

· 学术探讨 ·

耳鼻咽喉科中西医结合现状及
其对该科中医发展的影响

成都中医学院耳鼻喉科教研室(成都 610075) 贾德蓉

经过广大医务人员的共同努力,耳鼻咽喉科领域的中西医结合工作,取得了可喜的成绩,对该科中医的发展,起了积极的促进作用,为中医学的发扬光大,作出了较大的贡献。

一、诊断方面

诊断方面的中西医结合主要有二种方式:一是借助现代仪器设备及理化检查,获取资料,并将所获特异病症纳入辨证内容。例如,不少中医文献已将耳膜穿孔作为脓耳各型的辨证依据之一,将不同的声带病症、鼻粘膜颜色、形态的病理改变作为喉痹、鼻窦各型的辨证依据之一。二是对疾病既采用西医诊断,同时又进行中医的传统辨证。目前,中医耳鼻咽喉科引用专科器械及现代理化检查,运用辨病与辨证相结合诊断疾病已相当普遍,提高了中医对耳鼻咽喉病的认识水平,使其更加细致、深入和全面。首先,专科仪器设备及现代理化指标的引进,为中医认识耳鼻咽喉疾病提供了大量新的手段,使四诊无法观察到的病变,多数能充分地显示出来,有利于对疾病进行定位和定性,使中医辨证逐步趋于客观化和规范化。如对耳流脓患者,单纯肉眼不能直视耳道及耳膜,可借用额镜、特殊光源和耳镜进行诊察,了解脓液来源以及耳道、耳膜的细微改变,以区别病变部位是在外耳或中耳,同时根据脓液的量、色、质及局部病变,又可准确地辨明寒热虚实。对流脓鼻涕的患者,除进行鼻腔的一般检查外,尚可据病情,通过血液化验,鼻窦 X 摄片等全面深入地了解病变的部位、性质和虚实。辨病与辨证的有机结合,既有利于一般常见病的诊断,又便于早期发现鼻咽癌等严重疾病。中西医结合之前,中医对耳鼻咽喉科疾病的认识,大多以症状为病名,以辨证为依据,虽能较好地反映患者脏腑气血和全身整体功能的变化,以及邪正斗争的消长情况,但较笼统,欠深入,不能很好地反映各个疾病独特的病变过程,由于西医辨病与中医辨证相结合,正好弥补了中医此方面的不足,有利于耳鼻咽喉疾病的诊断,避免漏诊误诊,并有效地指导治疗用药。

二、治疗方面

中西医结合方式主要有:

1. 中药加西药 如对感音神经性聋、美尼尔氏病、急慢性化脓性中耳炎、慢性鼻窦炎、过敏性鼻炎、急性咽喉炎、急性化脓性扁桃体炎、声带小结、声带息肉等常见疾病采用中西药合治,在临床上已相当普遍。

2. 中药剂型及给药途径的改变 用于治疗耳鼻咽喉疾病的中药,其剂型及给药途径形式多样,据文献报道,常用的有:(1)注射剂,如当归注射液、丹参注射液、板蓝根注射液、银黄注射液、辛夷注射液、抗敏注射液;其给药途径,有肌肉注射、静脉滴注、穴位注射或下鼻甲注射;临床主要用于治疗过敏性鼻炎、慢性鼻炎、鼻窦炎、鼻疖、急慢性咽炎、扁桃体炎、急慢性中耳炎、外耳道疖、突发性聋等病。(2)冲剂:如临床报道的芍红冲剂治疗突发性聋、青莲冲剂治疗慢性咽炎,复方玉屏风散冲剂治疗过敏性鼻炎,梧桐子冲剂治疗鼻出血等。(3)片剂:如草珊瑚含片、健民咽喉片治疗咽喉炎,萍芷片治疗鼻窦炎。(4)栓剂:如鼻栓治疗鼻出血。(5)滴鼻剂:如复方苍耳子滴鼻剂治疗鼻病。(6)药膜:如中药止血消炎药膜外贴出血糜烂区治疗鼻衄、鼻粘膜糜烂。

3. 化疗、放疗加中药 主要用于喉癌、鼻咽癌的治疗,临床已广为运用。

4. 西医疗法加针灸 如赵眉用高压氧加针灸治疗突发性聋⁽¹⁾。

5. 西药穴位注射 如李燕文取耳穴注射小剂量青霉素治疗急性扁桃体炎⁽²⁾。于法景用穴位注射聚肌胞治疗过敏性鼻炎⁽³⁾。

6. 针麻用于手术 据有关文献记载,针麻已在全国耳鼻喉科范围内开展,不仅用于扁桃体摘除等一般手术,而且也成功地用于全喉摘除这样的大手术⁽⁴⁾。

治疗方面的中西医结合,提高了中医的疗效,扩大了中医治疗耳鼻咽喉疾病范围,同时扩大了中医治病的影响。经长期临床实践证明,治疗耳鼻咽喉病在

符合辨证施治的原则下,重点针对病因病机,择优选用西药,取中西医二者之长,可大大提高治病疗效,使其达到目前最佳水平。而剂型及给药途径的改革,不仅使用方便,患者乐于接受,而且药效增加,疗效提高,还解决了某些情况下患者不能口服药物或口服效果不好的问题,扩大了中医治疗的适应症。如美尼尔氏病急性发作时,患者感天旋地转,恶心呕吐,无法接受口服药物,在西医治疗同时,加用丹参注射液静脉滴注,可较好地发挥丹参的治疗作用⁽⁵⁾。鼻腔大出血患者,血压急剧下降,濒于休克时,在西医治疗的同时,用参附注射液静脉滴注可使血压迅速回升,扶危救逆,较单纯西药疗效显著提高。由此可见,丹参、人参、附子在其中发挥了较好的治疗作用。又如鼻粘膜糜烂及鼻出血患者,内服药物一般疗效差,显效慢,用中药药膜敷贴患处,多数鼻出血患者,可获立竿见影之效,对鼻粘膜糜烂者,也只需换贴数次即获痊愈⁽⁶⁾。此法可使药物直接作用于病变局部,充分发挥其治疗作用,同时药膜对糜烂面又具有保护作用,可减少其外界刺激。鼻咽癌、喉癌采用西医放疗、化疗杀灭癌细胞,并给予中药治疗,可改善症状、减轻放疗及化疗的毒副作用,延长生存期,提高生存质量,从而获得比单纯中医或西医更高的疗效。据报道,针灸加高压氧治疗突发性聋,西药穴位注射治疗扁桃体炎、过敏性鼻炎,均获良效,针麻用于耳鼻喉科手术的成功,更扩大了中医在国内外的影响。

三、疗效评定

从某些文献报道中可知,中医耳鼻喉科在疗效的观察上已开始采用中西医结合的检查、观察方法,在评定疗效时,不仅以症状和体征作为疗效指标,而且引进必要的理化指标,有利于客观地、准确地反映中医的疗效,使其更具科学性,更具有说服力。如对鼻渊的疗效评定,不仅有症状、体征的改变,而且有治疗前后免疫学、鼻分泌物涂片等指标进行对比,对鼻渊、耳聋患者,除主观症状外,尚须有鼻窦X线拍片、听力计测定等客观检查指标。

四、科研方面

科研方面的中西医结合,主要表现在运用现代医学的实验方法,对耳鼻喉生理、病理以及有效药物之药毒药理进行了一些研究。

在生理方面,就中医“耳与肾的关系”从各个不同的角度进行了研究,提供了大量的资料,如在解剖组织结构与酶含量与分布方面,在水和电解质平衡生理机制以及两个器官对某些药物的药理反应上均有类似

之处,特别是对内耳有毒性的氨基糖甙类抗生素对肾脏亦有毒性作用,抑制肾脏功能的利尿素,同时可以致聋;用肾X线造影剂治疗突发性聋,具有一定疗效;肾衰、肾透析、肾移植患者出现听力下降;先天性肾功能障碍常伴先天性耳聋;用中医滋补肝肾法治疗耳聋与内耳眩晕症,获得疗效。余增福等⁽⁷⁾利用超声引起内耳微电位与听神经电位作为听觉功能的指标,通过醛固酮对抗利尿酸对生物电的抑制作用的动物实验来说明醛固酮对抗耳功能的影响,结果表明醛固酮可能是联系肾与耳的物质基础。这些研究,对丰富和提高中医基本理论,指导临床辨证治疗,发展中医学有一定意义。

在病理方面,许德珠等⁽⁸⁾对53例耳鼻咽喉病患者进行了舌象及血液流变学检查,结果53例中,舌象及血液流变学改变为阳性的占83%。说明血瘀是耳鼻咽喉病常见的病理表现之一,从而为活血化瘀治疗这些疾病提供了依据。

在中医“证”的研究方面,徐绍勤等⁽⁹⁾对50例慢性咽炎证属阴虚、阳虚患者及30例健康人作了植物神经功能测定,结果表明,本病阴虚组主要处于交感神经功能亢进,阳虚组处于副交感神经功能亢进,两组与健康人比较,差异均有显著意义($P < 0.05$)。提示植物神经功能失调是咽部病变与全身阴阳失衡相互影响的中介之一。

在治疗方面,主要是运用西医的实验方法,对有效药物的药理和针灸疗效的机理进行研究。如曹铁梅等⁽¹⁰⁾对治疗慢性咽炎有效的利咽片,张重华等⁽¹¹⁾对治疗鼻衄有效的活血化瘀药,李振富等⁽¹²⁾对治疗鼻衄有效的梧桐子冲剂,林文森等⁽¹³⁾对治疗变态反应性鼻炎有效的补气固表药等以及不少文献对针刺治疗神经性聋等均作了实验研究和观察,并阐明其疗效机制,这些有利于提高中医的研究水平,便于总结出真正的客观规律,从而进一步提高疗效。

参 考 文 献

1. 赵眉,等. 高压氧加针灸治疗突发性耳聋. 中西医结合杂志 1988; 8(8): 471.
2. 李燕文. 耳穴注射青霉素治疗急性扁桃体炎50例. 中医杂志 1982; 23(6): 15.
3. 于法景. 穴位注射聚肌胞治疗过敏性鼻炎30例. 中西医结合杂志 1989; 9(11): 694.
4. 董民生. 耳鼻喉科针刺麻醉的回顾与展望. 中华耳鼻喉科杂志 1979; 14(3): 154.
5. 李正晔. 甘露醇、复方丹参治疗内耳眩晕急性发作期22例. 实用中西医结合杂志 1992; 5(2): 105.

6. 张子流, 鼻腔止血薄膜的应用经验, 中西医结合杂志 1984; 4(10): 630.
7. 余增福, 中医“肾”与耳关系的现代医学研究进展, 中西医结合杂志 1985; 5(9): 574.
8. 许德珠, 等, 血瘀证与耳鼻喉科疾病的关系, 中西医结合杂志 1988; 8(3): 149.
9. 徐绍勤, 等, 慢性咽炎阴、阳虚证与植物神经系统功能关系的初步研究, 中西医结合杂志 1988; 8(9): 534.
10. 曹铁梅, 等, 利咽灵片治疗慢性咽炎 330 例近期疗效观察, 中西医结合杂志 1988; 8(1): 45.
11. 张重华, 等, 从血液流变学探讨活血化瘀治疗鼻衄的机理, 上海中医药杂志 1980; (4): 37.
12. 李振富, 等, 梧桐子冲剂治疗鼻出血(320 例临床疗效观察及动物实验研究), 陕西新医药 1986; 15(11): 6.
13. 林文森, 等, 补气固表治疗变态反应性鼻炎的临床和实验观察, 中医杂志 1989; 30(10): 32.

中医不同证型糖尿病患者血清 T_3 、 T_4 水平的观察

福建中医学院附属人民医院(福州 350004) 孙 光 郑健询

福建医学院附属协和医院 林哲章 陈为民

临床资料 糖尿病诊断标准按 WHO 标准, 有下列任何一项即可诊断糖尿病: (1) 糖尿病典型症状(三多一少), 并血糖升高, 空腹血糖 $\geq 7.8 \text{ mmol/L}$, 任何时候血糖 $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$ 。(2) 空腹血糖不止 1 次 $\geq 7.8 \text{ mmol/L}$ 。(3) 空腹血浆血糖为临界值, 口服葡萄糖耐量试验服糖后 0~2 h 内有 1 次以上 $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$ 。对糖尿病分肺胃热盛、肾阴亏损、阴阳两虚三个证型。肺胃热盛型(消谷善饥, 多饮多尿, 口干舌燥, 多汗便秘, 手足心热, 舌质红, 脉细数) 25 例, 男 12 例, 女 13 例, 年龄 43.5 ± 8.2 岁, 平均病程 1 年, 平均空腹血糖 $8.5 \pm 0.4 \text{ mmol/L}$, 临床上未见合并症。肾阴亏损型(小便量多频数, 腰酸无力, 口干舌红, 尿如脂膏, 脉沉细而数) 23 例, 男 10 例, 女 13 例, 年龄 42 ± 8.5 岁, 平均病程 2 年, 平均空腹血糖 $9.6 \pm 0.5 \text{ mmol/L}$, 合并多发性神经炎 5 例, 高血压及动脉硬化 4 例。阴阳两虚型(口渴, 尿多且浑浊不清, 腰酸腿软, 消瘦疲乏, 头晕, 耳鸣, 阳萎, 舌苔干剥, 脉沉弱) 36 例, 男 17 例, 女 19 例, 年龄 45.6 ± 7.8 岁, 平均病程 3 年, 平均空腹血糖 $10.1 \pm 0.6 \text{ mmol/L}$, 合并酮症酸中毒 7 例, 冠心病 6 例, 白内障 9 例。健康人组 30 例, 男 14 例, 女 16 例, 年龄 40 ± 6.2 岁。

测定方法 T_3 、 T_4 测定用北京原子能研究所提供放射免疫测定(PEG 法)药盒, 测定方法按说明书, 质量指标均符合药盒规定标准。

结 果 不同中医证型糖尿病患者血清 T_3 、 T_4 水平, 见附表。肺胃热盛型血清 T_3 、 T_4 与健康人组对比无显著差异($P > 0.05$); 肾阴亏损型 T_3 含量明显低于正常, 差异显著($P < 0.05$), T_4 含量与健康人组对比无显著差异($P > 0.05$); 阴阳两虚型 T_3 、 T_4 含量均显著低于健康人组, 差异非常显著($P < 0.01$)。

附表 各组血清 T_3 、 T_4 含量比较 (nmol/L, $\bar{x} \pm S$)

组 别	例数	T_3	T_4
肺胃热盛	25	2.32 ± 0.64	109.0 ± 36.5
肾阴亏损	23	$0.74 \pm 0.26^*$	103.8 ± 21.7
肾阴两虚	36	$0.71 \pm 0.28^{**}$	$29.1 \pm 14.8^{**}$
健康人	30	2.62 ± 0.64	113.8 ± 33.3

注: 与健康人组比较, $^*P < 0.05$, $^{**}P < 0.01$

讨 论 我们从临床观察到肺胃热盛糖尿病患者, 虚损不明显, T_3 、 T_4 尚正常。肾阴亏损的糖尿病患者, 临床上尚无甲状腺功能低下的表现, T_4 正常而 T_3 低下, 约一半的患者为低 T_3 综合征, 其意义可能是 T_4 在外周组织减少其转变为高度生物活性的 T_3 , 对机体来说是一种保护性措施。阴阳两虚的糖尿病患者, T_3 、 T_4 均明显减少, 较肾阴亏损患者 T_4 明显减低, 约一半的患者为低 T_3 、 T_4 综合征, 血清 T_3 、 T_4 浓度的减少可能是阴阳两虚本质一项值得重视的现代医学指标。

征文通知

兹定于 1994 年 4 月上旬在杭州举办首届国际中西医结合肾病会议。论文要求为 800 字摘要, 同时附英文摘要, 论文截止日期为 1993 年 11 月 30 日。来稿请寄杭州市环城西路 59 号杭州市中医院(310006)王永钧收。