

思路与方法

补肾法为主治疗内耳疾病的思路与方法

孙爱华¹ 李津婴² 叶 丹³**主题词** 耳疾病/中医药疗法 补肾

内耳疾病是临床常见病,主要症状是耳鸣、耳聋及眩晕。从现代医学的角度来看,内耳疾病可分为感音神经性聋、梅尼埃病、前庭神经炎等,其基本病理生理主要包括血液循环障碍、迷路水肿、病毒感染、药物中毒、噪声损伤以及微量元素缺乏等。从中医理论分析,多属虚证范畴,脏腑辨证则以肾虚居多,肾病为本,它脏(脾心肝肺)之病为标。治疗内耳疾病之法宜标本兼治、补虚治本,故以补肾法为主,其基本治法可归纳为清上镇下、通阳镇阴以及益肾补心清胆等。

肾主耳理论是中医理论体系中有关肾的学说的主要组成部分,对阐明相关疾病的病理生理过程及指导临床医疗实践具有重要意义。近些年来,许多学者应用现代科学方法对肾主耳理论的物质基础进行了多方面的观察与探索,取得了许多重要研究进展。这些基础理论方面的研究成果不仅把中医学的这一经典理论提高到现代科学水平,而且丰富了传统补肾法的内涵,极大地拓宽了临床诊治思路。本文根据肾主耳理论物质基础研究方面的新进展,结合笔者多年临床实践,概述补肾法为主治疗内耳疾病的思路与方法。

1 从肾主耳理论的生化物质基础探讨补肾法为主治疗内耳疾病的思路

对肾主耳理论生化物质基础的临床探讨始于 80 年代初,研究结果表明,补肾法为主治疗肾虚耳聋有效,疗效满意者血清铁水平多有升高,治疗无效者血清铁含量多无变化^[1,2]。120 例感音神经性聋患者的铁生化测定证实,肾虚患者的血清铁、运铁蛋白、总铁结合力显著低于正常听力健康人,而非肾虚患者的这些检测数据与正常人无显著性差异^[3]。由此可见,肾虚、耳

聋与补肾治疗之间通过铁代谢有某种必然的内在联系。应用现代营养学方法进行动物实验研究^[4,5],探讨肾虚、耳聋与补肾治疗之间联系的物质基础,有以下重要发现:(1) 营养性铁缺乏复制的大鼠肾虚模型血清铁平均含量显著低于缺铁无肾虚大鼠、贫血对照及正常对照大鼠,缺铁或肾虚对血清锌、铜、镁、钙含量均无明显影响。(2) 缺铁或肾虚都可致内耳铁含量降低,肾虚比无肾虚对内耳铁含量的影响更为显著,但内耳锌、铜、镁含量均不因肾虚而变化。(3) 在正常对照组大鼠耳蜗血管纹和听毛细胞区域,细胞色素氧化酶、过氧化物酶和琥珀酸脱氢酶等含铁酶的活性很强,组化反应着色深,反应产物分布均匀;少数缺铁无肾虚大鼠听毛细胞区的过氧化物酶及琥珀酸脱氢酶活性减弱;而在缺铁肾虚组大鼠,3 种被检测含铁酶活性显著减弱或呈阴性反应、反应产物分布不均等异常变化多先出现在血管纹区,随饲养观察期的延长,听毛细胞区的酶活性也有类似异常变化。(4) 肾虚对耳蜗生理功能的研究证实,缺铁肾虚大鼠耳蜗生理功能损害程度显著大于无肾虚见证的缺铁大鼠。(5) 通过肾虚与通过非肾虚途径对耳蜗显微结构的损伤具有不同特征:前者表现为血管纹萎缩与不同程度螺旋神经节细胞减少,后者耳蜗显微结构异常仅限于螺旋神经节细胞。(6) 缺铁诱发的脾虚证未发现耳蜗结构与功能损伤的证据,但脾虚转化为肾虚或脾肾两虚时,则出现扫描电镜下可观察到的听毛细胞静纤毛形态学异常;溶血性贫血亦可诱发大鼠脾虚证,但脾虚均未转化为肾虚或脾肾两虚,提示溶血性贫血诱发的脾虚证不具备向肾虚转化的物质基础。(7) 脾虚对内耳铁含量无明显影响,肾虚使缺铁大鼠内耳铁含量进一步降低,表明铁不仅是肾虚形成的生化物质基础,而且构成脾虚向肾虚转化的物质基础。此外,慢性肾功能不全动物血清铁蛋白水平降低、耳蜗结构与功能损伤,而应用大黄鼠脾汤治疗的慢性肾功能不全大鼠,血清铁蛋白水平及耳蜗功能大致正常。

现代研究表明^[6],铁代谢障碍既可使过氧化物酶

1 第二军医大学长海医院耳鼻喉科,上海市长海路 174 号(200433)

2 第二军医大学长海医院血液科

3 上海中医药大学岳阳医院肾内科

收稿日期:1997-10-15

等含铁酶活性降低诱发过氧化损伤,又可使红细胞硬性改变引起内耳血液循环障碍,从而直接导致感音神经性聋或作为其发生发展的重要病理基础。

以上研究说明,微量元素铁可能是肾主耳理论的重要生物物质基础;肾主要经血管纹途径影响耳蜗含铁酶活性,参与听毛细胞的细胞呼吸和生物氧化过程,从而实现对耳蜗功能的制导作用。以上研究还说明,脾与耳之间似无直接联系,脾虚对内耳结构与功能的影响可能通过肾主耳途径得以实现。

随着临床和实验研究的不断深入,一些学者又提出,宏量元素钙、超氧化物歧化酶等可能也在肾与耳联系的生物物质基础之列^[7,8]。56例肾虚患者的血清钙、磷值及24小时尿钙值测定表明,肾虚耳鸣耳聋患者的血清钙和尿钙值低于正常对照的健康人^[7]。经肾次全切除术复制慢性肾功能不全动物模型,血清钙水平降低,听觉电生理学及扫描电镜证实听毛细胞结构功能异常,而应用大黄灵脾汤治疗的慢性肾功能不全大鼠,血清钙水平、听毛细胞结构功能接近正常。对66例肾虚患者外周血细胞超氧化物歧化酶活性的观察发现,肾虚患者酶活性明显低于正常人,病情愈重、病程愈长,酶活性降低也愈明显^[8]。

综上所述,迄今为止的研究已经证实,铁、钙、细胞色素氧化酶、过氧化物酶和琥珀酸脱氢酶等含铁酶、超氧化物歧化酶等可能是肾主耳理论的生物物质基础。

关于肾主耳理论生物物质基础的研究成果,对我们应用补肾法为主治疗内耳疾病时选用中西药物的思路提供了以下重要启示:第一,凡能抗过氧化损伤、增强细胞色素氧化酶、过氧化物酶和琥珀酸脱氢酶等含铁酶活性的药物可能具有治标的作用,有助于逆转细胞的代谢紊乱状态,促使细胞的结构与功能恢复正常,争取治疗时机,加快内耳疾病的恢复过程,提高治疗效果。第二,富含铁、钙的中药对肾虚耳聋、耳鸣、眩晕等可能具有治本的作用,根据辨证论治原则,合理选用相应中药,对于急、慢性病症特别是对急性发作者,加用西药铁、钙制剂,可使疾病得到对症治疗,有助于疾病的完全治愈和防止复发。第三,根据治病求本,急则治标、缓则治本以及标本兼顾的原则,考虑到内耳疾病病情复杂的特点,在大多数情况下,以标本兼顾为妥。

2 从肾主耳理论的生物物质基础探讨补肾法为主治疗内耳疾病的思路

上海中医药大学曾兆麟教授最早提出关于肾主耳理论生物物质基础的概念,认为肾上腺皮质是中医肾功能中的一个重要组成部分,在肾主水理论中,除了肾

的泌尿作用外,还包括水盐代谢调节机制,而盐皮质激素发挥了主要作用,肾与耳在疾病和药物反应等方面具有某些共同特性,故推测醛固酮可能是肾主耳理论重要的物质基础之一^[9]。在利尿酸造成的豚鼠内耳病理模型的急性实验中,表明醛固酮可使利尿酸对内耳生物电的抑制作用明显减弱,而醛固酮受体竞争性抑制剂如安体舒通则具有显著增强利尿酸对内耳生物电的抑制作用^[10]。利用同位素示踪技术测定³H醛固酮在豚鼠耳蜗及身体其他组织中的含量、分布及衰减过程,结果表明该物质在耳蜗基底膜及血管纹中的含量较高,衰减过程慢,时相变化与肾等靶组织相似,提示耳蜗内可能有醛固酮受体存在^[11]。近年来应用细胞浆受体测定法已证实醛固酮受体的存在^[12]。实验观察还注意到,补肾助阳的中药能改善甲状腺机能减退动物的能量代谢^[13],而给实验动物服用甲状腺素则能减轻耳毒性药物对听觉功能的损害作用^[14]。这些临床与实验研究结果证实,盐皮质激素—醛固酮以及甲状腺素可能是肾主耳理论的生理物质基础,肾可能通过盐皮质激素—醛固酮、甲状腺素等生理机制发挥其肾主耳功能。

关于肾主耳理论生物物质基础的研究成果,对我们探讨补肾法为主治疗内耳疾病时选用中西药物的思路亦提供重要启示。第一,根据辨证论治原则,临证时选用能促进盐皮质激素、甲状腺素合成或分泌的中药,或酌情加用相应西药可能有助于症状缓解或消失。第二,凡能促进肾上腺皮质及甲状腺功能的中药可能有助于治病求本,有利于病症根治及防止复发。

3 中西汇通开拓补肾法为主治疗内耳疾病用药新思路

近些年来关于单味中药的临床与基础研究证实^[15,16],磁石铁含量高达72.4%,主要成分为四氧化三铁与氧化铁;葛根含黄酮甙、川芎含川芎嗪,二者均具有扩张脑血管及心血管作用,漏芦具有抗过氧化损伤作用。这些发现为开拓中医耳科临床用药新思路提供了科学依据。我们认为,在治疗内耳疾病时,注意单味药化学成分分析研究进展以及方药的双向调节而有所侧重,临证时把握审证求因、异病同治、同病异治等原则,采取中西医结合方法,各取所长,方可开拓临床用药新思路,最大限度地发挥中药的作用,明显提高临床治疗效果,在某些治疗领域取得一定程度的突破性进展。我们根据文献报告的有关肾主耳理论生物物质基础的研究结果以及对感音神经性聋病因学研究新进展,对传统补肾法为主的治疗方案作必要的修改,在笔者以往治疗突发性聋为主的中药耳聋方^[17]的基础上,

进行补充与调整,如加用漏芦,增大甘草用量等,组成以补肾为基本思路的新方制剂——铁复聪冲剂,作为治疗以耳鸣、耳聋及眩晕为主要症状的内耳疾病的主要药物,对急性或慢性型缺血性聋^[18],以及拟诊为与铁代谢障碍相关的突发性聋等一些内耳疾病,加用西药铁剂注射或口服药物,以及应用具有对抗过氧化损伤、增强含铁酶活性的药物,治疗病程超过 3 个月的突发性聋,取得了有效率、显效率分别为 53.3% 和 35.9% 的疗效。这些临床研究成果充分显示了中医学中关于肾主耳,以及同病异治、异病同治等理论体系的高度科学性,也体现了祖国医学辨证论治和整体观念两大特色。

4 参考文献

- 1 孙爱华. 中西医结合治疗感觉神经性聋初步报告. 中医杂志, 1981, 22(5): 355.
- 2 孙爱华, 张锦方, 许文端. 从感觉神经性聋患者血清铁变化探讨中医肾与耳的关系. 中医杂志, 1982, 23(7): 546.
- 3 王东方, 覃都安. 感觉神经性聋铁生化测定与中医肾虚关系初探. 辽宁中医杂志, 1995, 22(2): 49.
- 4 孙爱华, 王正敏, 萧斌之, 等. 肾主耳理论的生物物质基础. 中医杂志, 1991, 32(3): 172.
- 5 孙爱华, 萧斌之, 李兆基, 等. 从缺血性大鼠耳蜗显微结构与生理功能变化探讨肾与耳联系的物质基础. 中医研究, 1993, 6(3): 14.
- 6 Sun AH, Xiao SZ, Li BS, et al. Iron deficiency and hearing loss: Experimental study in growing rats. ORL, 1987, 49(3): 118.

- 7 刘鲁明, 鞠远秀, 高秀珍, 等. 试从钙磷代谢角度探讨肾虚耳鸣的物质基础. 中西医结合杂志, 1986, 6(9): 538.
- 8 陈晏珍, 江家贵, 杨宏德. 肾虚与超氧化物歧化酶关系初探. 中医杂志, 1989, 30: 42.
- 9 曾兆麟, 吴大正, 陆元元. 中医肾与耳关系的实验研究. 上海中医药杂志, 1980, 1(1): 2.
- 10 曾兆麟, 吴大正, 陆元元. 醛固酮对耳蜗功能的影响. 中华医学杂志, 1981, 61(2): 89.
- 11 莫启忠, 张美莉, 宫斌, 等. 中医“肾”与耳联系的物质基础的探讨. 中医杂志, 1982, 23(7): 549.
- 12 Rarey KE. Presence of type I and type II/IB receptors for adrenocorticosteroid hormones in the inner ear. Hearing Research, 1989, 41: 217.
- 13 赵伟康, 万叔援, 蒋冰冰, 等. 温补肾阳药对甲状腺机能减退动物能量代谢的影响. 中医杂志, 1982, 23(9): 698.
- 14 曾兆麟, 张美莉, 庄剑青, 等. 甲状腺激素对豚鼠卡那霉素中毒性耳聋的预防作用. 中国应用生理学杂志, 1987, 3(1): 38.
- 15 上海中医学院方药教研组编. 中药临床手册. 上海: 上海人民出版社, 1977: 122.
- 16 汪健, 卢泳才, 郭肇铮, 等. 高血脂兔过氧化脂质代谢与 PGI₂/TXA₂ 平衡——漏芦抗动脉粥样硬化的研究. 中华医学杂志, 1987, 67: 641.
- 17 孙爱华, 江德胜, 张锦方, 等. 中药耳聾方治疗突发性聋的初步研究. 中医杂志, 1984, 25(1): 43.
- 18 孙爱华. 缺血性聋的诊断与治疗. 耳鼻咽喉—头颈外科, 1996, 3(5): 259.

巨鹿县中医气功按摩学校招生

重点传授: 中医气功按摩疗法及巨鹿县风湿病专科研究所所长陶纪志十余年治疗关节炎、肩周炎、坐骨神经痛、强直性脊柱炎、椎间盘突出、颈椎、腰椎、膝关节骨质增生、无菌性骨坏死、类风湿性关节炎、妇女产后受风寒引起的腰腿痛麻凉等风湿类疾病几十种治疗用药经验, 采用气功、中医、中药、专方治疗根治率高, 治愈快。特别适宜想学一技之长的个体医生学习。采用边学习边见习、操作的教学方法。学期 10 天, 期满合格后, 发证书, 一期学不会, 免费直到学会为止, 即日起信函报名, 残疾人经批准可减免部分学费, 详细招生简章, 汇 10 元索取。学员的通信地址请书写清楚。联系地址: 河北省巨鹿县中医风湿病专科研究所, 联系人: 陶纪志, 邮政编码: 055250。

(广告编号: 9805-17)

· 征 文 ·

●中国中医药学会将于 1998 年 10 月在西安召开“全国首届中医特色诊疗学术大会”。同时设特色诊疗科研成果展, 征文如下。

征文内容: 历代医学运用变法及特色疗法治疗疑难病, 尤其是脑病中的独特经验; 各种特色诊疗器械及产品介绍; 中医药、中西医结合、针灸按摩等诊治脑积水等疑难病的经验。

论文要求: 用稿纸工整书写, 一式两份, 自留底稿; 全文 3000 字以内, 附摘要及关键词, 有条件者文题译为英文, 并在文稿中加盖公章。

截稿日期: 请于 1998 年 7 月 31 日前将文稿寄至(710065)陕西省西安市电子城电子二路东段 17 号中国中医药学会脑积水诊疗中心, 宋虎杰主任收, 电话: (029)8210683, 8222208, 请在信封右上角注明“特色诊疗”字样。大会由中国中医药学会有关领导和专家主持, 并颁发中国中医药学会的论文证书。

●由国家中医药管理局外事司、中国中医药学会、安徽省中医管理局联合主办, 阜阳市人民政府、亳州市人民政府协办, 定于 1998 年 9 月 22~25 日在亳州故里安徽亳州市举行“'98 国际华佗学术研讨会”。本次论文评审录用后, 交付出版社

正式出版。

征文范围: 华佗医学中医理论体系中的地位和贡献; 华佗医学的文献研究; 结合华佗医学对解剖学等的学术贡献; 探讨中医教育的历史、现状与发展; 华佗医学(包括理论、方药、外科、针灸、按摩、导引等)的临床研究; 论华佗高尚医德和精湛医术的精神及其意义; 结合华佗医学的文献, 开展中医现代化的研究等。

注意事项: 大会征文不超过 3000 字, 并附 100 字左右摘要, 写清作者姓名、单位和详细通讯地址。来稿恕不退还, 适当收取版面费。截稿日期: 1998 年 6 月 30 日。来稿请寄: 安徽省中医药管理局, 地址: 中国安徽省合肥市丁家巷 2 号, 邮编: 230001, 联系人: 徐经风, 联系电话: 0551-2649892。

'98 中美中草药研究与应用研讨会 征文通知

继 1997 年在美国成功地举办了“'97 中美中草药会后, 国家中医药管理局外事司, 中国中医研究院, 美国芝加哥大学定于 1998 年 9 月再次在美国芝加哥市联合举办“'98 中美中草药研究与应用研讨会”, 现征文如下: 中草药的基础研究(中药药理、毒理、中药化学), 中草药的临床应用, 中草药技术开发及质量控制的研究, 中草药生产方式及外贸经营方式的研究, 中药制剂, 中药炮制, 中药鉴定以及资源研究, 国际草药市场的近况分析与前景预测。

征文要求字数在 3000 字以内, 并附 1000 字左右的英文摘要, 同时汇寄论文审稿费每篇 30 元, 请写清作者姓名和单位地址, 无英文摘要者, 请寄 100 元翻译费, 截稿日期: 1998 年 6 月 30 日, 征文请寄: 100700 北京东直门内北新仓 18 号 中国中医研究院科技合作中心 安凡生收, 电话: (010)64075193, 64062096, 传真: (010)64061635。