

针灸推拿

针药结合治疗声带小结 109 例临床观察

杨淑荣*

摘要 采用针刺谢强开音 1 号穴及中药谢强经验方雾化剂、茶剂相结合治疗声带小结,总有效率为 93.6%,明显优于西药组及单纯中药组($P < 0.01$)。提示针刺中药结合治疗声带小结疗效佳且疗程短。

关键词 声带/药物作用 针药并用

谢强老师从事中医耳鼻喉科医、教、研工作 25 载,医术精湛,尤擅长于嗓音病的研究与治疗。笔者侍诊左右多年,观察老师多用针刺中药结合治疗声带小结,屡睹获验。通过随机选取 109 例用本法治疗(针药组),与西药组及单纯中药组作对照观察,疗效满意。现报告如下。

1 临床资料

观察 1997 年度 3 组病例共 227 例,均为门诊病人,其中男性 108 例,女性 119 例,年龄 16~46 岁,平均 27.5 岁。针药组 109 例,男性 51 例,女性 58 例,年龄 17~46 岁,平均 28.7 岁,病程 1~6 年;西药组 56 例,男性 27 例,女性 29 例,年龄 16~44 岁,平均 26.3 岁,病程 1~5 年;中药组 62 例,男性 30 例,女性 32 例,年龄 17~45 岁,平均 29.2 岁,病程 1~6 年。3 组年龄、性别、病程经统计学处理,差异无显著性($P > 0.05$),3 组病例有较好的可比性。

诊断标准:3 组病例均按国家中医药管理局 1994 年制定的《中医病证诊断疗效标准》为本病的诊断标准^[1]。以长期嘶哑、喉部干燥不适为主要症状;喉部检查两侧声带边缘前中 1/3 处有对称性隆起。

2 治疗方法

西药组:地塞米松每日 3mg,口服,1 周后减半,以后递减,20 天停药;复方新诺明每日 4

片连服 20 天;庆大霉素 8 万单位加 α -糜蛋白酶 5mg 喷喉,每日 1 次,连用 20 天。

中药组:中药用谢老师经验方治疗。先以谢氏宣痹喉雾作蒸气吸入。方法:用红花、橘络、乌梅、生甘草、薄荷各 6g,绿茶 3g,水煎,离火,趁热用毛巾围包于口与药罐口,作蒸气吸入 10 分钟,每天 2 次;或取过滤药汁 20ml,置蒸气吸入器、超声雾化器中作蒸气或雾化吸入。后以谢氏散结悦音茶含饮。方法:用红花 6g,玫瑰花、橘络、木蝴蝶各 3g,人参须 2g,乌梅、生甘草、薄荷、绿茶各 3g,泡水代茶含饮,2 小时 1 次,每次含饮药汁 100ml,每日 6 次。共治 20 天。

针药组:针刺结合中药治疗。针刺选取双侧谢强开音 1 号穴(位于人迎穴向喉腔方向旁开 0.5 寸处,向甲状软骨后缘杓会厌皱襞处斜刺 7 分),双侧合谷穴。用雀啄进针手法,中等量刺激,留针 20 分钟,隔日针 1 次,5 次为 1 个疗程,共治 2 疗程。中药治疗同中药组。

3 组病例治疗期间禁食辛辣发物及烟酒,减少发声,以促使向愈发展。

附表 3 组疗效比较

分组	例数	治愈例(%)	有效例(%)	无效例(%)
西药组	56	17(30.4)	20(35.7)	19(33.9)
中药组	62	36(58.1)	16(25.8)	10(16.1)
针药组	109	78(71.6)	24(22.0)	7(6.4)

3 治疗结果

疗效标准:3 组病例均以国家中医药管理局 1994 年制定的《中医病证诊断疗效标准》为依据,按治愈、有效、无效评定。发声恢复正常,喉部检查正常为治愈;声音嘶哑及喉部不适感减轻,喉部检查声带小结缩小为有效;声音嘶哑及喉部体征无变化为无效。

* 江西中医学院附属医院,南昌市东湖区八一大道 153 号(330006)

收稿日期:1998-05-15

治疗结果:由附表可知,针药组总有效率 93.6%,西药组 66.1%,中药组 83.9%,针药组明显高于西药组,亦高于中药组。针药组无效 7 例中,4 例为连续服药,但间断针刺者,3 例为声带小结摘除术后仍声嘶而来求诊者,7 例均在 3 个月内显效。经统计学处理,3 组比较差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

4 讨论

声带小结又称声带结节,属于慢性喉炎的一种特殊类型,多由长期用声过度或用声不当所致,初起为声带边缘粘膜下的小水肿,后经机化逐渐发展为小结。本病属中医慢喉疔的范畴,多因发声不当,过食辛辣,生热蕴肺,伤阴耗津,痰热内生,凝滞于喉窍,致脉络不通,气血瘀阻而形成。

现代医学治疗本病多采用手术摘除。周顺华^[2]通过中药与显微支撑喉镜术治疗声带小结比较后认为,中药与手术组疗效差异无显著性,建议患者先用中药治疗。中药治疗本病的报道较多,大多有效率在 80%~90%之间且疗程较长,如杨秀兰^[3]总结 30 例本病服中药 30 剂有

效率为 90%。针刺中药结合治疗本病报道不多,笔者通过总结谢强老师的经验,临床体会针药结合疗效佳且疗程短。认为开音 1 号穴与人迎穴相邻,更接近喉局部,属于足阳明经循行区域,阳明经多气多血,配合远端合谷穴能疏通经气,调和气血,清阳明郁热,起到消肿散结、利喉开音的作用。并认为,根据声门上区淋巴丰富,汇集于杓会厌皱襞的生理特点,针刺开音 1 号穴朝杓会厌皱襞斜刺,这一针刺点有消除声带充血、水肿、肥厚而达到开音的作用,颇适宜于急性慢性声带炎症。中药雾化剂和茶剂均有清热化痰、行气活血、散结开音的作用;且雾化剂能直接作用于喉腔粘膜,有助于喉粘膜炎症的吸收,起到较好的局部治疗作用。如此局部与整体配合、针刺与中药结合治疗,相得益彰,收效甚著。

5 参考文献

- 1 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社,1994:128.
- 2 周顺华. 中药与显微支撑喉镜术治疗声带小结比较. 实用中西医结合杂志, 1996, 9(9):563.
- 3 杨秀兰. 中药治疗声带小结 30 例. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 1996, 4(3):139.

太圣镇心痛治疗冠心病心绞痛 35 例

刘海英* 李秦予* 王霄阳*

我们应用太圣镇心痛口服液治疗冠心病、心绞痛 35 例,取得了较好疗效。现报告如下。

1 临床资料

本组 35 例病人均符合 1979 年国际心脏病学会和协会及 WHO 制定的冠心病、心绞痛诊断标准。其中初发型劳累性心绞痛 4 例,稳定型劳累性心绞痛 16 例,恶化型劳累性心绞痛 7 例,自发性心绞痛 8 例。男 21 例,女 14 例,年龄最小 42 岁,最大 75 岁,平均 59 岁。

2 治疗方法

口服太圣镇心痛口服液,1 次 20ml,1 日 3 次,疗程为 3 周,连服 2 个疗程。在服药期间停用其它治疗冠心病的药物及对血液流变学有影响的药物。

3 结果

疗效评定标准:按照 1979 年全国中西医结合防治

冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会修订标准。

治疗结果:服药 2 个疗程后,显效 15 例,改善 16 例,无效 4 例,症状改善总有效率为 88.6%。心电图治疗前后对比,显效 8 例,改善 13 例,无效 14 例,总有效率 60.0%。35 例患者全血比粘度、血浆比粘度、纤维蛋白原及红细胞压积治疗前后相比,均有显著性降低($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

4 讨论

太圣镇心痛是在古方生脉散、保元汤、瓜蒌薤白汤、元胡止痛散基础上,精选九味中药(三七、延胡索、地龙、葶苈子、薤白、肉桂、冰片、薄荷脑)组成。该方益气活血、祛痰通络、宽胸止痛,适用于治疗胸痛、胸闷、心悸、气短为主要症状的胸痹(冠心病、心绞痛)。本组临床观察显示心绞痛疗效为 88.6%,心电图疗效为 60.0%,但起效时间较消心痛等药物缓慢,服药 1~2 周起效,且无一例副作用发生。

* 河南省西峡县人民医院(474500)

收稿日期:1999-04-02