

496例耳鸣患者体质调查

柳普照 陈 婕 李 明

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院耳鸣专科,上海市虹口区甘河路110号,200437)

[摘要] 目的 探讨耳鸣患者的体质特点及耳鸣发病的体质因素。方法 按照体质研究要求建立纳入标准,对在上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院耳鸣专科就诊,以耳鸣为第一主诉的患者496例,按照《中医体质质量表的初步编制》标准录入,分析各种体质类型的构成比。结果 平和质147例(29.64%);偏颇体质349例(70.36%),其中阳虚质77例(15.52%),气虚质37例(7.46%),阴虚质12例(2.42%),痰湿质11例(2.22%),特禀质4例(0.81%),气虚质为基础兼夹其他体质倾向的156例(31.43%)和阳虚质为基础兼夹其他体质倾向的52例(10.48%)。耳鸣的发病情况与患者的年龄呈正相关,耳鸣发病者以55岁以上者为主(48.19%)。平和质、气虚质、阳虚质、气虚质和阳虚质兼夹其他体质病程分布均以0~3个月和1~5年为主;在发病缓急的分布中,均以缓慢发病为主。结论 偏颇体质特别是气虚质和阳虚质是耳鸣患者发病的主要体质,故改善偏颇体质特别是气虚质和阳虚质对治疗和预防耳鸣有重要意义。

[关键词] 耳鸣;体质类型;发病倾向

Investigation into the Constitution Types of the Tinnitus Patients—A Report of 496 Cases

LIU Puzhao, CHEN Jie, LIMing

(Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 200437)

ABSTRACT Objective To explore the constitutional characteristics and risk in tinnitus patients. **Methods** The inclusion criteria were established on the basis of requests of constitution research. Those patients from the tinnitus clinic of Yueyang Hospital of Shanghai University of Chinese Medicine with the tinnitus as the chief complaint were included in accordance with the “Scale of TCM Constitution” to analyze the constituent ratio of various constitution types. **Results** There were 147 cases of gentleness type (29.64%), 349 cases of biased constitution (70.36%), including 77 cases of yang-deficiency type (15.52%), 37 cases of qi-deficiency type (7.46%), 12 cases of yin-deficiency type (2.42%), 11 cases of phlegm-damp type (2.22%), 4 cases of special diathesis type (0.81%), 156 cases of other type based on qi-deficiency type (31.43%), and 52 cases of other type based on yang-deficiency type (10.48%). The incidence of tinnitus was positively correlated with the patients' age. The patients mainly distributed in over 55 years of age. Gentleness type, qi-deficiency type, yang-deficiency type, other type based on qi-deficiency type, and other type based on yang-deficiency type were mainly distributed in course of disease in 0~3 months and 1~5 years. In the distribution of chronic-acute onset, all cases were chronic. **Conclusion** Qi-deficiency constitution and yang-deficiency constitution are the main constitutional types and risk factors for tinnitus. It is significant to improve qi-deficiency constitution and yang-deficiency constitution for treating and preventing tinnitus.

Key Words Tinnitus; Constitution; Incidence trends

耳鸣是指在周围环境中无相应声源或电刺激存在的情况下,患者自觉耳内或颅内声音的一种主观症状,常伴或不伴有听力下降、睡眠障碍、心烦、恼怒、注意力无法集中、焦虑、抑郁等不良心理反应。严重者完全无法工作,此类耳鸣在临床上常称为主观性耳鸣。若按10%的保守估计,我国约有1.3亿人曾经历过耳鸣,但仅有约3%的耳鸣患者需要医疗干预^[1]。随着我国现代化进程的发展,人们工作、生活的压力日益增加,加之环境噪声污染及人口老龄化等因素的影响,耳鸣的发病率呈逐年升高的趋势,正在成为一种严重影响人

们生活质量的心身疾病。由于耳鸣的主观特性导致对其产生机理的研究困难重重。中医体质学说认为,体质因素在疾病的发生发展上起着重要作用,而且疾病的性质和病理过程同样与患病机体的体质有密切的关系。个体体质的特殊性,往往会导致对某种致病因子或疾病的易感性^[2]。因此从体质特征上寻找和研究耳鸣的易感性及其产生病变类型的倾向性,变化规律为耳鸣病机的研究提供了新方向。

1 临床资料

1.1 纳入标准

参照文献[3]标准:入选的病例取自2008年11月1日~2009年6月30日上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院耳鸣专科就诊的耳鸣患者;以耳鸣为第一主

基金项目:上海市卫生局中医临床优势专科耳鸣专病建设项目(2008SW0276)

通讯作者:李明, liming0168@sina.com, (021)6516178转3243

诉;伴有不良心理反应。

1.2 排除标准

参照文献 [3] 标准:他觉性耳鸣患者;听觉系统其他病变的患者,如耳硬化症、听神经瘤、听神经病等所致;不愿意提供病史资料或资料不完整的患者。

此期间首次来就诊的耳鸣患者 508 例,符合纳入标准的共 496 例,不符合标准的 12 例,其中他觉性耳鸣患者 8 例,听神经病患者 1 例,不愿意提供病史资料患者 2 例,资料不全患者 1 例。

2 方法

2.1 体质调查和判定

按照《中医体质量表的初步编制》^[4]为标准录入和评价。

2.2 质量控制

对参与研究的人员进行研究方案和操作标准培训,将调查问卷与评价、诊断过程分开进行。

2.3 统计学方法

运用 SPSS 15.0 统计软件分析,采用百分比形式表达各型体质的构成比。

3 结果

3.1 耳鸣患者体质分类

参照文献 [4] 标准,中医体质类型可分为平和质(正常体质)和偏颇体质(非正常体质)。每种体质又可分为“是”和“倾向是”两种。偏颇体质中包含有气虚质、阳虚质、阴虚质、瘀血质、痰湿质、气郁质、湿热质和特禀质。

平和质 147 例 (29.64%), 其中是平和质 32 例 (6.45%), 基本是平和质 115 例 (23.19%)。基本是平和

质中具有气虚质倾向者 35 例 (7.06%), 阳虚质倾向者 27 例 (5.44%), 瘀血质倾向者 19 例 (3.83%), 阴虚质倾向者 17 例 (3.43%), 痰湿质倾向者 9 例 (1.82%), 气郁质倾向者 8 例 (1.61%)。

偏颇体质 349 例 (70.36%), 其中阳虚质 77 例 (15.52%), 气虚质 37 例 (7.46%), 阴虚质 12 例 (2.42%), 痰湿质 11 例 (2.22%), 特禀质 4 例 (0.81%) (因样本量较少以下未再做进一步分析);而以气虚质为基础兼夹其他体质倾向者 156 例 (31.45%), 其中兼阳虚质倾向 71 例 (14.31%), 兼瘀血质倾向 31 例 (6.25%), 兼气郁质倾向 29 例 (5.85%), 兼阴虚质倾向 25 例 (5.04%);阳虚质为基础兼夹其他体质倾向者 52 例 (10.48%), 其中兼阴虚质倾向 28 例 (5.63%), 兼痰湿质倾向 24 例 (4.83%)。

3.2 体质与年龄分布

3.2.1 一般资料 496 例中男性 187 例 (37.70%), 女性 309 例 (62.30%), 患者年龄 19~83 岁, 平均 51.7 岁。其中 55 岁以上的患者 239 例 (48.19%), 45~55 岁的患者 122 例 (24.60%), 35~44 岁的患者 55 例 (11.08%), 25~34 岁的患者 58 例 (11.69%), 15~24 岁的患者 22 例 (4.44%)。

3.2.2 不同体质耳鸣患者的年龄分布 表 1 示,平和质、气虚质、阳虚质、气虚质和阳虚质兼夹其他体质的年龄分布均以 55 岁以上为主。平和质 73 例 (49.66%), 气虚质 18 例 (48.63%), 阳虚质 31 例 (40.26%), 阴虚质 10 例 (83.33%), 痰湿质 3 例 (27.27%), 气虚质兼夹其他体质 97 例 (62.18%), 阳虚质兼夹其他体质 19 例 (36.54%)。

表 1 不同体质耳鸣患者的年龄分布 [例 (%)]

体质类型	例数	15~ 24岁	25~ 34岁	35~ 44岁	45~ 54岁	55岁以上
平和质	147	11(7.48)	19(12.93)	16(10.88)	28(19.05)	73(49.66)
气虚质	37	1(2.70)	5(13.51)	1(2.70)	12(32.44)	18(48.65)
阳虚质	77	1(1.30)	13(16.88)	14(18.18)	18(23.38)	31(40.26)
阴虚质	12	0	0	0	2(16.67)	10(83.33)
痰湿质	11	0	3(27.27)	3(27.27)	2(18.19)	3(27.27)
特禀质	4	2(50.00)	1(25.00)	1(25.00)	0	0
气虚质兼夹其他体质	156	8(5.13)	21(13.46)	17(10.90)	13(8.33)	97(62.18)
阳虚质兼夹其他体质	52	1(1.92)	12(23.08)	5(9.62)	15(28.84)	19(36.54)

表 2 不同体质耳鸣患者的病程分布和发病缓急的分布 [例 (%)]

体质类型	例数	0~ 3个月	4~ 11个月	1~ 5年	6~ 10年	1年	缓慢发病	突然发病
平和质	147	62(42.18)	25(17.01)	42(28.57)	9(6.12)	9(6.12)	104(70.75)	43(29.25)
气虚质	37	9(24.32)	7(18.92)	14(37.84)	5(13.51)	2(5.41)	27(72.97)	10(27.03)
阳虚质	77	27(35.07)	15(19.48)	25(32.47)	8(10.38)	2(2.60)	61(79.22)	16(20.78)
阴虚质	12	2(16.67)	1(8.33)	4(33.33)	2(16.67)	3(25.00)	6(50.00)	6(50.00)
痰湿质	11	4(36.36)	1(9.09)	2(18.08)	3(27.28)	1(9.09)	8(72.73)	3(27.37)
特禀质	4	1(25.00)	1(25.00)	1(25.00)	1(25.00)	0	2(50.00)	2(50.00)
气虚质兼夹其他体质	156	36(23.08)	35(22.44)	57(36.54)	18(11.53)	10(6.41)	115(73.72)	41(26.28)
阳虚质兼夹其他体质	52	13(25.00)	12(23.08)	16(30.77)	7(13.46)	4(7.69)	34(65.38)	18(34.62)

3.3 不同体质耳鸣患者的病程分布和发病缓急的分布

表 2 示, 耳鸣患者平和质、气虚质、阳虚质、气虚质和阳虚质兼夹其他体质均以在 0~ 3 个月和 1~ 5 年分布为主; 在发病缓急的分布中, 均以缓慢发病为主。

4 讨论

我院耳鸣专科于 2008 年 1 月开始将中医体质学说应用于耳鸣的基础和临床研究, 试图从中医体质角度来探讨耳鸣发病的生理、病理特点, 分析各型耳鸣患者体质特点、易感倾向及发展趋势, 进行耳鸣发病机理研究, 为创新中医药治疗耳鸣奠定基础。

中医体质学是以中医理论为指导, 研究人类体质特征、体质类型的生理、病理特点, 分析疾病的反应状态、病变的性质及发展趋向, 指导疾病预防、治疗以及养生康复的一门学科, 是继承中医基础理论上的创新点, 也是当前发展中医基础理论的突破口^[5]。不同体质对病邪的易感性有差异, 病邪侵袭后能否发病, 体质因素起着关键作用。为此王琦建立了“辨体—辨病—辨证诊疗模式”, 该模式贯彻了以人为本, 体现了因人制宜, 突出了个体诊疗, 拓展了临床思维空间, 已经在临床和预防领域的运用中体现出了优势^[6]。

本研究中我们分析了耳鸣患者的体质特征, 结果发现耳鸣患者体质以偏颇体质为主 (70.36%), 其中又以是气虚质、阳虚质以及以气虚质和阳虚质为基础兼夹其他体质倾向的为主。阴平阳秘, 阴阳协调是维持人体正常生命活动的根本, 但在生命活动中, 阴阳的作用却是有主次之分的, “阳者阴之根”、“阳主而阴从”、“阳统乎阴”——阳对于阴有化生、主导和统摄的作用。“人生立命全在坎中一阳”, 阳气是生命活动的根本动力。人到中年后元阳逐渐衰微, 又加之现代人不良的生活方式、工作的压力和强度增大, 造成阳气亏虚消耗的也比以前增多, 以至形成了气虚质和阳虚质, 又因每个人所处的环境、饮食习惯等的不同, 形成了以气虚质和阳虚质为基础兼夹的其他体质类型。“头为诸阳之会”, 全赖于阳气的供养, 故《黄帝内经》曰: “清阳出上窍, 浊阴出下窍”, 全身阳气不足, 则致血液生化不足, 经脉空虚, 气机失调, 使体内清气不升, 浊阴不降, 精微物质不能滋养头目, 导致耳窍失于清阳之助、津液之濡、精髓之养; 痰瘀浊气杂于耳窍, 使耳之清窍不清, 功能失用而成。阳虚质阳气温煦作用和推动作用减弱, 痰瘀浊气更易产生, 使耳窍在正虚和邪实两方面都面临更多的危险因素, 可能促发了耳鸣的发病, 是耳鸣发生的体质基础。

根据体质的形成有先天遗传和后天获得的两个因素。其中年龄的增长一方面意味着生理的成熟和衰老;

另一方面意味着社会阅历的增加、心态的成熟、经济条件和家庭情况的变化等等。所以年龄因素在先天和后天两方面, 对体质的形成产生影响^[7]。故我们研究了耳鸣发病情况和体质分布情况与年龄的关系。从耳鸣患者的发病情况与人的年龄分布的关系看, 两者呈正相关, 即随着年龄的增长, 耳鸣的发病率也增加, 而以 55 岁以上者为主 (48.19%)。平和质、气虚质、阳虚质、气虚质和阳虚质兼夹其他体质的年龄分布均也以 55 岁以上者为主。

从耳鸣患者的性别上看, 女性多于男性。女性患者平和质、气虚质、阳虚质、气虚质和阳虚质兼夹其他体质的年龄分布均以 45 岁以上者为主。男性患者平和质、气虚质、阳虚质、气虚质兼夹其他体质的年龄分布均以 55 岁以上者为主。我们发现女性发病年龄约早于男性 10 年。《黄帝内经》“ (女子) 六七, 三阳脉衰于上”、“ (男子) 六八, 阳气衰竭于上”, 由此可以说女子阳气衰竭早于男子, 又根据我国人群的现代生活模式, 女性人群与男性人群相比, 存在着生活压力大、工作责任重、家庭负担多等社会问题, 心理与生理都承受着很大的压力, 造成阳气亏虚消耗可能比男性增多有关。

从不同体质耳鸣患者的病程分布和发病缓急现象看, 不同体质的耳鸣患者病程分布在两个时间段, 以 3 个月以内和 1~ 5 年为主; 且以缓慢发病为主。

本研究采用回顾性研究方法, 初步揭示了耳鸣患者的体质特征以偏颇体质为主, 其中又以气虚质、阳虚质以及以气虚质和阳虚质为基础兼夹其他体质为主; 其发病率亦随着年龄的增长而增加, 特别是在 55 岁以上者为主。因此如何从改善耳鸣患者的体质着手的思路, 为我们研究耳鸣机理、开创新的诊疗措施提供了一个全新的领域。

参考文献

- [1] 王洪田. 耳鸣诊治新进展 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 19.
- [2] 王琦. 王琦临床医学丛书 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 423.
- [3] 李明, 黄娟. 耳鸣诊治的再认识 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(8): 701- 704.
- [4] 王琦, 朱燕波, 薛禾生, 等. 中医体质质量表的初步编制 [J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 12- 14.
- [5] 王琦, 王睿林, 李英帅. 中医体质学学科发展述评 [J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(9): 627- 630.
- [6] 靳琦. 王琦“辨体—辨病—辨证诊疗模式”的理论要素与临床应用 [J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(1): 41- 45.
- [7] 岑贻, 王琦. 不同年龄人群体质分布的调查分析 [J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(6): 1126- 1127.

(收稿日期: 2009- 10- 20; 修回日期: 2010- 01- 20)

[编辑: 叶晨]