

## 他觉性耳鸣（节律性软腭喉部肌痉挛）一例

武汉医学院附属第一医院耳鼻喉科教研组 梁美霞\*

他觉性耳鸣是比较少见的病例。从1865年 Politzer<sup>(1)</sup>首先报告此病以来，到1960年国外文献共报导了170例<sup>(2)</sup>。国内报告不多，自1957~1963年间，先后有7例报告<sup>(3)(4)(5)</sup>。武汉医学院附属第一医院最近遇一典型肌源型他觉性耳鸣一例。兹报指如下：

### 病例摘要

患者，宋××，男性，29岁，山东省人，已婚，技术员。于1963年9月24日因两耳耳鸣3年而入院。患者于1960年春季，发现右侧耳鸣，呈“科斯”（似弹指甲）声音。当时症状轻微，故未行检查治疗；一年半前耳鸣加重，同时出现软腭及喉部不自主地抽动，其他他人也发现患者之右耳有“科斯”声响，方引起重视。患者自己感觉到耳鸣有以下之特点，在工作、谈话、饮食和精神紧张时不觉耳鸣；在疲劳或失眠时，耳鸣加重；当患者有意识控制使软腭及喉部暂不抽动或抽动强度减弱时，则无耳鸣或耳鸣强度减弱；睡眠中他人曾发现有轻微耳鸣。一年来，左耳也出现与右耳相同性质之耳鸣，但较轻。由于耳鸣发展，精神负担很重，致常失眠，记忆力减退；两耳听力良好，无流脓史，无眩晕感，耳部无外伤史；咽部常有发作性疼痛，

每年2~3次不定，个人无烟酒嗜好；过去未患流感、伤寒等急性传染病，未服用过柳酸类及链霉素等药物。

体格检查：一般状态良好，血压为110/70，头部、心、肺正常，肝脾不大，生理反射存在，无病理反射，颞神经检查（除咽、喉部）均属正常。

本科情况：在距右耳3米、距左耳2米处（在隔音室内），他人可闻及“科斯”响音，其频数为50~60次/分，压迫颈前肌肉时则频数减少。当深睡眠时“科斯”声消失，浅睡眠时可闻及强度减弱之“科斯”声。耳部：两侧鼓膜标志清楚，无内陷混浊，不随“科斯”声活动。鼻腔：一般正常。咽部：两侧软腭不自主地向后上方抽动，在其抽动之同时有“科斯”响声；咽峡部不充血，两侧扁桃体I度大，挤压陷窝时有干酪性分泌物少许。鼻咽部：两侧后鼻孔正常，两侧咽鼓管口清晰，在软腭抽动时可见两侧咽鼓管后唇强烈收缩，以致堵塞咽鼓管口，右侧尤为明显；前唇不见明显活动；当软腭下落时，后唇又离开咽鼓管口。用细橡皮管由鼻底经口腔拉起软腭，限制其抽动，此时仍可闻及“科斯”响音；再以咽鼓管金属导管由右鼻底进入，在反光镜视野下，使导管头顶住咽鼓管口后唇，限制

\* 进修医师，原单位系山东医学院教学医院山东省立医院耳鼻喉科。

（上接324页）

study of polydipsia evoked by hypothalamic stimulation in the goat, *Acta physiol. Scand.* 33:333, 1955. (33) Grossman, S.P.; Direct adrenergic and cholinergic stimulation of hypothalamic mechanisms, *Amer. J. Physiol.* 202:872, 1962. (34) Andersson, B. and Larsson, B.; Influence of local temperature changes in the preoptic area and rostral hypothalamus on the regulation of food and water intake, *Acta physiol. Scand.* 52:75, 1961. (35) Galambos, R.; Neurophysiological studies on learning and motivation, *Fed. Proc.* 20:603, 1961. (36) 黄美霞, 杨焜: 在高温下作业时食盐摄入量对机体的影响, *武汉医学院学报*, 1:21, 1963. (37) 杨

焜, 黄美霞: 人体水分含量对发汗速度的影响, 尚未发表资料. (38) Ladell, W.S.S.; The effects of water and salt intake upon the performance of men working in hot and humid environments, *J. Physiol.* 127:11, 1955. (39) 杨焜: 醛固酮的生理作用及其分泌的调节机制, *生理科学进展*, 3:238, 1962. (40) 马永江, 水和电解质平衡的进展, 灼伤文摘, 第3辑, 3页, 1963. (41) Streeten, H.P. et al.; Secondary aldosteronism, I. The metabolic and adrenocortical responses of normal men to high environmental temperatures, *J. Lab. Clin. Med.* 46:957, 1955.

收稿日期: 1964.5.15.

其收缩,使咽鼓管口不能猛烈地闭合,则两耳“科斯”声响即行消失。检查者会感到有猛烈的肌肉收缩力量冲击导管。当把导管稍许放松,使后唇能部份抽动关闭咽鼓管口时,则又可闻及强度较弱的“科斯”响音;将导管取出,则“科斯”声又发生同前一样。喉部:整个喉部外形随软腭抽动一致地向上方抽动。间接喉镜检查:两侧披裂不自主地活动,致声门不断地关闭,其节律与软腭抽动一致,但未闻及有冲击声音。

实验室检查:血红蛋白13.9克,红细胞480万,白细胞5,650,中性71%,淋巴25%,嗜酸性4%。尿常规检查:蛋白阴性,糖阴性,镜检阴性。血钙8.6毫克。康华氏反应阴性。胸透:心肺正常。电测听检查:两耳气导及骨导曲线均在正常范围。前庭功能转椅检查法:两侧数值均在正常范围。

临床诊断:他觉性耳鸣,由于腭帆提肌收缩引起。

于10月4日开始行电针刺治疗,共针6次,其主要针刺部位为面神经及舌神经经路,针后无明显效果;又于10月12日开始行软腭、喉上神经处0.5%普鲁卡因局部封闭,每日一次,共12次,经封闭后症状略有减轻;又于10月26日行针刺治疗,其穴位选用天突、廉泉、颊车、听宫、翳风、合谷等共12次。整个治疗过程全身用大量维生素B<sub>1</sub>等药物。经治疗后,他觉性耳鸣缓解,耳鸣次数由原50~60次/分减少到25~34次/分,其强度由原右耳3米左耳2米处闻及耳鸣声减至右耳1.5米、左耳近耳道口处方能闻及(隔音室检查),但未能彻底根除。曾建议患者摘除扁姚体病灶,未被同意,而于11月9日出院。

## 讨 论

一、他觉性耳鸣分类:一般分为血管型及肌源型两类,以血管型耳鸣最为多见<sup>(6)</sup>。在血管型耳鸣,他觉声音较低,往往需要用听诊器放于患者耳道及上颌骨处方能听到,但肌源型则响声明显,可在3~4米以外听到;本病例右耳可于3米处听到耳鸣响声。

血管型耳鸣,多见于心血管疾病患者,如动脉硬化、血管瘤、脑膜血窦扩大及心瓣膜疾病等;耳鸣声音往往与心跳频率一致<sup>(7)</sup>有时在压迫颈动脉时耳鸣可以消失。肌源型耳鸣、常表现为一种持续性、有节律的响声,如手表的“滴答”声,或捏指甲声,其频率与心跳不一致,可由每分钟20多次到120次。本病例声音为“科斯”声,每分钟50~60次。患者往往可用

意识控制,使间歇时间延长或响度减弱。多数病人当睡眠时耳鸣可消失。肌源型耳鸣的产生,可由于鼓室的肌肉,如:镫骨肌、鼓膜张肌异常收缩引起,这类耳鸣常可同时见到鼓膜活动;另外,咽鼓管肌肉,如:腭帆提肌、腭帆张肌、咽鼓管咽肌等强力收缩,可使咽鼓管口猛烈地开放与闭合,发生声音,所以有人称这类为咽鼓管型耳鸣。在耳鸣时,鼓膜可呈现活动或不活动;本病例则未见活动。Burnet在1875年曾指出,产生肌源型耳鸣,其鼓膜必须是完整的。这类耳鸣病人,常同时伴有软腭及喉部肌肉抽动,本病例就有明显软腭及喉外、喉内肌肉的抽动。

二、咽鼓管型耳鸣产生的局部原因:复习咽鼓管机能,绝大部分教科书均提到咽鼓管是经常关闭的,当吞咽、打呵欠时则呈开放,这种开放机能主要由于腭帆提肌及腭帆张肌收缩所致,如Fowler<sup>(8)</sup>认为当腭帆提肌收缩而形成肌团时,可抬起咽鼓管底部,使咽鼓管口由裂隙成圆型管腔,咽鼓管管腔因得以开放。而Keogh<sup>(9)</sup>1957年则报告腭帆提肌收缩时,其肌团紧塞满咽鼓管口,恰使其关闭,但当腭帆提肌松弛之刹那间,腭帆为腭帆张肌所拉下,此时咽鼓管作瞬间的开放;这与一般学者认识是不一致的。从我们病例的观察,则完全符合Keogh的意见。在本病例可以清楚看到,当软腭上提同时,咽鼓管后唇(腭帆提肌附丽)是趋于收缩状态,将咽鼓管口完全堵塞,收缩愈强,则堵塞管口愈紧;而前唇(腭帆张肌附丽)则不见活动。当软腭放松时,后唇又恢复原位。又观察正常人,当吞咽活动时,咽鼓管口的表现同上所述。在正常状态下,咽鼓管口呈现闭合与开放协调性,并不引起响声;但在肌肉异常挛缩状态下,如腭帆提肌强烈地收缩,使后唇猛烈冲击咽鼓管口及其前唇,则产生一种摩擦的响音,当其松弛的刹那间又产生一响声,犹如在刹那间将紧握拳头再放松似同一理,可连续发生两个声音。从本病例可以看出,咽鼓管型耳鸣的产生,主要由于腭帆提肌异常痉挛摩擦咽鼓管口所引起。

三、肌源型耳鸣的全身原因：文献提到系多因急性传染病后，由于毒素引起神经营养障碍或神经炎所致；亦有文献提及其病因可属桥脑、小脑疾患，弥漫性大脑动脉硬化，流行性大脑炎，严重脑外伤，梅毒，沉箱病等。本例未能查出所属病因。Björk氏曾报告一精神抑郁症者有肌源型耳鸣，Klein氏曾发现3例小脑溢血后软腭痉挛产生肌源型耳鸣；Martin Frund<sup>(10)</sup>报告一例Bell氏面神经麻痹后发生软腭痉挛性耳鸣。本病例主要产生耳鸣的肌肉为腭帆提肌，但同时见有两侧软腭、喉部的肌肉抽动，这些肌肉的神经分布，主要来自迷走神经部份运动支及部份副神经束；患者是否由于神经末梢营养障碍所引起，尚难定论。我们很同意文献提及，不能把瘥病看成是这类病人的原因，而应全面地进行系统检查，尽可能寻找发病原因。

四、治疗及预后：多数人报导他觉性耳鸣经过一定治疗，可见症状减轻，但瘥病病例很少。治疗方法多主张用睡眠疗法加暗示疗法；国内文献报告用针灸、中药及局部封闭治疗，效果尚为满意。本病例曾经用电针、局部封闭、针灸等方法治疗，症状有一定程度缓解，但未能彻底治瘥。

他觉性耳鸣就耳鸣症状而言，对患者多无

影响，多数病人已习以为常，不觉有突出的烦恼，也很少影响睡眠及工作。对找不出明显致病因素的，预后趋是好的，应耐心向病人解释，解除顾虑，随访观察当然也是非常必要的。

(本文承魏能润副教授、陈震医师指导，特致谢意)。

### 参 考 文 献

- (1) 李春富：他觉性耳鸣，北京市耳鼻咽喉医院医学集刊，第一期，1957。
- (2) Jack, I. and Pulec, : Palatal Myoclonus, A report of two cases, Laryngoscope, 71:668, 1961.
- (3) 胡名亨等：节律性腭咽部肌痉挛，中华耳鼻咽喉科杂志，7:50, 1960。
- (4) 蔡毓侯等：他觉性耳鸣，中华耳鼻咽喉科杂志，2:107, 1960。
- (5) 孙经林，节律性软腭喉部肌肉痉挛，中华耳鼻咽喉科杂志，9:152, 1963。
- (6) Samuel Iglauer, Objective tinnitus aurium with report of four cases, Arch. Otolaryng. 18:145, 1933.
- (7) Björk, H.: Objective tinnitus due to clonus of soft palate, Acta Otolaryng. 44:39(Suppl 116), 1954.
- (8) Fowler, E.P.: Medicine of the Ear, 2d ed. p. 238, Thomas, Springfield, 1948.
- (9) 魏能润主编，耳鼻咽喉科学，197页，人民卫生出版社，北京，1961。
- (10) Martin, F. E.: Objective audible clicking in Ear, Arch. Otolaryng. 64:129, 1956.

收稿日期：1964.3.9.

### 中华医学会江西、武汉分会联合举行学术活动

中华医学会武汉分会应江西分会邀请，趁武汉医学院各科教授在庐山学习之际，在八月上、中旬组织了两省学术活动，交流了学术经验，增进了彼此之间友谊与团结。

学术活动内容有：大型学术报告会四次，武汉医学院附一院内科高浴主任作了心血管疾病的几个问题的报告；武汉医学院附二院外科裘法祖教授作了晚期血吸虫病外科治疗的报告；武汉医学院附二院内科过晋沅教授作了消化系疾病的几个问题的报告；武汉医学院附二院内科段生福副教授作了结核病化学疗法的报告。小型座谈会四次，裘法祖、管汉屏教授等出席了外科学术座谈会；金问淇教授，王毓琛、徐云英主任等出席了妇产科学术座谈会；周裕德、涂登榜院长等出席了医院管理学术座谈会；陆真翘、朱师墨、蒋洁尘等名老中医出席了中医学术座谈会。另外，武汉医学院附二院张天民副教授到庐山疗养院总院，对理疗工作进行了技术指导。这些学术活动，深受当地医务人员的欢迎。

中华医学会江西分会在8月5日举行了一次联谊茶话会，中华医学会武汉分会有66名会员参加联欢。会上，姚克方会长代表武汉分会和在山的全体会员作了讲话。