项目: 国家自然科学基金项目(82004349)

作者简介: 邓卿(1995-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 2191696582@qq.com

* **通信作者:** 汪卫东(1956-), 男, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医心理学和睡眠医学, E-mail: tcmtip@126.com

出神经性耳鸣病因以情志之郁为先,其发病核心病机为气机郁滞,“郁”既是耳鸣发病过程中的重要致病因素,又是耳鸣发生发展的关键环节^[8]。

1.1 因郁致鸣 一方面“因郁致鸣”。“郁”为百病之源,正如《丹溪心法》言:“气血冲和,万病不生,一有佛郁,诸病生焉”。耳鸣常在患者压力过大、情绪激动时出现,情志舒缓、休息状态下减轻或消失,常伴发心烦、失眠甚至焦虑、抑郁等症。情志失调如暴怒、忧愁、思虑、惊恐等是耳鸣发病的一大诱因。《古今名医汇粹》言“大怒则伤肝,因怒而内动厥阴……或为耳鸣烦躁”,大怒、郁怒等情绪最易伤肝,肝失疏泄可致耳鸣;《古今医统大全》论“忧愁思虑则伤心,心虚血耗必致耳鸣耳聋”,忧思伤心脾影响气血生化,耳窍失养可致耳鸣。耳鸣的病因多种多样,临床研究亦发现,耳鸣诱发因素以情志因素为主^[9],百因之中,情志之郁为先,情志失调影响脏腑功能,气机郁滞经脉不畅可致耳窍失利,久之可致气血不足、清阳不升而耳窍失养。

1.2 因鸣致郁 另一方面“因鸣致郁”。耳鸣持续的声响常使患者产生心烦、紧张、焦虑,这些情志特点又易增强患者对于耳鸣的主观感受^[10],耳鸣症状与情志失调二者互相影响,容易形成“耳鸣—焦虑—耳鸣加重”的不良循环。首先,耳鸣患者多出现情志问题,表现为焦虑敏感、多疑善恐、忧思悲观等,现代研究也发现,几乎所有的患者均存在情志问题^[11],久病不愈的患者多伴有程度不等的焦虑抑郁等情绪,并且随着耳鸣程度的加重,患者的焦虑抑郁也更明显^[12]。此外,耳鸣患者还常伴发一些躯体不适症状,常见的有失眠、眩晕等,因此神经性耳鸣患者多表现为身心同病的特点。

1.3 “郁”是耳鸣发生发展的关键环节 同时,“郁”又是耳鸣发生发展的关键环节。气郁闭窍之耳鸣源自情志不遂,肝气上逆;气郁又可化火,《医宗金鉴·删补名医方论》言“盖肝性急善怒,其气上行则顺,下行则郁,郁则火动……则头眩耳鸣”,肝郁而化火,上扰清窍则见耳鸣,患者还可见咽干口苦、心烦易怒等。“郁”也可兼夹其它邪气如痰火导致耳鸣。《明医杂著》论耳鸣病机“先有痰火在上,又感恼怒而得”,痰火郁结,经脉阻滞发为耳鸣。肝失疏泄易致气郁血滞,瘀血阻窍,耳鸣常见响度较高、耳部堵塞感。肝郁横逆,或思虑伤脾,病久虚郁,气血生化

乏源可致耳窍失养发为耳鸣。耳鸣辨证可分虚实两端,情志郁结气行不畅,痰饮水湿瘀血郁滞为实,久之气血渐衰、脏腑失调,气血精津液不足则为虚,“气机郁滞”都在其中起到了关键作用。

2 基于“百病皆生于气”理论,从气郁辨治神经性耳鸣

2.1 辨证以情志特点为重,兼以躯体症状 耳鸣患者的情志与躯体症状密切相关、互相影响。情志不畅作为诱因导致“气郁”的病理状态,临床常见耳鸣患者情志上多有异常,辨别不同的情志特点可较好地指导治疗方向。现代多项研究也发现,耳鸣患者中气郁质较为多见,气郁质又与情志不畅呈正相关^[13]。耳鸣作为一种主观症状,往往在患者转移注意力时消失或减轻,与之相关的痛苦程度也是与患者主观情绪与认知息息相关,情志特点对耳鸣有重要影响^[14]。临床中发现神经性耳鸣患者以下情志特点多见:(1)胆怯恐惧:易对耳鸣产生恐惧、沮丧等,渴望家人在耳鸣时关心自己,存在情绪依恋并难以自我调整;(2)忧愁悲伤:对于耳鸣常存在不合理的消极悲观的认知且固执己见;(3)郁怒心烦:对耳鸣症状以及不良情绪生活事件有着强烈排斥情绪。因此从“气郁”辨治耳鸣时尤需辨别患者不同的情志特点。

2.2 治疗以解“郁”畅情为主,辅以合理认知 中医治病强调整体观念,尤其是对于常规治疗乏效的耳鸣,往往是整体的身心不协调的一种表现。气行不畅,气血津液运行受阻,痰湿瘀血停聚,经络不通,耳窍失利,日久气血上达不及,耳窍失养,其中核心病机为“气机郁滞”,故治疗时以行气解郁为治疗原则。耳鸣患者常合并焦虑、抑郁及其他形式的情志问题^[15],治疗时需“身心同治”“形神并调”,改善情志、行气解郁有助于消除耳鸣症状。《景岳全书》记载:“凡病必参郁治”,正因为耳鸣多兼郁,或因郁生鸣或因鸣生郁,气郁不舒,肝郁气滞,脾运失司,故治疗当以解“郁”畅情为先。《严氏济生方》提出“气顺心宁,则耳为之聪矣”,情志得舒,气机畅达,郁滞得通,则气血冲和,耳鸣自消。其次,辅以合理认知。正如华佗所言“善医者先医其心,而后医其身”,患者往往存在一定程度的认知焦虑,或担忧耳鸣难以治愈,或忧愁影响工作社交,帮助其改善不良认知思维,打破“耳鸣—焦虑—耳鸣加重”的恶性循环,使患者正确应对耳鸣带来的压力。针对

核心病机“气郁”进行辨治,具体运用中医心理低阻抗意念导入疗法,同时调畅情志与减轻耳鸣主观症状^[16]。

3 中医心理低阻抗意念导入疗法

中医心理低阻抗意念导入疗法,是结合传统中医心理疗法中的情志疗法、音乐疗法和意疗之上的创新疗法,让患者在身心放松、对医生阻抗较低的状态即低阻抗状态下进行治疗,用“意念导入”的方式暗示给患者以疏导情志、纠正不合理认知与行为以达到治病的目的^[17]。中医心理低阻抗意念导入疗法是一种中医心理治疗方法,也是一种非药物疗法,该疗法适用于和情志心理因素相关的各类疾病^[18]。在神经性耳鸣治疗过程中,本治疗主要包含基础放松治疗、耳鸣病史追溯治疗、耳鸣情志疏导治疗、耳鸣认知导入治疗、耳鸣脱敏治疗、耳鸣想象体验治疗等6大部分,在不同治疗阶段治疗各有侧重,根据治疗进程合理运用以上方法。进行治疗时,患者取卧位平躺于治疗床上,轻闭双眼保持放松状态,医生立于治疗床边,治疗以医生语言讲解患者静听的方式进行,每次治疗以30~60 min为宜,每周1~2次,并嘱患者每日睡前听30 min放松音乐配合治疗,具体治疗次数视疗效快慢而定。

3.1 基础放松治疗——放松身心,降低阻抗 中医治病首重“调神”,放松治疗即是调神的方法之一。《黄帝内经》开篇即提出“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”。神为形体之统帅,精神情志活动对身体起到重要影响,放松治疗则能缓解身心紧张、消除疲劳,使经络气血调畅从而促进耳鸣的恢复,同时可以改善耳鸣伴发症状如焦虑、失眠等。

该法为每次治疗的基础治疗,在治疗时患者取卧位肌肉松弛并轻闭双眼,播放平和舒缓的音乐及治疗语,使患者得以放松身体、静心养神,引导患者注意力从耳鸣躯体症状到“精神内守”状态,时间为每次治疗的前15 min。此时患者处于“清醒”到“睡眠”的中间状态,对医生治疗的心理阻抗较低,有利于后续阶段的治疗。放松治疗是每次治疗最开始的基础治疗,有利于调节情志、睡眠等,临床运用中需要注意,若患者情绪紧张难以配合则勿强求,保持自然状态即可。

3.2 耳鸣忆溯治疗——病史追溯,认识耳鸣 该法运用于治疗的初期。在基础治疗放松的状态下,一方面引导患者回忆耳鸣发生原因、发展的过程,耳鸣期间的工作压力、人际关系紧张、家庭矛盾以及相应产

生的不良情绪等^[19];另一方面向患者讲解耳鸣的有关知识、中医方法等,使患者了解耳鸣的疾病特征、发展趋势、治疗预后等,从而增强其对于治疗的配合、减轻焦虑不安的情绪。此时医生处于治疗主导地位,患者处于不加批判接受的“倾听者”地位,这种单向输出的分析降低了心理治疗阻抗,同时能大大缩短疗程、提高疗效。

3.3 耳鸣情志疏导治疗——情志疏导,移情易性

情志疏导治疗主要调节患者的忧愁焦虑、多思善悲等情志问题。在治疗整个过程皆可运用,调节情志能宁心安神、条达气机,以消除患者身心不适或躯体症状。治疗时一方面引导患者接纳自己的情绪并选择合适的方法宣泄,将耳鸣与情绪进行剥离,从而消除耳鸣相关的情绪压力与减轻耳鸣症状;另一方面顺从患者之情志、认可患者合理意愿能促使耳鸣向愈。治疗时耐心与患者及其家属沟通,了解患者首次耳鸣和耳鸣加重时发生的环境和事件,或改善环境或消除事件带来的情志刺激,以此减轻患者心理压力、帮助其建立良好的情绪状态。除此之外,转移分散患者的注意力,使其勿将注意力皆倾注在耳鸣上,而更多地关注日常生活工作。

3.4 耳鸣脱敏治疗——声音脱敏,适应耳鸣 脱敏疗法取法于《素问》“惊者平之”理论,此法用于耳鸣治疗的中期,使患者逐步适应容易引起情志波动的耳鸣声响或环境,意识到其并不会对身心构成威胁,患者从易惊到平常即脱敏的过程。治疗时让患者在放松的低阻抗状态下,重新回忆感受耳鸣发生发展过程中耳鸣声响带来的情志影响,在治疗过程适当的时机,医生给予声音刺激并观察患者反应,运用语言暗示这种刺激是安全没有威胁的,使患者逐渐提高对耳鸣症状的适应。

3.5 耳鸣认知导入治疗——耳鸣分析,合理认知

早在《黄帝内经·灵枢》就有言“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”。言语开导、认知调整能调畅人体气机起到疾病向愈的作用。又《素问》中提出“思胜恐”,对于在耳鸣后出现紧张忧虑甚至恐惧绝望等的患者,可引导其进行正面积积极的思考,建立合理的认知。

本治疗运用于中后期阶段,此时医患信任关系基本建立,患者能较好地配合医生的引导。一方面纠正

患者负面的耳鸣认知,导入耳鸣的合理认识与应对方法;另一方面,引导患者识别自身不合理思维,减轻患者对耳鸣的恐惧。患者对耳鸣不合理的认知会间接或直接对耳鸣症状形成影响,甚至加重耳鸣的严重程度,因此改变患者对耳鸣不合理的认知信念并帮助患者重建合理的耳鸣认知尤为重要^[20]。对于因耳鸣而减少或逃避工作、生活、社交的患者,引导其合理认识耳鸣并回归正常的生活,鼓励适当社交、参加社会活动。

3.6 耳鸣想象体验治疗——想象体验,增强信心

想象体验运用治疗后期阶段,治疗开始时引导患者想象头顶有一个温暖的太阳,从脖子到背部、腰部渐渐感受到一股温暖的热流,使患者逐步建立对于躯体的感知,产生正向积极的情绪。主要的想象治疗包括耳鸣发病的异常体验、正常的听觉体验和前瞻性体验,对耳鸣的想象体验可帮助患者感知发病过程,再引导患者想象体验耳鸣前正常的听觉感受,治疗最后引导患者进行耳鸣治愈后前瞻性想象体验,有助于增强患者对于耳鸣治愈的信心^[21]。

4 验案举隅

患者,男性,36岁,2020年6月15日初诊。主诉:右耳耳鸣2月余。现病史:患者2个月前夜间突发右耳耳鸣,常因耳鸣恼人而心烦气急,后逐渐产生失眠,需服用药物助眠。曾就医行专科检查示双侧鼓膜清楚完整,未见穿孔、积液;纯音测听提示听力无下降;西医诊断为神经性耳鸣,服用西药(具体不详)出现恶心不适,自行停药。后服用中药耳鸣未见减轻,现前来心理科就诊。刻下:右耳耳鸣,时如蝉鸣,生气紧张时加重,无听力下降,无耳闷耳痛,无头痛眩晕,眠浅易醒,焦虑心烦,胃纳不佳,二便可。既往体健,自述近半年工作、生活压力大。望诊:表情担忧,眉头紧锁;舌淡红苔白。闻诊:说话声音响亮、急促。问诊:心情焦虑,兴趣降低。切诊:脉弦。心理检查:(1)人格倾向量表:提示强迫倾向,过分注重细节与规律;(2)回溯性人格发展量表:提示意志力过强,做事执着缺少灵活性。中医诊断:(1)耳鸣;(2)郁证。中医辨证:气机郁滞证;治法:调畅情志、行气解郁;治疗方法:中医心理低阻抗意念导入疗法。

中医心理低阻抗意念导入疗法选用:(1)基础放松疗法:患者取卧位并闭眼,以音乐和治疗语引导患者放松15 min,使患者体验身心愉悦轻松感并降低

治疗阻抗;(2)耳鸣忆溯治疗:引导患者在放松的低阻抗的状态下,回忆自己耳鸣发生、后伴随失眠的过程,使之合理认识到情志影响耳鸣和失眠的过程;(3)耳鸣情志疏导法:告之患者耳鸣诱因是长期处于紧张焦虑状态,而且检查没有器质性改变,配合治疗舒畅情志祛除诱因后耳鸣是可以减轻或消除的,以此减轻患者对耳鸣的过度焦虑。初诊治疗共计30 min。嘱患者平时增加出门与人交流、培养兴趣爱好、每日睡前听30 min放松治疗的音乐,复诊前写一份“提纲式作业”,以便医生详细了解耳鸣病情。

二诊:2020年6月17日。患者诉焦虑心烦明显改善,耳鸣如前。根据“提纲式作业”进行治疗:(1)音乐引导患者放松15 min作为基础治疗;(2)耳鸣情志疏导:患者在“提纲式作业”里提到自疫情后工作压力大,又居家隔离期间邻里关系紧张进而多思忧愁、情绪焦虑,2月余前夜间突发右耳耳鸣,又因担忧耳鸣影响睡眠与工作生活,每到夜晚心烦不安,强迫自己不去注意耳鸣的声响,然越是强迫自己入睡则越是入睡困难,后逐渐失眠且需服用安眠药物助眠。本次治疗时针对患者本次耳鸣发病过程中影响耳鸣的关键事件进行语言疏导,将耳鸣症状、焦虑情绪与生活事件三者进行剥离,观察患者情绪反应并进行疏导放松稳定情绪,引导患者理性分析领悟耳鸣失眠的经历与自己长期焦虑密切相关;(3)情绪与睡眠剥离:由于患者耳鸣产生后又伴发了失眠,而患者的人格倾向造成了强迫型的失眠,表现为对于入睡状态的强迫,因此也对于患者的睡眠与焦虑情绪进行剥离,引导患者调整心态学会睡前不刻意排斥耳鸣从而自然入睡。二诊治疗共计45 min。

三诊:2020年6月22日。患者诉对耳鸣的焦虑消失,耳鸣发作次数减少,并且晚上不用药物辅助入睡,纳眠转佳、心情舒畅。中医心理低阻抗意念导入疗法选用:(1)音乐引导患者放松15 min作为基础治疗;(2)耳鸣脱敏:引导患者在放松状态重新体验对耳鸣声响敏感紧张的感受,并用击掌发出声音告之“声音很快就过去了,由此而来的紧张情绪也很快过去,其实这个声响对你并没有什么实质性影响”,以此逐步减轻患者对耳鸣声响的敏感焦虑;(3)耳鸣认知导入:针对患者不合理耳鸣认知,逐一进行合理认知的导入使患者对耳鸣疾病本身以及其影响有正确认识;

(4)耳鸣想象体验:首先语言引导患者想象体验对耳鸣声响敏感的状态和耳鸣发生发展的过程,然后引导患者想象体验耳鸣治愈后正常的听觉感受,以此激发患者向愈的信心。三诊治疗共计45 min。

四诊:2020年6月29日。患者诉白天耳鸣消失,仅入睡前有短暂耳鸣,纳眠佳,精神状态良好。继续巩固治疗,嘱患者平时中午及睡前各听30 min放松治疗的音乐,坚持1月。随访半年耳鸣未复发。

按语:该患者近半年工作生活中情绪压力较大,加之隔离期间邻里关系紧张,身心长期处于焦虑不安状态,其发病的诱因为情志不畅,进而影响气机升降,导致肝失疏泻、气郁不舒。气机郁滞,经络不畅耳窍失利,故治疗当以调畅情志、行气解郁。运用中医心理低阻抗意念导入疗法,使患者在身心放松的状态下,医生对其进行情志的疏导,引导患者理智的思考,帮助其克服因耳鸣产生的忧虑、恐惧;情志舒畅则有利于气机条达、耳窍通利。本案患者因耳鸣而心烦气急,后又出现失眠之症,情志不畅贯穿全程,治疗过程中亦情志问题先于耳鸣症状好转。耳鸣和失眠的症状都与情志失调密切相关,在辨治时“治病求本”,从调节情志认知入手,气机舒展、经络通利,病因祛除、气血渐复,耳鸣自消。

5 小结

神经性耳鸣发病与多因素有关,情志失调是重要的诱发因素,临床常见合并失眠、焦虑、抑郁等问题。本病属于身心同病,气机郁滞为其关键病机,治疗时需从解郁入手身心同治。耳鸣心理治疗尚未成熟规范,中医心理低阻抗意念导入疗法临床实践行之有效,在改善情志的同时有效消除耳鸣症状,为本土化的耳鸣心理治疗提供了新的思路方法,值得研究与推广。

参考文献:

- [1] 阮岩. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2016:111.
- [2] 卢美迪,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] 王艺,李明,张剑宁. 酸枣仁汤加减联合声治疗对耳鸣患者认知功能改变的干预研究[J]. 云南中医学院学报,2012,35(5):37-40.
- [4] 安俊南,郑芸. 耳鸣发病机制研究进展[J]. 现代临床医学,2021,47(1):57-60.
- [5] 郝娟,夏立军,杨向茹. 耳鸣相关治疗最新研究进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,35(12):1141-1144.
- [6] 卢美迪,谢慧. 耳鸣的中西医治疗研究进展[J]. 中医眼耳鼻喉杂志,2022,12(2):110-112.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 相美玲. 耳鸣发病的相关因素及中医证型的临床分析[D]. 济南:山东中医药大学,2019.
- [10] 孟照莉,李刚,陶勇,等. 耳鸣认知压力对耳鸣严重程度的影响[J]. 听力学及言语疾病杂志,2017,25(5):480-483.
- [11] 王洪田,周颖,翟所强,等. 耳鸣的心理学问题[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2003(1):14-15.
- [12] 顾明丽,陈娟,徐晶晶. 焦虑抑郁情绪与失代偿性耳鸣发生的相关性[J]. 中国健康心理学杂志,2019,27(10):1461-1464.
- [13] 郭哲倩,程为平,程光宇,等. 耳鸣患者中医体质与其危险因素的相关性分析[J]. 中医眼耳鼻喉杂志,2020,10(2):76-79.
- [14] 陈秀兰,宋凡,秦兆冰,等. 耳鸣严重程度与焦虑、抑郁及人格特征的相关性[J]. 听力学及言语疾病杂志,2021,29(4):444-446.
- [15] 贾若,孙凤新,刘博. 耳鸣和情绪认知的相关性研究[J]. 中华耳科学杂志,2016,14(2):158-162.
- [16] 汪卫东. 低阻抗意念导入疗法——“TIP技术”的理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社. 2011:1.
- [17] 吕学玉,冯帆,丰云舒,等. 中医心理低阻抗意念导入疗法(TIP技术)治疗抑郁症的临床疗效研究:一项多中心、随机对照试验[J]. 世界中医药,2019,14(12):3410-3413.
- [18] 吕学玉,洪兰,李世通,等. “情志所伤”的低阻抗意念导入治疗技术及相关理论探讨[J]. 中医杂志,2013,54(14):1194-1197.
- [19] 汪卫东. 临床忆溯性研究与回顾性研究方法对比[J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(1):31-33.
- [20] 陈炜,张莉,周林路,等. 认知行为疗法联合声治疗对慢性特发性耳鸣的疗效及影响因素分析[J]. 听力学及言语疾病杂志,2023,31(1):22-25.
- [21] 周冰,冯帆,汪卫东. 低阻抗意念导入疗法的想象体验技术研究现状[J]. 北京中医药,2017,36(8):765-767.

(收稿日期:2023-04-24)