

中医药治疗急性咽喉病 118 例疗效观察

上海市第一人民医院耳鼻咽喉科 倪合也 刘桂英 戴联珠 李继孝

急性咽喉病,包括急性咽喉炎、急性溃疡性咽峡炎、急性霉菌性咽峡炎、急性扁桃体炎、扁桃体周围炎、扁桃体周围脓肿、咽侧壁蜂窝组织炎、急性会厌炎、会厌脓肿等,均属喉科常见病。近几年来我们对急性咽喉病进行了辨证施治,以服用中药为主进行治疗,获得了较为满意的效果,现将资料完整的 118 例报道如下。

一、临床资料

本组 118 例,男性 73 例,女性 45 例;年龄 8~20 岁 7 例,21~40 岁 71 例,41~50 岁 22 例,51~80 岁 18 例。属急性扁桃体炎 28 例,扁桃体周围炎 29 例,扁桃体周围脓肿 13 例,咽侧壁蜂窝组织炎 3 例,急性咽喉炎 5 例,急性会厌炎 32 例,会厌脓肿 4 例,急性溃疡性咽峡炎、急性霉菌性咽峡炎各 2 例。本组病例多由暑热、感冒、多食辛辣之物、饮酒或伴有其它疾病等因素而诱发。一般均有咽痛、痰堵感和吞咽困难等症。其中 62 例发热在 37.6℃ 以上,7 例伴胸闷、咳嗽、气短、喘鸣、呼吸困难,少数患者伴反射性耳痛、颌下淋巴结肿大。临床症状因类型和病变部位不同而有所差异。

按中医辨证分为二型,风热型 54 例,痰热型 64 例。

(一)风热型:症见头痛,形寒发热,四肢骨节酸楚,咽痒,咽喉部灼热疼痛及异物感,有的痛连耳壳,吞咽困难,甚至汤水难下,或张口困难,流涎,言语含糊等。急性扁桃体炎者见扁桃体红肿充血,小窝内可见白色或黄白色分泌物,有的甚至成片状膜样物,易拭去而不易出血;扁桃体周围炎者一般为单侧多见,扁桃体周围肿胀,甚则悬壅垂、软腭肿胀被推

向对侧;急性会厌炎者会厌舌面红肿充血,甚则如同球状,少数病人亦累及杓状区而红肿充血等。此型病人脉多数或弦数,苔薄白或薄黄。

(二)痰热型:症见发热,咽喉作痛及异物梗塞感明显,痰多粘腻,咯吐不爽,甚至言语含糊,或张口受碍,流涎,吞咽困难,声音嘶哑,呼吸困难,或颌下肿痛,精神委顿等。扁桃体周围炎者常见单侧扁桃体周围肿胀明显,脓肿形成则有波动感;急性会厌炎者会厌舌面肿胀明显,梨状窝积液,有的会厌舌面有脓点。脉滑数,舌质红,苔黄或油腻等。

二、治疗方法

118 例均服“咽喉消肿八味汤”治疗,每日一剂。少数因进食少或不能进食者,初诊时同时静脉滴注葡萄糖盐水。脓肿形成者做切开引流或穿刺排脓。基本方为:前胡、炙僵蚕、牛蒡子、光杏仁各 9 克,生甘草 3~5 克,土牛膝根、野菊花各 9~15 克,鲜芦根 30 克。表证明显者加荆芥、薄荷各 6~9 克;发热,舌质或舌尖红为里热明显者加赤芍、粉丹皮、黄芩、金银花、挂金灯各 9 克,山豆根 5~9 克;痰涎壅盛,咯吐不爽者加桔梗 4~5 克,地枯萝、象贝母各 9 克,射干 5 克,或重用土牛膝根 15~24 克;肿胀消退缓慢或脓肿形成者加皂角刺 6~9 克,穿山甲、芙蓉花、天花粉各 9 克,桔梗 4~5 克;体质衰弱,阴虚火旺明显者加元参、天花粉各 9 克;小便赤少、觉热者加淡竹叶 9 克;大便干结者加瓜蒌仁、火麻仁、元明粉各 9 克。

三、治疗效果

疗效标准:①痊愈:服药后症状及体征全部消失,急性扁桃体炎痊愈期在 3 天以内者。②无效:服药后症状及体征超过 2 天不减,

而加用或改用抗菌素、磺胺类药或激素等治疗者；或急性扁桃体炎痊愈期在4天以上者。

本组118例，痊愈98例，占83.1%；无效20例，占16.9%。其中急性扁桃体炎28例，痊愈19例；扁桃体周围炎29例，痊愈23例；急性会厌炎32例，痊愈27例；其余疾病，包括扁桃体周围脓肿13例、咽侧壁蜂窝织炎3例、急性咽喉炎5例、会厌脓肿4例以及急性溃疡性咽峡炎、急性霉菌性咽峡炎各2例均全部痊愈。有效者除急性扁桃体炎外，痊愈时间平均4.5天。62例中有60例发热者于服药后2天内体温恢复正常。

四、病案举例

例一：张××，男性，19岁，学生，1978年5月20日初诊。过去有慢性中耳炎史，突感咽右侧疼痛，伴发热，右耳痛已4天，吞咽困难，痰粘咯吐不爽，大便干结。检查：体温38.4℃，鼻、耳（阴性），咽

充血肿胀，右扁桃体周围肿胀明显，右软腭肿胀下塌，悬雍垂红肿偏向对侧，扁桃体无白膜，脉细数，苔薄黄。拟诊为：右扁桃体周围炎，属痰热型。处方：土牛膝、野菊花各15克，炙僵蚕、牛蒡子、光杏仁、前胡各9克，生甘草3克，鲜芦根30克。

服3剂后咽已不痛，痰能咯出，体温恢复正常，大便通畅，右扁桃体周围肿胀消退而愈。

例二：叶××，男，31岁。因咽下部疼痛、吞咽困难已4天，于1978年5月22日就诊。患者自诉形寒发热，骨节酸楚，气短胸闷，大便干结，4年前有过同样发作史。检查：耳、鼻（阴性），体温37.6℃，咽充血明显，会厌舌面红肿充血明显，声门未能见，苔薄黄，脉细数，诊断为急性会厌炎，属风热型。处方：土牛膝根、野菊花各15克，杏仁、牛蒡子、前胡、炙僵蚕各9克，生甘草3克，鲜芦根30克。

服3剂后，咽痛明显好转，进食无障碍，会厌舌面红肿充血已消退。为巩固疗效，上方去僵蚕、牛蒡子、土牛膝根，续服3剂而愈。

针灸辨证分型治疗呃逆100例临床体会

黑龙江省肇源县人民医院 姚尊华

一、临床资料

本文100例中，男性56例，女性44例；年龄最小者10岁，最大者66岁；病程最短者1天，最长者3年。治疗结果，痊愈者90例，中断不明者6例，无效者4例。有效率为90%。

二、分型证治

根据呃逆症的病因病机，我们分以下三型：

1. 虚寒型：33例，占33%。其中原发性20例，继发性13例。原发病多为消化道溃疡、食道憩室、胃粘膜脱垂、肝病、胃痛等。主证为呃逆之声低弱而缓，手足不温，食少神倦，脉多微弱无力。治拟健脾益气、温阳制逆法。针刺足三里、三阴交（补法），艾灸中脘、章门。

2. 实热型：38例，占38%。其中原发性27例，继发性11例。原发病多为慢性胃炎、肝炎、胆囊炎、中风、流感等。主证为呃逆之声强而频繁，口渴便秘，胸腹胀满，脉象多弦数有力。治拟泄热理气、平肝降逆法。针刺合谷、足三里、少商、太冲（泻法）。

3. 阴虚型：29例，占29%。其中原发性12例，继发性17例。原发病多为肺结核、迁延型肝炎、癌病、

或外科手术后等。主证为呃逆频作，口舌干燥，烦渴不安，脉象细数。治拟养阴和胃、降逆止呃法。针刺内关、足三里、膈俞、胃俞（平补平泻法）。

三、手法操作

根据祖国医学辨证施治原则，虚则补之，实则泻之，本文病例全采用捻转补泻法，重捻强刺为泻，轻捻弱刺为补。进针得气后，每隔10分钟，行针一次，一般留针20~30分钟。全部病例在针灸以前均配合指压天突穴法，每次指压时间随着一次深呼吸大约10~15秒钟，可反复指压3~5次。一般轻症呃逆指压4~5次，放手后，即可见效，不需再施针灸治疗。

四、病例介绍

杨××，男，48岁，工人，1964年5月15日就诊。患者反复呃逆2年余，有胃溃疡史，经中西药物久治不效。主证：胃脘胀满，纳呆吞酸，呃声低缓而频，肢冷，脉弱，苔白，辨证为虚寒型呃逆。治疗：针刺三阴交、足三里（补法），艾灸中脘、章门各七壮，并配合指压天突穴法。经治3次，呃逆减轻；继续针灸治疗1周，呃逆停止，胃纳增加。3年后随访，未再复发。