

常见声带疾病的内窥辨证

浙江中医学院五官科教研室 王永华

随着中医喉科的发展,临床上对声带疾病已广泛地采用间接喉镜、直接喉镜或纤维喉镜进行内窥检查。这不仅为中医喉科增添了新的物理检查手段,更为喉科的局部辨证增加了新的内容。现将笔者对常见声带疾病内窥辨证的一些粗浅认识总结如下。

一、声带充血

1. 风热上犯: 症见恶寒发热、咳嗽、音哑,伴有头痛、咽痛、全身不适、脉浮。内窥检查: 可见声带色淡红、水肿,假声带轻微充血光亮,活动良好。治宜疏风解表、利咽开音。药用: 荆芥、防风、连翘、黄芩、浙贝、牛蒡子、玄参、蝉衣、桔梗、生甘草等。

病案举例: 李×, 女, 19岁, 学生, 1984年10月3日初诊。昨日起流涕咳嗽, 咽痛音哑, 头痛, 略有寒热, 苔薄白, 脉略数。检查: 咽部充血, 扁桃体肿大(+), 声带充血色红, 假声带水肿光亮, 活动良好。证属风热上犯, 治拟疏风解表。处方: 荆芥、青防风、桔梗各6克, 连翘、玄参、牛蒡子、黄芩各9克, 蝉衣、生甘草各3克。4剂。复诊: 寒热消失, 咳嗽停止, 声带仍有充血, 音哑, 宗原方去荆芥加僵蚕、木蝴蝶、杏仁, 3剂。药后诸证皆除。

2. 邪热灼盛: 多因风热上犯, 外邪不羁, 邪热传里灼盛所致。常见于急性喉炎重症, 急性咽后壁脓肿等病。症见咽喉部红肿明显, 伴有高热、口渴口臭、便秘溺赤、舌红脉数。喉镜检查: 声带呈鲜红充血或有黄白色点状分泌物附着, 发音时声门闭合不全, 引起失音。治宜解毒利咽泄热。药用: 连翘、黄芩、银花、玄参、生大黄、桔梗、甘草、板蓝根、马勃等。

3. 阴虚火灼: 多因素体阴虚, 虚火灼灼, 血热瘀滞所致。症见声音不扬、咽部不适、口

干欲饮、潮黄寐差、舌红。喉镜检查: 声带充血, 色暗红瘦小, 活动尚可。这类病人治宜养阴清热、凉血散血。选用丹皮、生地、麦冬、赤白芍、丹参、茜草、玄参、木蝴蝶、胖大海、蝉衣等。治疗中应注意饮食起居, 忌食酸辛辣等刺激之物, 并应注意合理用声。

二、声带水肿

症见语言重浊、喉声嘶哑, 兼有喘息气短、纳呆或时觉痰粘于喉, 苔滑、脉濡。喉镜检查: 声带有不同程度的水肿、色白光亮, 甚则附有水泡, 呼吸时飘荡于声门间, 影响呼吸及发音功能。若起病较急, 声带水肿, 伴音哑, 兼有恶风咳嗽、苔薄、脉浮者, 治宜疏风利水。可选用荆芥、防风、僵蚕、桑叶、薄荷、泽泻、车前子等。如声带水肿伴有明显充血者, 则应风热同治, 以疏风清热利水为法, 在上药基础上加用银花、连翘、蝉衣等。

病案举例: 张××, 女, 27岁, 1984年10月15日初诊。昨日起渐发头痛、恶风, 随之咳嗽音哑, 声音不扬, 咽喉疼痛, 苔薄, 脉浮。检查咽部充血, 分泌物增多, 声带水肿、透明光亮、闭合差。证属风邪袭表、水湿滞留, 治拟祛风利水。处方: 防风、荆芥、杏仁、甘草各6克, 桑白皮、僵蚕、车前子(包)、泽泻、玄参、浙贝各9克, 蝉衣4克。4剂。四天后复诊, 恶风咳嗽好转, 发音正常, 声带水肿消退, 略有咽痛, 予板蓝根冲剂, 每日2包冲服而愈。

三、声带小结、息肉与声带肥厚

1. 声带小结: 症见声音嘶哑, 语音低微, 声音不扬。喉镜检查: 两侧声带边缘形成白色半透明、表面光滑的小结状突出, 妨碍声门闭合。若属脾失健运、湿浊积滞者, 声带小结质地常柔软透亮、色多鲜泽、不充血, 呼吸时可

见声带小结振动明显。治宜健脾利湿。可用生白术、生薏米、生山楂、山药、茯苓、蝉衣、木蝴蝶、胖大海、泽泻等。若痰湿阻滞，多见小结坚硬、色泽黄浊，小结饱满紧裹，基底较大，紧附声带，治宜甘淡渗湿、软坚散结。可选用生山楂、浙贝、郁金、海藻、昆布、生薏米、蝉衣、乌梅、生甘草、生牡蛎等。

病案举例：王××，女，49岁，1984年10月30日初诊。患者声音低沉，讲话不能持久，甚则嘶哑已2年。喉镜检查：声带中上1/3处有小结增生、色白，并有少许痰涎粘附其上，声门闭合不全。证属痰湿凝结，治拟补中健脾、化痰散结。处方：生白术、生薏米各12克，赤白芍、浙贝、郁金各9克，海藻、昆布各6克，蝉衣、胖大海各4克。7剂。复诊音哑如故，喉镜检查见声带两侧小结紧缩，声带清洁，已无痰涎粘附。宗原方去浙贝加木蝴蝶3克，诃子9克。7剂。再诊：声音嘶哑明显好转，连续讲话亦无明显疲劳感，检查见声带两侧小结明显缩小，声门闭合改善，嘱按原方续服半月而愈。

2. 声带肥厚：多因脾气虚弱、痰湿停滞或心肺气虚、声带失养或慢性炎症长期刺激所致。喉镜检查：声带增厚粗糙、色黄浊不泽，或边缘凹凸不平，闭合时形成裂隙而影响发声。治宜益气健脾、化痰祛湿。可选用生白术、茯苓、浙贝、姜半夏、全瓜蒌、泽泻、木蝴蝶、蝉衣、海浮石等。本病多迁延日久，很难冀以短期收效，故应坚持治疗。

3. 声带息肉：症见音哑日久不愈，疲劳后加重，讲话费力或伴有胸闷气促、舌边紫暗。喉镜检查多见声带一侧有粟米状附生物。若息肉色白半透明者，是以痰湿阻滞为患，治宜化痰散结。声带充血、息肉黯紫者，是以瘀血阻滞为患，治宜活血破瘀、散结开音，可选用归尾、红花、川芎、丹参、茜草、忍冬藤、三棱、蝉衣、玄参、木蝴蝶、生甘草等。若声带息肉较大、病程较长、经中药治疗一段时间而效果不明显者，应进行喉镜下手术摘除，再配合中药防止复发，改善发音。

四、声带委软

1. 心肺气虚：症见语音低微、不能持久，劳累后加剧，伴有倦怠、懒言，舌质淡胖、边有齿印，脉虚无力。喉镜检查：声带单侧或双侧委软或松弛，开合不利、闭合不全，或见室带超越。治宜益气补中、佐以开音。药用黄芪、党参、白术、当归、升麻、蝉衣、木蝴蝶、麦冬、黄精、诃子、甘草等。

2. 肺肾阴虚：常因肾水亏耗，肺津不布，虚火熏灼，劫津夺液，喉失滋养所致。症见声音不扬，甚则声嘶，伴有咽干、咽痛、喉燥、干咳、大便干结、舌红苔少或光剥，脉细或弦。喉镜检查：声带暗红无泽、干薄瘦小或附有痂皮，假声带暗红萎缩，声门闭合无力。治宜滋阴润燥、生津开音。药用大生地、胖大海、麦冬、玄参、北沙参、黄精、茜草、凤凰衣、蝉衣、炙甘草等。此证常见于喉癌、鼻咽癌等患者经放射治疗后，所致气阴两亏，故治疗时还应注意适当加入抗肿瘤药物，以便标本同治。

病案举例：陈××，男，64岁，工人，1983年10月20日初诊。患鼻咽癌3年，接受放疗两次后，出现持续音哑乏力，咽干口燥，大便干结，舌红光剥，脉细数。检查咽喉壁光亮少津充血，声带暗红，干涩，瘦小，活动差。证属邪毒未清，气阴两伤，拟益气养阴，扶正祛邪。处方：大生地、党参、南北沙参、天花粉各12克，麦冬、玄参、丹皮、赤芍、淡竹叶、鲜石斛各9克，蝉衣4克，白花蛇舌草、连翘各15克，炙甘草6克。4剂。复诊：药后咽干、便秘好转，发音改善，检查咽喉部干涩充血减轻，声带闭合活动尚可，原有痂皮脱落。宗原方加远志6克，7剂。再诊：声音已转正常，嘱患者长期服用上方加减，至1985年4月已恢复正常工作。

五、小结

从喉镜观察到的人体正常声带，是厚薄均匀、闭合良好、色白如玉的带状发音器官。当外邪侵袭人体或人体脏腑功能发生障碍时，均可导致声带局部病变造成音哑。这类病人现已

中医治疗视网膜静脉周围炎 27 例 报 告

河南省郑州市中医院 李 纪 源

视网膜静脉周围炎是一种较为常见的眼底病,常使患眼视力减退,甚或失明,并累及双眼,我们在临床运用中医治疗本病 27 例(34 只眼),现将结果报告如下。

一、临床资料

本组 27 例中,男 20 例,女 7 例;年龄 18~40 岁,其中 30 岁以下者 17 例(63%),均在 11~3 月份发病;双眼患病者 7 例,单眼患病者 20 例。病程(除外 1 例不详者)8 小时~5 年,其中 1 月内者 11 例(41%),平均为 342 天。34 只患眼中,有反复出血 20 只眼(2~11 次),占 59%;末次出血至就诊时间为 8 小时~3 月。就诊时 34 只眼中有 15 只眼可见玻璃体有不同程度的陈旧性出血,4 只眼可见新鲜出血,15 只眼看不到眼底;视力在 0.02 以下 17 只眼。

二、治疗方法

所有患者均停用西药,改用中药。急性出血期予宁血复明汤(经验方):白芍、连翘、白茅根各 20 克,丹皮、茜草根、旱莲草各 12 克,生地、藕节各 15 克,黑地榆、当归、女贞子各 10 克,川芎 4 克,三七(冲服)、甘草各 3 克;病程日久,造成瘀血阻塞、痰湿固结,眼内有白色结缔组织者,予软坚化浊饮:海藻 30 克,昆布、藕节各 15 克,滑石、海金沙、黄芪各 12 克,鸡内金、血余炭、鹿角各 10 克,夏枯草 20 克,桂枝、三七(冲服)各 3 克。水煎服,每日 1 剂。

三、治疗结果

34 只患眼中,眼内出血、渗出及水肿全部吸收,视力达病前视力或增进 5 行以上,无复发者评为显效,共 20 只眼,占 58.8%;眼内出血、渗出及水肿显著吸收,视力提高 2~4 行或更高,有复发,但经治疗视力高于治疗前者评为进步,共 9 只眼,占 26.5%;眼内出血、渗出及水肿吸收不明显,视力无提高或提高不足 0.1,眼内产生并发症,复发在 3 次以上者评为无效,共 5 只眼,占 14.7%;有效率为 85.3%。本组病例治疗前视力为黑蒙、光感、手动者共 16 例,治疗后视力明显提高,症状消失;除 3 只眼经治疗视力无进步,其余均有不同程度的进步。本组患者的视力进行治疗前后自身比较,经统计学处理有显著性差异($P < 0.001$)。

本组病例治疗时间,最少 6 天,最多 200 天,平均 65.9 天;其中治疗 60 天以内的 20 只眼中,有效 18 只眼(90%);80 天以上的 14 只眼中,有效 11 只眼(78.6%)。本组病例观察时间,最短 6 个月,最长 13 年,平均 5.17 年,其中 4 年以上者 16 例(59.3%),其中有 7 只眼复发,27 只眼无复发,较治疗前(复发 20 只眼,未复发 14 只眼)复发率大为降低。本组患者末次眼底复查时,除 10 只眼基本正常外,其余 24 只眼(70.6%)均有不同程度的后遗症和并发症。遗留玻璃体混浊者 11 只眼,增殖性视网膜病变者 7 只眼,部分血管改变者 8 只眼,

常规地运用各类喉镜内窥检查,可以发现大多数病例或多或少地表现为声带色泽、形态或活动度的改变。由于导致声带疾病的原因有风热、痰湿、气滞血瘀等不同,所以在各种喉科

疾病中声带的病变表现也是各异的,了解常见声带疾病的内窥辨证特点,将能大大提高对这类疾病的辨证治疗效果,有利于祖国医药学在喉科领域里发展和提高。