

开音片治疗慢性喉炎、声带小结的临床和实验研究

严道南¹ 卞慧敏¹ 徐 静² 陈小宁² 俞 军³ 徐 泳³

摘要 用开音片治疗慢性喉炎、声带小结气滞血瘀痰凝型患者 141 例,总有效率为 87.23%。对其中 84 例患者进行血液流变学观察,用药后各项指标的改善程度与对照组相比有显著差别。实验研究表明,开音片能够降低大鼠的全血粘度、血浆粘度和红细胞聚集指数,并能抑制血小板的聚集,因此可以认为该药在改善血液流变性、抑制血小板聚集、调节微循环、治疗炎症性疾病方面具有良好的作用。

主题词 喉炎/中医药疗法 声带/药物作用 @ 开音片

慢性喉炎、声带小结是教师、营业员、演员等用嗓较多职业者的常见病,在近 10 年来运用活血化痰制剂治疗嗓音疾病的基础上^[1,2],从 1995 年 7 月起,我们采用开音片治疗慢性喉炎、声带小结气滞血瘀痰凝型患者 141 例,取得良好的疗效,同时观察了药物对血瘀证模型大鼠血液流变性的影响。现报告如下。

1 临床研究

1.1 临床资料:治疗组 141 例中,男 73 例,女 68 例;年龄 18~30 岁 47 例,31~40 岁 32 例,41~50 岁 33 例,51~65 岁 29 例;病程 2~6 个月 52 例,0.5⁺~1 年 31 例,1⁺~2 年 30 例,2 年以上 28 例。其中声带炎 88 例,声带小结 53 例。对照组 96 例中,男 51 例,女 45 例;年龄 18~30 岁 32 例,31~40 岁 20 例,41~50 岁 24 例,51~65 岁 20 例;病程 2~6 个月 34 例,0.5⁺~1 年者 21 例,1⁺~2 年者 20 例,2 年以上者 21 例。其中声带炎 60 例,声带小结 36 例。两组间性别、年龄、病程等资料,经统计学处理差异无显著性($P>0.05$)。

诊断标准:在国家中医药管理局发布的《慢

喉暗(慢性喉炎)、声带小结的诊断和疗效标准》的基础上增加部分客观指标。病史:有急性喉炎反复发作病史或因长期用声过度、发声不当以及接触有害烟尘、气体史。症状:声音嘶哑、低沉,多言后加重,喉部不适,发干发痒,咳嗽而咯痰不爽,发音后觉咽喉疼痛。喉部检查:声带慢性充血、水肿、肥厚,边缘变钝,或两声带膜性段中部边缘有对称性突起(声带小结),并有少量分泌物附着。

中医辨证:选择气滞血瘀痰凝证患者为观察对象。声嘶日久,喉微刺痛,痛处不移,如物哽塞,咽喉干燥,欲饮而饮不多,咽喉有痰,咯出不爽;检查见声带增厚,有少许粘痰附着于声带,声门闭合不全,或有声带小结、息肉,舌暗红或有瘀点,舌苔薄腻,脉涩或弦滑。凡阴虚证或气虚证不选入。

1.2 治疗方法:治疗组 141 例,用开音片。方剂组成:三棱、红花、土鳖虫、浙贝母、桔梗等。上药制成片剂,每次服 4 片,每日 3 次。对照组 96 例,用市售黄氏响声丸治疗,每次服 20 粒,每日 3 次。两组均以 7 天为一疗程,连续治疗 3 个疗程。

1.3 疗效标准及结果:根据国家中医药管理局《慢喉暗(慢性喉炎)、声带小结的诊断和疗效标准》,增加部分客观指标。临床痊愈:用药 3 个疗程内症状、体征消失,实验室检查指标恢复正常。声时(深吸气后一次连续发音时间,正常值 >20 秒)达到 20 秒以上。显效:用药 3 个疗程,2/3 以上症状、体征消失。声时达到 15 秒以上或比原来提高 1 倍以上,实验室检查数据改善 60% 以上。有效:用药 3 个疗程,1/3 以上症状、体征消失,其他症状体征明显减轻,声时达到 10 秒以上或比原来提高 50% 以上,实验室检查数据改善 1/3 以上。无效:用药 3 个疗程后症状、体征、实验室检查数据等改善不足 1/3。

1 南京中医药大学,南京市汉中路 282 号(210029)

2 南京中医药大学附属医院

3 徐州市中医院

收稿日期:1998-05-07

表 1 两组主要症状体征的平均起效时间(天)与平均消失时间(天)比较($\bar{X} \pm S$)

症状体征	组别	平均起效时间	平均消失时间
声音嘶哑	治疗组	4.14±1.18(40)*	10.12±2.22(35)**
	对照组	5.59±1.36(96)	14.21±2.91(12)
咽喉干燥	治疗组	4.77±2.38(121)	14.22±3.51(89)*
	对照组	6.09±2.45(85)	17.64±3.91(33)
发声疼痛	治疗组	4.33±5.26(56)*	7.13±1.22(49)*
	对照组	5.99±4.58(38)	9.25±3.94(31)
声带充血	治疗组	6.14±1.98(76)*	10.33±2.22(47)*
	对照组	8.17±2.36(59)	15.36±3.91(35)
声带水肿及肥厚	治疗组	7.16±2.25(78)*	12.45±3.77(23)*
	对照组	11.04±3.33(45)	17.21±5.93(10)
声带小结	治疗组	6.27±1.98(46)*	16.45±3.77(12)*
	对照组	9.11±2.33(24)	19.21±2.13(6)
声门闭合差	治疗组	4.22±1.08(121)*	10.65±5.12(58)*
	对照组	5.89±1.66(75)	13.44±3.81(16)

与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

结果声带炎患者治疗组 88 例, 临床痊愈 17 例, 显效 30 例, 有效 30 例, 无效 11 例, 总有效率 87.5%; 对照组 60 例, 临床痊愈 7 例, 显效 16 例, 有效 20 例, 无效 17 例, 总有效率 71.7%。声带小结患者治疗组 53 例, 临床痊愈 9 例, 显效 19 例, 有效 18 例, 无效 7 例, 总有效率 86.8%。对照组 36 例, 痊愈 3 例, 显效 9 例, 有效 12 例, 无效 12 例, 总有效率 66.7%。治疗组疗效均明显优于对照组 (P 均 < 0.05)。

表 1 示, 治疗组的主要症状平均起效时间

及平均消失时间, 均明显短于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

对治疗组 84 例、对照组 62 例作血液流变学检查, 结果两组的血液流变学指标大多偏高, 用药后的各项指标均有改善, 而治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 见表 2。

2 实验研究

材料与方法: 实验用健康 SD 大鼠, 由南京中医药大学实验动物中心提供。开音片由南京中医药大学附属医院药厂提供。

血瘀证造模方法参照《中药药理研究方法学》^[3]。

实验结果: 开音片大、中、小 3 个剂量组均能明显降低血瘀证模型大鼠不同切变率下的全血粘度和血浆粘度, 与模型组比较差异均有显著性 (P 均 < 0.01), 其中又以大剂量组作用为著。黄氏响声丸组亦能明显抑制模型大鼠全血粘度和血浆粘度的升高, 与模型组比较差异也有显著性 (P 均 < 0.01)。红细胞聚集指数模型组明显高于各给药组, 经统计学处理差异有显著性 (P 均 < 0.01), 其中又以开音片大剂量组和黄氏响声丸组作用为最强。

开音片小、大剂量和黄氏响声丸组均有抑制血小板聚集的作用, 与模型组比较差异均有显著性 (P 均 < 0.01)。

3 讨论

慢性喉炎、声带小结均属中医“慢喉暗”范畴。慢性喉炎有单纯性、肥厚性、萎缩性三种类

表 2 两组用药前后血液流变学改变($\bar{X} \pm S$)

项 目	治疗组(84 例)		对 照 组(62 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血粘度(比)	1.67±0.82	1.43±0.87**	1.55±0.92	1.53±0.78
低切	7.45±0.91	6.73±0.89**	7.28±0.78	7.27±0.89
高切	5.57±1.03	4.78±0.91*	5.59±1.02	5.63±0.95
血浆粘度(比)	1.77±0.33	1.59±0.41*	1.68±0.31	1.62±0.34
血 沉(mm/h)	23.19±3.51	16.22±3.63*	22.88±3.98	20.34±4.56
红细胞压积(%)	49.23±6.45	42.11±5.35*	46.45±5.32	43.36±3.45
全血还原粘度(比)	9.57±4.54	7.66±3.37*	9.66±2.45	8.77±3.88
血沉方程 K 值	64.27±21.23	47.24±19.31**	63.57±20.42	59.32±23.19

与对照组比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

型,前两种较为常见。声带小结多由急、慢性喉炎发展而成,有时也作为慢性喉炎的一个特殊类型。慢性肥厚性喉炎的形成过程与声带小结的形成过程,在病理上较相似,都是声带局部长期充血水肿,由粘膜下积液逐步发展成纤维组织增生和上皮增厚,从而出现声带肥厚、声带小结等表现。

自从清代张璐、叶天士等提出“金实不鸣、金破不鸣”的观点以后,多数医家都认为声音嘶哑仅与肺经有关。但近年来大量的临床报道认为,慢性喉炎虽有许多是属于肺虚或肺实之证,但也有相当一部分患者不应局限于从肺论治。尤其是声带肥厚、声带水肿以及声带小结等临床表现,与邪毒搏结于声门、脉络不利、气滞血瘀、水津不行、聚而成痰、痰瘀互结的病机有密切关系。因此,采用活血化瘀、化痰散结的方法能取得较好的疗效。根据临床所见,慢性喉炎、声带小结表现为声带水肿、肥厚、边缘突起(小结),或室带肥厚、超越,这些患者病程虽长,但全身脏腑之气血并不虚弱,其证候以实证为主,

是由于多言损肺伤喉,肺气不利,气行不畅,久而声门气血瘀滞所致。治疗宜以活血祛瘀为主,化痰散结为辅。我们根据南京中医药大学干祖望教授的临床经验,拟定了开音片的处方。方中用三棱、红花、土鳖虫等行气活血,化瘀通络,配以浙贝母、桔梗等化痰散结,润喉开音。因而治疗慢性喉炎及声带小结,得到显著疗效。

通过实验证实,开音片能够降低大鼠的全血粘度、血浆粘度和红细胞聚集指数,并能抑制血小板的聚集。本方在临床应用过程中,并未发现明显的副作用,但对气虚、血虚和阴虚证的患者不宜使用。

4 参考文献

- 1 严道南,徐静,陈小宁.化痰润喉汤治疗慢性喉炎的临床观察.江苏中医,1989,(12):16.
- 2 严道南,徐静,陈小宁.润喉开音片的临床和血液流变学观察.江苏中医,1996,(6):16.
- 3 陈奇主编.中药药理研究方法学.北京:人民卫生出版社,1993:564.

注:本课题为国家中医药管理局科研基金项目(95B041)

自拟消黄降酶冲剂治疗 Rotor 综合征 10 例

孙九光* 王健明*

Rotor 综合征表现为慢性轻度的黄疸,常感上腹不适、肝区疼痛、乏力。西医无特殊治疗,自拟中药消黄降酶冲剂门诊治疗 Rotor 综合征 10 例,近期疗效较好,兹报告如下。

1 临床资料

年龄最小 20 岁,最大 46 岁。男 5 例,女 5 例。TBIL:最高 80.5 μ mol/L,最低 39.3 μ mol/L。10 例超声检查:肝、胆、总胆管、脾均正常;尿胆红素(+);常规肝功能检查及抗 HAV-IgM,HBV-M,抗 HCV,抗 HEV 均正常。按江绍基《临床肝胆系病学》遗传性肝病诊断标准。临床表现:(1)患者一般情况良好,多数无明显症状。(2)黄疸一般较轻,且常波动,血清胆红素通常在 34~85 μ mol/L 之间,尿胆红素(+).(3)转氨酶正常,超声检查肝胆对诊断有一定帮助。

2 治疗方法

自拟中药消黄降酶冲剂。主要成份为茵陈、栀子、制大黄等中药,由我院中药厂制成冲剂。口服 1 次 15g,1 日 3 次,用温开水冲服。

3 结果

疗效标准:显效:TBIL<18.8 μ mol/L;有效:TBIL 下降;无效:TBIL 无变化。连服 2 周,黄疸诸症悉除,复查肝功能,血清总胆红素(TBIL)恢复正常。其后消黄降酶冲剂减为 1 次 7.5g,1 日 3 次,再服 2 周。以资巩固。结果:显效 10 例,总有效率为 100%。

4 体会

Rotor 综合征属于常染色体隐性基因遗传,系肝细胞对胆红素和有机阴离子的摄取和贮存障碍,亦可能伴有排泄的异常。祖国医学中无此病名。遵古训自拟中药消黄降酶冲剂,主要成分为茵陈、栀子、制大黄等,功效为清热利湿,消炎解毒,利胆退黄降酶,治疗 Rotor 综合征正中病机,疗效满意。

* 昆山市中医院,江苏省昆山市朝阳路 189 号 (215300)

收稿日期:1997-12-01