

以耳压为主的综合疗法已见诸报道,如翟氏⁽⁸⁸⁾通过统计学处理,得出耳压配合中药优于单纯耳压($P<0.05$)。张氏⁽⁸⁹⁾的结果亦表明,与耳压配合中药治疗相比,单纯耳压组排石周期长,排净率低。说明综合疗法在耳压治疗胆石症中已显出其优势。

参 考 文 献

- (1) 孟承伟,等. 大众医学 1986; (7):30.
- (2) 施荷玉,等. 上海针灸杂志 1985; (2):5.
- (3) 陈汉平,等. 上海针灸杂志 1987; (1):19.
- (4) 朱培庭,等. 上海中医药杂志 1987; (3):33.
- (5) 张树德,等. 中国针灸 1985; (6):4.
- (6) 南京协作组. 江苏中医杂志 1985; (8):24.
- (7) 万保根. 江西中医药 1985; (5):38.
- (8) 贺瑞麟. 中医杂志 1985; (5):24.
- (9) 董绍荣,等. 中国针灸 1985; (6):1.
- (10) 洪 广. 河南中医 1987; (6):28.
- (11) 张育西,等. 中国针灸 1986; (5):5.
- (12) 宋晓鸽,等. 安徽中医学院学报 1987; (2):41.
- (13) 张仁,等. 中医杂志 1986; (3):24.
- (14) 蒋吉刚,等. 广西中医药 1987; (6):25.
- (15) 王香兰,等. 陕西中医 1985; (5):221.
- (16) 北京公安医院针灸科. 中国针灸 1985; (5):44.

- (17) 王益敏,等. 新医学 1987; (2):72.
- (18) 李映刚. 四川中医 1987; (4):32.
- (19) 董绍荣,等. 第二届全国针灸针麻学术讨论会论文摘要 1984年; 第99页.
- (20) 罗兴中,等. 陕西中医 1986; (3):124.
- (21) 尚桂枝. 内蒙古中医药 1987; (4):9.
- (22) 刘孟陶. 中国针灸 1986; (5):1.
- (23) 陆惠新,等. 北京中医 1987; (6):56.
- (24) 赵萌生,等. 四川中医 1986; (8):50.
- (25) 赵竟成,等. 中华外科杂志 1980; (4):292.
- (26) 张海春,等. 陕西新医药 1986; (10):19.
- (27) 王宏业,等. 安徽省针灸学术会议资料 1986.
- (28) 周淑芳,等. 陕西中医 1986; (5):216.
- (29) 葛效香. 中国针灸 1988; (5):26.
- (30) 赵炳灿. 上海中医药杂志 1987; (1):19.
- (31) 费宗祥. 新中医 1987; (11):36.
- (32) 刘国隆主编. 生理学. 上海科技出版社 1986:225.
- (33) 成跃红,等. 黑龙江中医药 1986; (1):36.
- (34) 孙宝华. 安徽中医学院学报 1986; (1):42.
- (35) 李汉珠. 陕西中医 1985; (5):220.
- (36) 李惠芳,等. 中国针灸 1989; (2):19.
- (37) 盛灿若,等. 山西中医 1987; (1):39.
- (38) 翟 锋. 吉林中医 1987; (6):17.
- (39) 张秀婵. 湖北中医杂志 1987; (6):21.

喉外下咽区直接推拿治疗声门运动障碍致声嘶

山东省立医院 朱利相 王秀云

一侧或两侧声门运动不良所致的发声障碍,其病因有喉部神经麻痹,喉关节病变如炎症、脱臼,喉肌病如肌纤维织炎及发病突然的功能性失音等。当前治疗方法很多,喉镜下环杓关节拨动术是其中之一,它不仅有治疗作用,还有一定的鉴别诊断价值。只可惜尚有些不足之处,如操作时病人常感恶心不适,影响操作,并使操作者感觉不清而影响诊断;常常遇到由于操作时病人感到不适而中断检查者;再则,检查还需特殊的医疗器械和条件。近年来我们采用喉外下咽区直接推拿疗法代替之,方法简便,疗效可靠,现介绍如下。

一、操作方法:患者平坐,双眼平视,头略转向健侧。操作者站在患侧,病在右侧,操作者用右手手指和食指将病人的喉头推向右侧,然后用拇指沿着甲状软骨板侧缘逐渐滑入喉的下咽区,此时,咽下缩肌、杓肌、环杓后肌等咽喉肌病如肌纤维织炎和环杓关节病变的推拿治疗便可完成。若病在左侧,则用左手治疗。在推拿时,病人发“伊”音,有益于增加被动运动的环杓关节活动作用。一次治疗约5~10分钟。用力应适

当,不可过大,轻重交替。若连续用力操作,常引起病人咳嗽或不适,有碍操作。治疗后患者局部常有反应性疼痛,无碍于继续治疗。

二、指征:喉外下咽区直接推拿疗法适用于喉肌弱症、喉关节炎或插管后脱臼和功能性失音。喉部神经麻痹者,此推拿法有防治喉肌废用性萎缩和固定关节的作用。

三、疗效:采用上述推拿方法治疗20例,其中男10例,女10例。病程6天至5个多月。声带固定6例;发生在甲状腺和胸部手术后,经治疗后发声都有不同程度的提高,但声门运动未见变化。上呼吸道感染或用嗓过度致声门闭合不良2例,经治愈。插管后环杓关节脱臼1例,治后痊愈。声门偏斜2例,治疗后有效。功能性失音9例,治疗后发声恢复正常。患者在接受第一次推拿治疗后即可发声谈话。

四、体会:用喉外下咽区直接推拿疗法或喉镜下环杓关节拨动术治疗声门运动障碍同样有效,前者操作简便,不需任何特殊器械,也无需特别场所即可完成,因此,比后者容易推广。