

发声训练与中药治疗慢性喉炎

侯志良* 江 沛* 陶 洪*

主题词 喉炎/并发症 声嘶/中医药疗法 @发声训练

慢性喉炎所致的声嘶是临床常见病症。我院于1986年2月至1989年8月对94例慢性喉炎患者采用发声训练和中药内服相配合的方法治疗,取得较好效果,现报告如下。

1 临床资料

本组94例中男性69例,女性25例,年龄22~65岁。诊断为室带弥漫性充血64例,室带及声带充血26例,单侧声带小结3例(均为针状小隆起),声带息肉1例。94例中舌红苔黄52例,舌红少苔39例,苔白3例。脉细数67例,沉弦18例,滑数9例。

2 治疗方法

2.1 发声训练:患者取坐位或自然站立,下颌略下垂,集中注意力,全身肌肉放松,均匀呼吸,待呼吸平稳后嘱患者吸气(吸气时小腹微收),然后呼气,在呼气后接着发单音e或i音,记录发声时间。初起持续时间为10~20秒,经训练可达40~60秒。发声时音量保持适当,切勿忽高忽低,亦不可间断。训练时间为每日2次,每次3~5分钟。

2.2 中药内服:根据辨证给予增液汤加味;生地20g,元参15g,麦冬15g,白芍20g,南沙参10g,贝母10g,蝉衣10g,胖大海6g,薄荷6g。肾阴虚加熟地、枸杞子、女贞子;虚火旺盛者加知母、黄柏、丹皮。

3 治疗结果

经平均39.5天治疗,声嘶消失,喉部炎症消退,评为痊愈者68例(72.34%);声嘶明显进步,与治疗前相比较局部炎症显著减轻,评为减轻者21例(22.34%);治疗后无明显改善评为无效者5例(5.32%)。获效的89例患

者均随访1年(定期每月复查1次),均无复发。

4 典型病例

郑×,女,29岁,1986年6月13日来院就诊。患者诉声音嘶哑2年。1984年7月突患此症,伴有咽部干燥感,经多种治疗症状无改善,此后声嘶逐渐加重。查见两侧室带呈弥漫性充血,轻度肿胀,左侧声带内侧缘中1/3有细小针状隆起,致两侧声带闭合不良。舌红少苔,脉细数。诊断为慢性局限性增生性喉炎。治以发声训练(1日2次)并内服增液汤加味:生地各5g,元参15g,麦冬15g,白芍20g,南沙参10g,贝母10g,蝉衣10g,砂仁6g,枸杞子10g,女贞子10g,胖大海6g。治疗中根据辨证加减,52天后声嘶消失,局部炎症及针状隆起消退痊愈。治愈后继续从事保育员工作,经14个月随访,声嘶未复发。

5 讨论

慢性喉炎以嘶哑声粗为主症,兼喉干、喉痒,属祖国医学慢性喉痹范围。慢性喉痹相当于《景岳全书》中的“久瘖”,《类病治裁》中的“久病失瘖”和《华氏中藏经》中的“久无瘖”。

喉主气息出入,为肺气之道,肺经所主。咽喉诸病的发生与五脏六腑、阴阳气血密切相关。气为阳,血为阴,气以血载,血因气行,相并周流。寒湿搏之则凝滞而行迟为不及,火热搏之则沸腾而行速为太过。气郁入血中为阳滞于阴,血瘀入气中为阴滞于阳,发生诸症。

发声训练合乎发声生理,是治疗和防止喉病的关键。通过胸腹联合呼吸,可使肺部弹性增强,声带弹性亦会增强,喉肌发声变粗,且强壮有力。因此,声带的紧张力亦增强,声音的音域变宽。慢性喉炎多为肺气虚弱而致,增液汤加味能滋养肺胃,利喉开音;发声训练可使阻滞的气道流通,导致气血通畅,促进咽喉粘膜肿胀减轻或消退,恢复喉部发声功能。

* 北京市和平里医院,北京市和平里(100013)

收稿日期:1990-06-21;修回日期:1990-12-17