

证的研究

咽鼓管异常开放症中医辨证初步研究

段晓慧¹ 谭敬书² 陈家祥³

摘要 目的:对 52 例咽鼓管异常开放症患者的系统临床观察,并以 29 例咽鼓管阻塞者作对照,得出中医辨证的初步研究结果。方法:运用综合辨证的方法对观察对象进行半定量性和定位的评判。分析咽鼓管功能检查的各项指标与辨证的关系。结果:研究表明,本病多为虚证(86.6%),以气虚证居多(91.1%),常见脾气虚者(53.3%);评判咽鼓管功能的呼吸波、吸鼻试验与辨证有一定关系。结论:咽鼓管异常开放症与中医虚证、特别是脾气虚有一定关系。

主题词 咽疾病/诊断 咽鼓管异常开放

咽鼓管异常开放症(abnormal patency of Eustachian tube)属中医学“气奔耳窍症”、“耳胀”、“耳闭”、“耳鸣耳聋”的范畴,历代中医文献较少涉及,现在仍缺乏系统的临床观察及辨证研究资料,为了从整体机能状态与辨证角度上来研究本病,我们在综合诊断咽鼓管异常开放症的基础上又对本病进行了辨证的研究,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:观察对象来源于湖南中医学院附属医院,经声阻抗仪、声测仪、纤维鼻咽镜、电耳镜检查确诊。观察组(咽鼓管异常开放症组)52 例,71 耳,男性 22 例,女性 30 例,平均年龄 34.4 岁,病程 10 天~17 年;疾病对照组(咽鼓管阻塞组)29 例,40 耳,男性 15 例,女性 14 例,平均年龄 39.4 岁,病程 3 天~10 年;正常对照组(简称正常组)25 例,男性 13 例,女性 12 例,平均年龄 30.5 岁。3 组资料经统计学处理差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 咽鼓管功能评判标准:检查仪器、方法与结果评定:见参考文献[1~5]。咽鼓管功能状态的综合评定:见参考文献[6]。咽鼓管异常开放症诊断标准:见参考文献[6]。咽鼓管阻塞诊断标准:参照文献[7,8],结合临床实际制定标准如下:具有耳胀、耳闭、阻塞感、听力下降等症状;声阻抗仪、声测仪、纤维鼻咽镜 3 项检查

中有两项以上符合者。

2 方法

2.1 辨证标准及评判方法:运用综合辨证的方法(加权求和与模糊数学辨证)对观察组和疾病对照组进行辨证评判。

2.1.1 加权求和评判法:参照文献[9]结合本病临床特点制定:(1)气虚证(积分 ≥ 6 分,诊断为气虚证):①神疲乏力(2分);②少气或懒言(2分);③自汗(2分);④舌淡或有齿痕(2分);⑤脉虚无力(2分);⑥头昏目眩(2分);⑦易感冒(2分);⑧活动时诸症加剧(2分)。(2)血虚证(积分 ≥ 6 分,诊断为血虚证):①面色苍白(2分);②起立时眼昏暗(2分);③唇舌色淡(2分);④脉细或细弱(2分);⑤失眠(1分);⑥心悸(1分);⑦闭经或少经(1分)。(3)阳虚证(积分 ≥ 7 分,诊断为阳虚证):①全身或局部畏寒或肢冷(必备,2分);②面色晄白(2分);③舌质淡胖苔润(2分);④脉沉迟(2分);⑤夜尿频数(1分);⑥口淡不渴(1分);⑦便溏或尿清长(1分)。(4)阴虚证(积分 ≥ 7 分,诊断为阴虚证):①五心烦热(2分);②咽干口渴(2分);③脉细数(2分);④舌红少苔或无苔(2分);⑤盗汗(1分);⑥尿短赤或便结(1分);⑦午后出现虚火症状(1分);⑧眩晕(1分);⑨形体消瘦(1分)。如加权求和辨证能定性(气、血、阴、阳)则直接用模糊数学辨证评判法中的定位辨证法;若症状交织出现难于定性则先将其符合加权求和评判法中虚证症状者累积分,如积分 >6 ,可用下述模糊数学辨证法,若积分 <6 ,则归于非虚证组。

2.1.2 模糊数学辨证评判法:参照文献[10]制定,系用两层次的数学模型,根据病人症状体征,落实到脏腑四虚证的鉴别诊断。(1)定性辨证(气血阴阳):通过计算患者症状集与四虚各证集的贴进度,择其最大者为定性证。式中 $\hat{S}_i$ 为证型 D_i 相应的特征症状集; $\tilde{S}$ 为病人所具有症状集; $N \hat{S}_i$ 为特征症状集 $\hat{S}_i$ 所具有的症状数; $N \tilde{S} \cap \hat{S}_i$ 为病人所具有的 R 个症状集 $\tilde{S}$ 紧接与特征症状集 $\hat{S}_i$ 中相同元素的个数; K 为模糊度。(2)定位辨

$$\text{计算公式 } D_i \tilde{S} = \frac{N \hat{S}_i \cap \tilde{S} + K}{N \hat{S}_i}$$

1 深圳市医学培训中心临床教研室,广东省深圳市罗湖区田贝一路七号(518020)

2 湖南中医学院第二附属医院耳鼻喉科

3 湖南中医学院第一附属医院耳鼻喉科

收稿日期:2001-12-26;修回日期:2002-03-12

证(所属脏腑):采用定位公式计算后择其最大值为落实到脏腑的证型。式中 B_{ij} 为集合 S_i 中的元素 S_{ij} 对应于落在脏的 D_{ij} 证型的隶属度; α_i 为患者某一症状 S_i 的模糊度。然后分析咽鼓管功能检查与辨证的关系。

$$\mu_{Dij}(S_i) = \sum_{j=1}^R \alpha_j B_{ij}$$

2.2 统计学方法:等级资料用 *Ridit* 分析,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 *t* 检验。

3 结果

3.1 各组辨证评判结果比较:运用综合辨证的方法(加权求和与模糊数学辨证)对观察组和疾病对照组的患者进行辨证评判,结果表明,观察组以虚证者占多数(45/52例),疾病对照组属虚证者较少(2/29例);经 χ^2 检验两者间差异具有显著性意义($P < 0.01$);观察组中气虚者多于阴虚者(41/4例, $P < 0.01$);脾气虚组为气虚证中例数最多的(24/41例),其次为肺气虚组、心肺气虚组,经 χ^2 检验脾气虚组与肺气虚组、心肺气虚组、肺肾阴虚组、非虚证组之间差异有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);其他各组间差异无显著性($P > 0.05$)。

3.2 观察组声测仪吞咽波检查结果与分析:观察组各辨证组吞咽波检查结果经 *Ridit* 分析表明,各辨证组之间吞咽开放波各等级构成比的差异无显著性($P > 0.05$),提示吞咽波检查对咽鼓管异常开放症辨证无意义。

3.3 观察组声测仪呼吸波检查结果与分析:附表示,观察组各辨证组呼吸波检查结果经 *Ridit* 分析表明,脾气虚组与阴虚组、非虚证组之间呼吸波各等级构成比差异具有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);而与心肺气虚组、肺气虚组之间差异无显著性($P > 0.05$)。提示脾气虚者多数为呼吸波(+)或(++),阴虚者及非虚证组以(-)或(±)为多。因病例尚少,能否作为临床上本病辨证的参考指标,还有待于进一步观察。

附表 观察组各辨证组间呼吸开放波检查结果比较(%)

组别	耳数	-	±	+	++
脾气虚组	33	4(12.1)	3(9.1)	20(60.6)	6(18.2)
心肺气虚组	14	5(35.7)	1(7.4)	8(57.1)	0
肺气虚组	9	1(11.1)	2(22.2)	5(55.6)	1(11.1)
阴虚组	5	2(40.0)	2(40.0)	1(20.0)	0
非虚证组	10	3(30.0)	2(20.0)	5(50.0)	0

3.4 观察组声阻抗仪吸鼻试验检查结果与分析:观察组中心肺气虚组吸鼻试验阳性率最高(11耳/14耳, 79%),与阴虚组(1耳/5耳, 20%)之间差异具有显著性($P < 0.05$);其余各辨证组间差异无显著性($P >$

0.05),由于样本含量较小,只能说明一种趋向,有待进一步研究。

4 讨论

咽鼓管异常开放症中医辨证研究本文尚属首次,为了避免临床上随意定证及症状不够典型或症状繁杂难辨等问题,我们采用综合辨证的方法来研究本病,通过辨证分析后发现咽鼓管异常开放症组以虚证居多,占 86.6%,而咽鼓管阻塞组虚证所占比例仅 7.9%,这一辨证结果符合临床报道^[11~13]。说明综合辨证方法适合于本病的辨证研究。

咽鼓管是中耳的重要组成部分,它位于清阳交会的头面部,属于“清空之窍”,靠清阳之气及精血津液濡养,才能发挥其生理功能。引起咽鼓管功能障碍的原因除了邪气侵袭,还与正气不足这一主要内因有关,脏腑虚损而致气血精津液不能上养耳窍是引起咽鼓管异常开放的主要原因。辨证结果表明,脾、肾、心、肺虚损均可致咽鼓管关闭功能障碍,而其中与脾的关系最为密切,因脾主运化,升清降浊,主肌肉为后天之本,若因脾气虚弱,气血生化之源匮乏,水谷精微不能上濡耳窍,可致咽鼓管咽口周围组织萎缩,关闭咽鼓管的肌肉无力而致咽鼓管异常开放。临床上如采用补益脾气为主治疗本病,可达到较为理想的效果。

参考文献

- 1 陈家祥,孙静,张光昭. 高频率声测法检查咽鼓管功能. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1985, 20(2): 96-98.
- 2 刘嘉虞,俞诸主编. 耳聋诊疗与康复. 长沙:湖南科学技术出版社, 1991: 110-113.
- 3 陈家祥. 腭帆张肌肌腱移位术治疗咽鼓管异常开放症初步报告. 临床耳鼻咽喉科杂志, 1990, 4(2): 101-103.
- 4 丹家圣仁. 耳管疾患の治療. 耳鼻临床, 1987, 80(5): 835-849.
- 5 山下公一. 咽鼓管内窥镜检查法. 国外医学耳鼻喉科学分册, 1986, (6): 321-322.
- 6 段晓慧,陈家祥,谭敬书. 咽鼓管异常开放症综合诊断初步研究. 中国现代医学杂志, 1998, 8(9): 50-51.
- 7 何永照,姜泗长主编. 耳鼻喉科全书. 耳科学. 上海:上海科技出版社, 1983: 581-583.
- 8 郑中立主编. 耳鼻咽喉科诊断学. 北京:人民卫生出版社, 1989: 389-391.
- 9 沈自尹. 中医虚证辨证参考标准. 中西医结合杂志, 1986, 6(10): 598.
- 10 江一平,刘明之,姜灿文. 模糊数学在中医四虚证鉴别诊断中的初步应用. 中医气的研究资料, 1983, (2): 43-61.
- 11 余孝基. 咽鼓管过度开放症的诊断、分型和治疗. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1963, 10(6): 367-369.
- 12 杜昌华. 补肺益肾治疗咽鼓管异常开放症. 浙江中医杂志, 1985, (11-12): 512.
- 13 林文森. 补肾固窍法治疗咽鼓管开放症 4 例报告. 辽宁中医杂志, 1982, (7): 632-633.