

· 医史文献 ·

咽鼓管吹张法源流考

樊玉林¹ 李百川² 许 珉¹ 宋春利³

内容提要 依据《内经》有关咽鼓管吹张法的描述, 结合国内外文献, 对咽鼓管吹张法的最早记载予以追溯。进而论证了《内经》中的记载远比现行的瓦氏法早约两千年, 而且在理论与适应证方面具有自己的特点, 故当为其正名。

关键词 咽鼓管吹张法 听宫 针刺

Textual Research on Source and Course of Eustachian Tube Ventilative Therapy Fan Yu-lin, Li Bai-chuan, Xu Min, et al 2nd Affiliated Hospital of Xi'an Medical University, Xi'an (710004)

According to the descriptions in "The Classics of Internal Medicine", together with the documents at home and abroad, we have traced the source and course of the ventilative therapy of eustachian tube. We also proved that the record in "The Classics of Internal Medicine" revealed that the similar method was put into practice almost 2000 years earlier than Valsava A, and has its own characteristics in theory and indications. Therefore should be renamed.

Key words Ventilative therapy of Eustachian tube, Point Tinggong, acupuncture

关于咽鼓管问题的研究, 迄今仍备受重视。检查咽鼓管功能的方法, 从早期的捏鼻鼓气与吞咽法已经发展到今天的二十多种, 如荧光素法、音响法、光电管法、软管内窥镜法以及咽鼓管粘膜表面活性物质检测法等。然而, 其中最古典的捏鼻鼓气与吞咽法, 依旧是耳鼻喉科学, 航空医学中的常规检查与治疗方法。多年来学者们认为, 捏鼻鼓气与吞咽法的记述, 首先见于西方文献。随着对中国传统医学学习的不断深入, 这种认识逐渐有所改变。刘瑞华、干祖望等指出, 此法最早见于明代曹士珩《保生秘要》及清代顾世澄《疡医大全》两书^[1, 2], 而后, 大家多宗此说。那么, 到底是谁首先提出了咽鼓管吹张法? 本文拟就《内经》中有关咽鼓管吹张法的描述, 结合国内外资料, 对捏鼻鼓气法与吞咽法的源流作探幽寻微。

中西医文献回顾

《灵枢·刺节真邪》篇说: “黄帝曰: 刺节言发蒙, 余不得其意。夫发蒙者, 耳无所闻, 目无所见, 夫子乃言刺府输, 去腑病, 何输使然, 愿闻其故……岐伯曰: 刺此者, 必于日中, 刺其听宫, 中其眸子, 声闻于耳, 此其输也。黄帝曰: 善。何谓声闻于耳? 岐伯

曰: 刺邪, 以手坚按其两鼻窍而疾偃, 其声必应于针也”。这段对话的大意是: 黄帝询问岐伯, 怎样用针刺法治疗“蒙证”。岐伯解释道, 针刺治疗“蒙证”时, 一定要在中午, 选取听宫穴, 针要刺到闪闪发亮, 如同眼睛珠子一样的鼓膜上。当耳内听到响声后, 就说明扎到穴位上了。黄帝又问, “声闻于耳”怎么理解? 岐伯说: 扎准穴位后, 让患者用手指紧捏两个鼻孔, 用力鼓气, 扎针的地方就能听到响声。其中“以手坚按其两鼻窍而疾偃”就是《内经》中对捏鼻鼓气法的最早最生动的描述^[3, 4]。在此基础上, 历代医家又承前启后且不断对其进行补充和完善。

晋代葛洪(283~363)《肘后备急方》中说, 为了治疗久聋, 用渍过故铁的水, 加米与曲酿酒, 再把针砂磁石研末浸酒中三宿, 然后饮酒取醉, 以绵裹磁石塞两耳中后拥被而卧, 酒醒后即可听得谈话声。《千金方》中也有同样介绍。金代刘完素(1120~1200)《河间六书》中说: “天鼓无闻, 则听户、元府闭绝而耳聋无所闻也……含针砂酒, 以磁石附耳, 欲导其气, 令能泄也”。明代徐春甫《古今医统》中指出, 治疗耳聋当以通气开窍为主, 除用清痰降火之药外, 兼用味辛行气通窍之药, 或以针砂磁石疗法导气通闭。王肯堂(1549~1613)、吴昆(1551~1620)及龚信等医家, 对

1. 西安医科大学第二附属医院(陕西 710004); 2. 陕西省中医药研究院; 3. 西安市碑林区耳聋耳病防治所

应用针砂磁石疗法也作了不同程度的介绍。明代曹士珩《保生秘要》对咽鼓管吹张法作了阐述,如“定息以坐,塞兑,咬紧牙关,以脾、肠二指捏紧鼻孔,睁二目,使气串耳通窍,内觉哄哄有声,行之二三日,窍通为度”。很显然,这是典型的捏鼻鼓气法。又如“用意推散其火……或按耳门,内若鸣蝉,咽津液,降气自安”;“耳痛,想火烧两肾,又升肾水洗之,或按耳户,使鸣数次,咽津液下即安”。这些又是对吞咽法,鼓膜按摩术及“意念”疗法的综合描述。迨至清代,顾世澄在其《疡医大全》(1760)对捏鼻鼓气法及其临床应用作了如下论述:“耳聋诸药不效,惟静坐……闭气一口,捏紧鼻头,若早晚如此一月,气行即通”。至此,咽鼓管吹张法在我国古代医学中的论述和临床应用,由不断发展而达到渐趋完善的地步。

在西方,咽鼓管吹张法的早期记载始于十八世纪初。一般认为,捏鼻鼓气法是由意大利解剖学家瓦尔萨瓦(Antonio Valsava, 1666~1723)在1704年成书的《人类听器论》(《De aure humana tractus》)中首先提出的,故惯称瓦尔萨瓦氏法。此后,英国耳科医生托比氏(Joseph Toynbe, 1815~1866)进一步叙述了捏鼻吞咽法,人称托比氏试验。当代的德国医生弗伦茨(Hermann Frenzel)先后于1938及1950年两度改良了吞咽法,遂又称为弗伦茨试验,目前此法仍被德国列为选择飞行员的常规检查。奥地利耳科学家波里泽尔(Politzer, 1835~1920)创用了波里泽尔氏球鼓气法,并于1896年首倡原始传声测试法^(5~7)。

通过以上中西医文献的回顾,不难看出,捏鼻鼓气法正是约两千年前的中国先贤们的首创,它朴实无华,而能映射耀眼的清辉。无论是我国历代医家抑或西人瓦氏等的捏鼻鼓气法,与《内经》中所描述的方法如出一辙,源流十分清晰。

《内经》所述咽鼓管吹张法的特点

《内经》成书于战国秦汉之际,当时是我国封建制度社会的形成期,哲学流派十分活跃,思维方式偏重于整体性,但是解剖学尚不发达,就其内容而言,类似一部中医百科全书。《人类听器论》成书于1704年,正当资本主义社会的发展阶段,其思维方式偏重于分析性逻辑思维,且这时解剖学已经发展为正式学科,并建立了各自的学派,《人类听器论》是一部专著,是作者解剖千余例尸体后而写成。众所周知,《内经》是以精气学说作为重要理论基础,从整体性思维方式入手,把人的生理与病理作为功能系统来认识与处理的^(8,9)。例如,把捏鼻鼓气法与针刺治疗结合起来,不仅诊断治疗耳部本身疾病,也治疗远离耳部的系统

性疾病⁽⁴⁾。后继的医学家们在《内经》的基础上,又提出了“鸣天鼓”耳聋检查法,通气开窍的药物疗法,“针砂磁石”感应疗法,吞咽法,鼓膜按摩术以及“意念”疗法等等。而瓦氏则把分析性方法应用到局部解剖学方面,重视咽鼓管的局部通风引流作用,仅仅用于治疗与诊断化脓性与非化脓性中耳炎等耳部本身病变。除此,《内经》中的捏鼻鼓气法不仅比瓦氏法早约两千年,而且理论自成体系,强调整体性,适应症广泛,应当说它早已具备了神经反射论观点。

为捏鼻鼓气法正名

《内经》是在广泛吸收先秦诸子百家哲学观点,融天文、历法、数学与古医经的成就及经验于一体的基础上,把人与自然及社会的复杂关系与混沌现象,用最简单的符号(阴阳),朴素的辩证唯物论观点(气、天人合一、阴阳五行推移、五运六气及脏象说等),在人类历史上首次进行了高度的概括与抽象,使之系统化与规律化。《内经》早从神与巫中分化出来,总结了先秦与秦汉时期的优秀文化成就,充分体现了炎黄文化精神,为人类贡献出一部宝贵的医学巨著。这本著作足以说明东方的思维方式,在适宜的政治经济条件下,能够直觉地完成西方贤哲们不能或尚未完成的东西,提出创见性的理论与方法,也包括咽鼓管吹张法。由于封建制度的长期统治,特别是近代帝国主义的压迫,加深了中国近代经济、文化与科学的落后。相反,现代西方的科学家们则取得了科学的长足进步。如果说人们为了不忘瓦尔萨瓦氏与托比氏的成就,把捏鼻鼓气法称为瓦氏法,把捏鼻吞咽法称为托比氏试验,那么,为了弘扬与铭记中国古代先贤们这一开先河的业绩,我们有理由对其命名进行厘正,把捏鼻鼓气与吞咽法分别称为“岐伯捏鼻鼓气法”与“曹氏吞咽法”,或者从历史观点上仅仅作个说明,因为不同的文化之间存在着对立统一的规律。

参 考 文 献

1. 刘瑞华. 耳科学, 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 1—7.
2. 干祖望. 中国医学百科全书·中医眼科耳鼻喉科口腔科, 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1992: 13.
3. 樊玉林. 听官初考. 西安医学院学报 1977; (1, 2): 89, (3, 4): 44.
4. 郭霭春. 黄帝内经灵枢校注语译. 第1版. 天津: 天津科学技术出版社, 1989: 484—500.
5. Лихачев АГ. Руководство по оториноларингологии. Издание. Москва: Медгиз, Том 1, 1960: 7—21.

6. Ballenger MS. Diseases of the nose, throat and ear. 12th ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1977: 806—817.
7. Ballantyne J, Grove J. Diseases of the ear, nose and throat. Vol I 4th ed. London: Butter Worth, 1979: 210—211.
8. 张岱年. 中国思维偏向. 第1版. 北京: 中国社会科学出版社, 1991: 7—17.

9. 苗东升. 系统科学原理. 第1版. 北京: 中国人民大学出版社, 1990: 1—26.

(收稿: 1994—11—02 修回: 1994—12—25)

蝮蛇抗栓酶治疗血瘀型糖尿病的临床观察

王继刚¹ 汪学彬²

根据蝮蛇抗栓酶的抗凝、解聚、降粘度、降脂、改善微循环的药效作用, 我们将其应用于治疗31例非胰岛素依赖型糖尿病具有血瘀症状的患者, 并将其与优降糖加降糖灵治疗为对照组的31例进行疗效对比观察, 现将结果报告如下。

临床资料 按1980年世界卫生组织诊断标准确诊为非胰岛素依赖型糖尿病并具有头、胸部刺痛, 肢体麻木, 眼底视网膜血管瘤形成, 出血, 舌质紫暗, 舌体瘀斑、瘀点, 舌下静脉瘀曲, 脉涩或结等血瘀症状的62例患者。随机分为治疗组与对照组。其中治疗组31例, 男17例, 女14例, 年龄34~70岁, 平均54.2岁, 病程1~16年, 平均4.3年; 对照组31例, 男13例, 女18例, 年龄35~69岁, 平均51.5岁, 病程2~15年, 平均4.6年。

治疗方法 入院后患者每日主食控制在200~250g, 治疗组用蝮蛇抗栓酶(山东蓬莱华泰制药有限公司生产, 含量0.25u/支, 批号911107)将0.5u~0.75u溶于0.9%生理盐水250ml内, 静脉滴注, 每日1次, 3周为1个疗程。对照组口服优降糖7.5~15mg/d或并用降糖灵25~50mg/d。优降糖由天津药物研究院新技术开发公司生产, 含量2.5mg/片, 批号900728, 降糖灵由北京制药厂生产, 含量25mg/片, 批号9011249。治疗期间患者每周检查1次血糖, 1次血液流变学检查, 疗程结束后将检查结果与治疗前对比。

结果 疗效评定标准: 显效: 治疗后症状消失, 空腹血糖降至3.92~6.36mmol/L或较治疗前下降50%以上。有效: 治疗后症状基本消失或明显减轻, 空腹血糖降至8.33mmol/L以下或空腹血糖下降30%~50%。无效: 与治疗前相比无明显变化。

结果: 疗程结束后, 治疗组显效16例, 有效15例, 总有效率100%。对照组显效7例, 有效10例, 无效14例, 总有效率54.9%, 两组相比有显著性差异($P < 0.01$); 治疗组血糖(mmol/L)治疗前为 10.08 ± 1.05 , 治疗后 5.20 ± 0.29 , 与治疗前相比 $P < 0.05$; 对照组血糖治疗前 9.77 ± 1.09 , 治疗后 7.09 ± 1.38 , 与治疗组治疗后相比差异显著($P < 0.05$)。

治疗组血液流变学各项指标在疗程结束后均明显下降($P < 0.05$), 而对照组变化不明显, 治疗组与对照组相比有显著性差异($P < 0.05$), 见附表。

附表 两组治疗前后血液流变学的变化 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	全血粘度比	血浆粘度比	血小板聚集率(%)
对照	疗前	5.33 ± 0.71	1.73 ± 0.11	73.67 ± 13.69
	疗后	5.40 ± 0.66	1.70 ± 0.23	74.11 ± 10.88
治疗	疗前	5.27 ± 0.08	1.71 ± 0.14	74.09 ± 10.98
	疗后	$4.94 \pm 0.73^{* \Delta}$	$1.63 \pm 0.12^{* \Delta}$	$57.96 \pm 12.87^{* \Delta}$

注: 与治疗前相比, $* P < 0.05$; 与对照组治疗后相比, $\Delta P < 0.05$

体会 II型糖尿病是中老年人常见的多发病, 治疗上采用磺酰脲类及双胍类药物, 长期使用效果欠佳。临床实践表明: 蝮蛇抗栓酶有较理想的降糖作用, 其降糖原理可能与本药有溶栓、扩张血管、改善胰岛血液供应, 加强胰岛素功能有关。II型糖尿病患者多有瘀血症状, 血液流变学检查表现为高凝、高浓、高粘、高聚的病理状态。蝮蛇抗栓酶有减少血栓素、增加前列环素、抑制血小板聚集、直接溶解纤维蛋白、从血中除去纤维蛋白单体的作用。因此, 我们认为蝮蛇抗栓酶是治疗糖尿病及防治心脑血管并发症较为理想的药物。

(收稿: 1994—03—02 修回: 1994—08—24)

1. 广东省兴宁市人民医院内二科(广东 514500); 2. 河南省固始县卫生防疫站