

· 医史文献研究 ·

尸厥候中有关客观性耳鸣论述的价值探讨

樊玉林¹ 李百川² 许 珉¹ 宋春利²

我国先贤,早已重视耳鸣的临床价值。本文从《内经》、《史记》及《诸病源候论》(以下简称《病源》)等古籍中,择撮三条类似客观性耳鸣的描述,初作探讨。

系统描述客观性耳鸣的资料,最早见于尸厥候中。《病源》说:“尸厥者,阴气逆也。此由阳脉卒下坠,阴脉上升,阴阳离居,荣卫不通,真气逆乱,客邪乘之,其状如死,犹微有息而不恒,脉尚动而形无知也,听其耳内,循循有如哨之声,而股间暖是也。耳内虽无哨声而脉动者,故当以尸厥治之。诊其寸口脉,沉大而滑。沉即为实,滑即为气,实气相搏,身温而汗,此为入腑,虽卒厥不知人,气复则自愈也。若唇正青身冷,此为入脏,亦卒厥,不知人即死”^[1]。

尸厥,最早见于《素问·缪刺篇》:“五络俱竭,令人身脉皆动而形无知也,其状若尸,或曰尸厥”。《素问》提出了尸厥名称,又概括为两大特点:“身脉皆动而形无知也”。

《史记·扁鹊列传》补充了三点:“两股以至于阴当尚温”,“鼻张”与“闻其耳鸣”^[2]。《史记》首先提出了耳鸣一证。《病源》除补充“寸口脉沉大而滑”外,又把“鼻张”与“闻其耳鸣”具体化为“犹微有息而不恒”与“循循如哨之声”。至此,尸厥候就具备了六大特点:形无知若尸,脉皆动而乱,股间至阴尚温,寸脉沉大而滑,鼻翼煽动与耳鸣如哨。这里,已把客观性耳鸣的诊断价值明确化了。

另外,“十八死脉”与“肾水耗尽”证候并发耳鸣中,也有类似客观性耳鸣的描述。《素问·大奇论》探讨脉象的诊断与预后意义时,归纳了“十八死脉”。“华脉”条中就有类似客观性耳鸣的描述:“脉至如华者,令人善恐,不欲坐卧,行立常听,是小肠气予不足也,季秋而死。”王冰注:“脉至如华,谓似华虚弱,不可正取也,小肠脉上入耳中,故常听也”。“行立常听”就具有客观性耳鸣的特点,与“华脉”结合,为一些危重症的预后提供了一条重要参考。明代陈士铎《石室秘录》论述耳鸣时,也介绍了一条类似客观性耳鸣的资料:“耳中闻蚂蚁战斗之声者,此则非祟,乃肾水毫尽,又加怒气伤肝

所致。方用柴胡、白芥子、梔子各三钱,熟地、山茱萸、白芍各三两,麦冬一两,水煎服。方中是补肾平肝之圣药,饮之数日,其战斗之声渐远”。此段不仅形象的描述了客观性耳鸣,并提出了具体治则。

讨 论

本世纪 60 年代,西方医学对耳鸣机制、分类、诊断价值与治疗措施等开展了广泛研究,其进展慢,成果微。目前,耳鸣定义与分类尚无一致意见,机理不清,客观诊断方法欠缺,有效治疗措施匮乏。因而,回顾性探索我国古籍中有关耳鸣,特别是客观性耳鸣的描述与认识等,对耳鸣问题的深入研究不无裨益。

《礼记·医师章》中已有重视耳部检查的最早记载,认为诊断疾病,更要“两之以九窍之变”。这里强调了审度耳部的重要性,其中包括耳鸣。

耳鸣的拉丁文为“tinnur”,英文为“tinnitus”,含意为“丁当响”。《内经》中明确称谓耳鸣者约十多处,另有三处系描述:“耳中生风”,“汨汨乎不可止”与“行立常听”。《说文》称耳鸣为“聊”。《楚辞·九叹》称耳鸣为“聊啾”。《内经》多把耳鸣与眩晕等名词并提:如“耳鸣掉眩”、“头疼耳鸣”及“耳鸣呕涌”等,偶尔与耳聋并提。

中医主要把耳鸣分虚实两类。西方医学按照耳鸣特点分为主观、客观与混合性三类,或分为非震动、震动与混合性三类。

客观性耳鸣的机理主要是体内存在着一个具体震源。震源有生理性与病理性之分。生理性者为血流声,肌肉收缩声等,正常状况下不为听觉所察知。病理性客观性耳鸣的原因较具体:血管性者有动脉瘤与畸形,颈静脉球体瘤,动静脉瘘,静脉畸形,头颈部动脉狭窄,椎动静脉瘘及心脏杂音等。肌性者有听骨肌、腭帆张肌、咽上缩肌等阵挛、抽搐或痉挛。咽鼓管病变有异常开放症或炎性粘连撕裂声。颞颌关节炎与咬矜不正所致关节摩擦音。这些因素多位于耳部附近,与耳部具有解剖联系或方便的交通,震动声响容易传入耳内。

客观性耳鸣具有一定特点:患者与检查者都能同时听到,多为一侧性,发病骤然,耳鸣强度随头位或体位而改变,与脉搏同步,多呈隆隆、嘘嘘或喀吧(kābā)样响声。

1. 西安医科大学第二附属医院(西安 710004); 2. 陕西省中医药研究院

尸厥这一传统医学的证候群,为现代医学中的精神病,昏迷,假死,临床死亡,脑死亡及死亡定义等概念的发展与形成描绘了一幅轮廓。“人身脉皆动而形无知也”的混沌概念中,内涵着睁眼、语言、运动与脑干等反射及生命指征,反映了大脑皮层、脑干及全脑的病变与功能。尸厥候中也指出了病情变化的动态指标:“身温而汗”示入腑,“唇正青身冷”示入脏。至于耳内“循循有如哨之声”,同样反映了尸厥患者机体的器质与功能性变化,对昏迷的分级及监护当有重要的指标价值。

客观性耳鸣患者较少见,易被漏诊或误诊,甚或忽视了严重病变而贻误病情。我国先贤对客观性耳鸣诊断与预后价值的重视,虽未上升到一定的理论水平,但丰富的临床实践,敏锐的认识能力,以及集思广益的治学学风,实为后学留下了一份宝贵的医学遗产。

西方医学对客观性耳鸣的记载也较少见;1886 年俄国的福列金(R. Vrejen)把耳鸣分为主观与客观性两类,并指出后者乃因听器或其他系统病变所致。1885 年德国的贝佐德(Bezold)把鼓膜煽动声称为“鼓室音”。1873 年鲁姆鲍尔德(Rumbard)介绍了具有客观性耳鸣的咽鼓管异常开放症。1925 年德国丹克尔(Denker A)把咽鼓管开放症纳入教科书。我国赵宗录(1933)、甘智林(1958)等也相继报告,并强调这种耳鸣平卧时减轻,直立与劳动时加重^(3,4)。如果把中国与西方文献描述客观性耳鸣的时间作比较,前后相差何止千年。

尸厥候,“华脉”等所介绍的三条客观性耳鸣案例,

都与现代医学归纳的客观性耳鸣特点有不谋而合之处。尸厥候患者出现客观性耳鸣,可能因为咽鼓管关闭的肌肉、软组织及软骨等的张力降低,使其持续性关闭或括约变成经常性的开放或松弛,呼吸气流及其与周壁的摩擦音,经过异常开放的咽鼓管进入鼓室。具“华脉”征患者出现这种耳鸣,可能因病理性血管或心脏杂音引起。耳中蚂蚁战斗之声,十分类似摩擦或弹绷指甲时发出的响声,可能是听骨肌、咽鼓管肌与咽上缩肌阵挛之故。

我国古籍中有关客观性耳鸣的记载虽然简略,但都与客观性耳鸣的特点分别吻合。这些资料可以说明,中国传统医学十分重视客观性耳鸣的临床价值,在古籍中早就有了记载,堪称开创耳鸣临床医学应用研究的先河。

参 考 文 献

1. 巢元方. 诸病源候论. 第一版. 北京:人民卫生出版社,1982:126.
2. 黄竹斋. 关中历代名医传(上). 陕西卫生志 1985;1:23-40.
3. 甘智林, 穆怀廉, 聂瑞增. 耳咽管异常开放. 中华耳鼻喉科杂志 1958;6:462.
4. 何永照. 姜泗长主编. 耳科学. 第一版. 上海:上海科技出版社,1983:580-583.

(收稿:1996-08-09)

(上接 483 页)

- factor induces a platelet - dependent bronchoconstriction unrelated to the formation of prostaglandin derivatives. Eur J Pharmacol 1980;60:185-187.
2. 董竞成, 李明, 石志芸, 等. 银杏内酯拮抗血小板活化因子部分体外作用的实验研究. 中国中西医结合杂志 1995;15(10):606-608.
 3. Touray C, Etienne A, Barquet P. Inhibition of antigen - induced lung anaphylaxis in the guinea - pig by BN52021, a new specific PAF - acether receptor antagonist isolated from ginkgobiloba. Agent Act 1986;17:371-373.
 4. Murray MA. Cromakalin - induced relaxation of guinea - pig isolated trachealis:antagonism by globeccamide and by phentolamine. Br J Pharmacol 1989;98:865-868.
 5. Clark TJH. Asthma. third edition. London: Chapman and Hall

Medical, 1993:182-183.

6. Cuss FM, Dixon CMS, Barnes PJ. Effect of inhaled platelet - activating factor on pulmonary function and bronchial responsiveness in man. Lancet 1986;2:187-189.
7. Rubin AE, Smith LJ, Patterson R. Effect of platelet - activating factor(PAF) on normal human airways. Am Rev Resp Dis 1986;133(suppl):A91-93.
8. Barnes PJ. Mediators and asthma. Br J Hosp Med 1985;34(6):339-402.
9. Barquet P, Etienne A, Clostre F. Down - regulation of beta - 2 adrenergic receptors by PAF - acether antagonist BN52021. Prostaglandins 1985;30:721-724.
10. Devendra P. Ginkgolides——chemistry, biology, pharmacology and clinical perspectives. J R Prous Science Publishers, S A 1988:356-360.

(收稿:1997-02-05 修回:1997-05-12)