

• 针灸推拿 •

针刺运动疗法治疗急性创伤性喉炎 120 例临床观察

谢 强¹ 邓铮铮¹ 杨淑荣¹ 刘文杰² 操 建³ 陶 波¹

(1. 江西中医学院附属医院耳鼻喉科, 南昌市八一大道 445 号, 330006;

2. 南昌市洪都中医院五官科; 3. 南昌市中西医结合医院耳鼻喉科)

[摘要] 目的 探讨针刺运动疗法治疗急性创伤性喉炎风热证的临床疗效及安全性。方法 将 240 例急性创伤性喉炎风热证患者分为治疗组(针刺开音 1 号穴为主结合喉部声门深呼吸运动)和对照组(硫酸庆大霉素、地塞米松喉部雾化吸入), 两组均治疗 5 天后观察患者声带充血、肿胀及喉痛、音哑等症状体征积分变化判断疗效并做安全性观察。结果 治疗组治疗后第 3 天愈显率及总有效率明显高于对照组($P < 0.05$), 第 6 天的愈显率及总有效性与对照组相当($P > 0.05$); 患者血常规、尿常规、肝肾功能等指标未见异常。结论 针刺开音 1 号穴为主结合喉部声门深呼吸运动的针刺运动疗法治疗急性创伤性喉炎安全有效。

[关键词] 针灸疗法; 针刺运动疗法; 急性创伤性喉炎; 开音 1 号穴

Clinical Observation on the Effect of Deep-respiration Acupuncture for Acute Traumatic Laryngitis: A Report of 120 Cases

XIE Qiang¹, DENG Zhengzheng¹, YANG Shurong¹, LIU Wenjie², CAO Jian³, TAO Bo¹

(1. Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330006; 2. Nanchang Municipal Hongdu Chinese Medicine Hospital; 3. Nanchang Municipal Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine)

ABSTRACT Objective To study the therapeutic effect and safety of acupuncture along with the deep respiration on patient of acute traumatic laryngitis. **Methods** Totally 240 cases with wind heat syndrome were divided into a treatment group (treated by puncturing acupoint Kaiyin 1 as the main point in combination with deep respiration of the patient) and a control group (treated by gentamycin sulfate and dexamethasone spray-inhalation). After the treatment for 5 days, both groups were observed on the changes of the symptom scores for congestion and swelling of vocal cords, sore throat, and hoarseness for evaluating the therapeutic effect and safety. **Results**

On the 3rd day of treatment, the cured and markedly effective rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$), while on the 6th day of treatment, the cured and markedly effective rate of the treatment group was similar with that of the control group ($P > 0.05$). There was no untowards finding in laboratory test. **Conclusion** Puncturing acupoint Kaiyin 1 as the main point in combination with deep respiration of the patient is a effective and safe treatment for acute traumatic laryngitis.

Key Words Acupuncture; Deep-respiration acupuncture; Acute traumatic laryngitis; Acupoint Kaiyin 1

急性创伤性喉炎属急性喉炎范畴, 又称急性运动创伤性喉炎、急性运动过度性喉炎^[1], 为嗓音疾病的常见病、多发病, 临床以声音嘶哑为主要症状。本病主要见于职业性噪音工作者, 如教师、演员、营业员、播音员等。因西医嗓音内科治疗本病的手段有限, 根据针刺结合患部运动有迅速止痛作用的原理, 我们采用针刺开音 1 号穴(经验穴)^[2-6]为主结合喉部声门深呼吸运动治疗本病, 现将研究观察报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

中医及西医诊断标准均参照卫生部 1997 年发布

《中药新药临床研究指导原则》^[7]急喉暗(急性喉炎)部分。

1.1.1 西医诊断标准 病史: 起病急, 有大叫、高声唱歌、长时间讲话等过度用声史。症状: 主症为声音嘶哑, 说话费力, 重者近于失音。次症为咽喉发痒, 干痛, 喉部有异物堵塞感, 咳嗽有痰, 但无全身症状。体征: 间接喉镜检查见声带黏膜弥漫性充血或单侧声带充血、声带边缘肿胀, 初期声带呈淡红色, 渐变成深红色, 或出现瘀血斑, 发音时声门闭合不全, 声门区可有黏稠分泌物附着。参考指标: 最大发声时(MPT) $\geq 19s$ 为正常, MPT $< 19s$ 为异常。

1.1.2 中医诊断及辨证标准 临床表现: 发病急, 声音不扬, 甚至嘶哑失音, 伴喉部疼痛不适, 声带黏膜肿胀, 或充血呈鲜红色, 咳嗽咯痰。风热犯肺证: 声低而

基金项目: 国家中医药管理局中医临床诊疗技术与研究项目课题

(C)2002ZL18号 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net
通讯作者: 谢强, xieqiang9999@yahoo.com.cn, (0791)6362772

粗,嘶哑,疼痛,喉痒不适,咳嗽咯痰,色白或微黄,舌边尖红,苔薄白或薄黄,脉微浮或微浮数。

1.2 纳入标准

纳入标准:符合西医诊断标准及中医辨证为风热证者,发病在 48h 内者;年龄 18~65 岁者;同意受试者。

1.3 排除标准

①妊娠期、哺乳期妇女。②喉结核、梅毒、硬结、喉白喉、过敏性喉水肿、癔病性失音引起声音嘶哑者。③本次发病后已使用其他治疗急性创伤性喉炎的中西药物。④因麻疹、猩红热、流感、粒细胞缺乏症、传染性单核细胞增多症、白血病、急性颈动脉炎等引起的喉部症状或炎症。⑤具有严重的原发性心血管病变、肝脏病变、肾脏病变、血液学病变、肺脏疾病、或影响其生存的严重疾病,如肿瘤或艾滋病。⑥下列实验室指标异常:a. 血肌酐 $>170\mu\text{mol/L}$; 尿素氮 $>7.15\text{mmol/L}$ 或/和蛋白尿 $>(+)$; 或/和镜下红细胞尿 $>(+)$ (尿 Hb 不作为判断指标)。b. 丙氨酸氨基转移酶超过正常值上限 20% 以上。c. 有临床意义的心律失常。⑦精神或法律上的残疾患者。⑧怀疑或确有酒精、药物滥用病史,或者根据研究者的判断、具有降低入组可能性或使入组复杂化的其他病变,如工作环境经常变动等易造成失访的情况等。⑨已知对针刺晕针者。⑩正在参加其他药物临床试验的患者。

1.4 一般资料

选择符合诊断标准的风热型急性创伤性喉炎门诊患者 240 例,就诊时间为 2002 年 11 月~2005 年 6 月。按随机数字表法分为治疗组和对照组,两组各 120 例。治疗组中男 54 例,女 66 例,年龄 19~64 岁,平均 (35.62 ± 8.29) 岁;病程均在 2 天之内,平均 (1.58 ± 0.24) 天;病情程度:轻度 30 例,中度 69 例,重度 21 例。对照组中男 48 例,女 72 例,年龄 18~63 岁,平均 (36.85 ± 9.58) 岁;平均病程 (1.55 ± 0.42) 天;病情程度:轻度 27 例,中度 75 例,重度 18 例。两组患者在性别、年龄、病程、病情方面差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:针刺开音 1 号穴为主,结合喉部声门深呼吸。穴位定位标准:开音 1 号穴为经验穴^[2-6],位于颈部喉结旁开 1 寸处,即甲状软骨切迹向外旁开 1 寸也,即紧贴甲状软骨外侧缘;轮 1、轮 3、轮 5 为耳穴(在耳轮上,自耳轮结节下缘至耳垂下缘中点划为五等份共 6 个点,由上而下依次为轮 1 至轮 6 等六穴,取第 1 点

为轮 1,第 3 点为轮 3,第 5 点为轮 5);三商穴是经外奇穴,即少商、中商、老商之合称,少商位于拇指桡侧,距指甲根角 0.1 寸,中商位于拇指背侧正中,距指甲根 0.1 寸,老商位于拇指尺侧,距指甲根角 0.1 寸。

治疗方法:①用手揉摩耳轮后,常规消毒,依次用三棱针点刺耳穴轮 1、轮 3、轮 5,急入急出,浅刺 0.2cm,每穴放血 0.2ml,每日刺 1 次。每次刺一侧耳轮,下次刺对侧。②自上而下捋摩手臂至掌指 20 次,常规消毒,依次用三棱针点刺三商穴(少商、中商、老商),急入急出,浅刺,每穴放血 0.2ml,每日 1 次。每次针刺一侧拇指穴位,下次换针刺另一侧拇指。③常规消毒颈部双侧皮肤,用 1 寸毫针,针刺双侧开音 1 号穴采取雀啄进针法,针刺入皮下后,再进针时用呼吸补泻手法分次进针(即嘱患者吸气,吸气时往深处进针,呼气时停针,待下次吸气时又继续进针),紧贴甲状软骨外侧缘,边捻转(捻转角度不得超过 30°),边缓缓向深处直刺,刺入约 1 寸,留针 30min,期间行针 3 次。

针刺手法:采取呼吸补泻手法的泻法,刺入约 1 寸时则停止进针,此时可捻转针柄约 30° 以候气,不可提插,待患者觉喉局部有鱼骨卡喉的胀麻感时为得气;留针 30min。在留针期间,每隔 10min 行针 1 次,行针捻转角度约 30° ,不可提插,每次行针 10s,共行针 3 次。

针刺运动疗法:在留针期间,要求患者均匀地做喉部声门深呼吸运动,即快速深吸气,再缓缓地呼气;在做深呼吸运动时,患者可立即感到喉痛和紧束感得到缓解,喉部轻松舒畅。

出针时嘱患者呼气,呼气时边捻转边徐徐出针,捻转角度不得超过 30° ,出针后用消毒干棉签按压针孔,边按边揉 30s,使皮下肌肉纤维在按揉作用下交错位置,自然封闭针孔。每日 1 次。

对照组:用 0.9% 的氯化钠注射液 20ml (山东鲁抗辰欣药业有限公司,批号:0205219031),硫酸庆大霉素 8 万单位(徐州莱恩药业有限公司,批号:0206202),地塞米松注射液 5mg (开封制药有限公司,批号:02020301),置超声雾化器中进行喉部雾化吸入,每次 15min,每日 2 次。

两组患者均连续治疗 5 天为 1 个疗程。

2.2 观察指标及方法

主要指标:声音嘶哑、声带充血、声带肿胀、声门闭合不全;次要指标:喉痛、喉干、喉痒、喉灼热感、咳嗽;各项指标参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]及《中医病证诊断疗效标准》^[8]以轻、中、重分级,主要指标积分分别为 2、4、6 分,次要指标积分分别为 1、2、3 分。初诊首日、治疗第 3 天及治疗第 6 天各观察记录 1 次

MPT。各项疗效性、安全性指标项目治疗前后各作 1 次记录。

2.3 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]。痊愈:5 天内声音恢复正常,喉部检查正常,MPT $\geq 19s$ 。显效:5 天内症状、体征总积分改善 $\geq 2/3$,MPT $\geq 15s$ 但 $< 19s$ 。有效:5 天内症状、体征总积分改善 $\geq 1/3$ 但 $< 2/3$,MPT $\geq 12s$ 但 $< 15s$ 。无效:5 天内症状、体征无明显改善,MPT $< 12s$ 。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 11.0 软件进行统计学处理,两组间疗效比较采用 χ^2 检验或 Ridit 分析。

3 结果

3.1 两组患者不同时间临床疗效比较

表 1 两组患者治疗第 3 天疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	愈显	总有效
治疗组	120	75 (62.5)	20 (16.7)	20 (16.7)	5 (4.2)	95 (79.2)	115 (95.8)
对照组	120	50 (41.7)	13 (10.8)	35 (29.2)	22 (18.3)	63 (52.5)	98 (81.7)

表 1 示,两组患者治疗第 3 天愈显率及总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组在治疗 3 天以内的疗效优于对照组。

表 2 两组患者治疗第 6 天疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	愈显	总有效
治疗组	120	94 (78.3)	15 (12.5)	5 (4.2)	6 (5)	109 (90.8)	115 (95.8)
对照组	120	72 (60.0)	19 (15.8)	22 (18.3)	7 (5.8)	91 (75.8)	113 (94.2)

表 2 示,两组患者治疗第 6 天的愈显率及总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),两组疗效相当。

3.2 安全性评价

在本研究样本 240 例中随机抽取 120 例患者进行了血常规、尿常规、肝肾功能、心电图等安全性指标的治疗前后对照检测,各项指标治疗后均未发现有临床意义的异常,说明针刺开音 1 号为主的治法是一种安全的治疗方法。

4 讨论

急性创伤性喉炎属急性喉炎范畴,主要是由于发声过度、滥用嗓音、持续超负荷用声等原因造成喉部急性创伤性组织反应。西医嗓音内科治疗主要是单纯对症疗法和姑息疗法等。声休是治疗本病的首要手段,常常配合抗生素和肾上腺皮质激素。因本病为非菌性机械性创伤性炎症,故抗生素疗效不确切。早在 20 世纪

80 年代,Vaughan^[9]提出,治疗急性喉炎“抗生素唯用于涂片证实有细菌感染时,并需针对性,勿用抗组织胺和皮质激素类药物,以免患者误因水肿消退而继续用嗓,导致进一步损伤。”说明抗生素、肾上腺皮质激素等药要慎用。

急性创伤性喉炎属于中医“喉痹”范畴,喉痹多因风火邪毒郁闭咽喉所致,理应宣散邪毒,但医家常虑辛宣之药过于耗散,恐其升火助焰,伤津耗液,更伤咽喉,故临证之时,畏缩不前,难于择药。治疗咽喉急证以针刺放血最为重要,自古以来医家极为推崇。针刺放血有着通经活络、行血化瘀、宣泄热毒、散结消肿、祛邪安正的作用,能迅速消除咽喉肿闭,疗效颇佳。正如《儒门事亲》所说:“大抵治喉痹用针出血最为上策。”又“喉闭肿痛不能言,刺两手大拇指去爪甲角如韭叶是少商穴,少商穴是肺之井穴也,以排针刺出血立愈。”《医学入门》明确指出:“咽疮忌汗,最不误人,惟砭针出血,即汗之义也。血出,多可愈。”可见,针刺放血宣泄其热毒,能迅速散结消肿,使经络通、气血畅、咽喉开,则邪去正安。

目前中医临床主要采用药物、针刺人迎穴等治疗,人迎穴是治疗声音嘶哑的传统有效穴,位于甲状软骨切迹旁开 1.5 寸处,胸锁乳突肌的前缘,颈总动脉搏动处,并分布有甲状腺上动脉,颈前浅静脉,深层有颈总动脉球,外侧有迷走神经等,针刺该穴危险性大,一般医生很少选用。我科自 1985 年开设教师嗓音门诊以来,临床研究发现于甲状软骨切迹旁开 1 寸处,此处紧贴甲状软骨外缘,顺其侧缘进针,可避开颈总动脉等。此针刺点向人迎穴内侧旁开 0.5 寸(约 1.5cm),紧贴喉部,故对喉的针感更加强烈,作用更直接,有消除声带水肿的作用,这一针刺点命名为“开音 1 号”^[2-6]。针刺结合患者运动能迅速止痛^[10],因此针刺“开音 1 号”结合患者喉腔声门的深呼吸运动,则能迅速地缓解喉部的疼痛^[2-6]。针刺耳穴轮 1、轮 3、轮 5 及三商穴^[5]放血有散邪清热、消肿止痛、利喉开音的作用。通过针刺治疗组和西医对照组的比较,可以看出针刺开音 1 号为主的治疗具有清热解毒、消肿开音的作用,能迅速消除声带充血、恢复声音,是治疗急性创伤性喉炎安全简便有效的一种方法。

参考文献

- [1]梁美庚.音声言语疾病防治概要[M].济南:济南出版社,1995:19-20.
- [2]陈贵廷,杨思澍.实用中西医结合诊断治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,1991:1974-1975.
- [3]谢强,杨淑荣.针药结合治疗声带小结的临床研究[J].中国中西医结合杂志,1999,19(4):245-246.

(下转第 355 页)

表 5 各项指标在不同感染途径分布情况比较($\bar{x} \pm s$)

指标	性接触	吸毒	输血	P
CD4(个/ μ l)	256.87 $\pm$ 188.44	196.71 $\pm$ 158.31	298.00 $\pm$ 162.15	0.114
CD8(个/ μ l)	932.91 $\pm$ 494.79	780.29 $\pm$ 448.64	965.45 $\pm$ 424.90	0.196
Th/Ts	0.29 $\pm$ 0.19	0.25 $\pm$ 0.21	0.35 $\pm$ 0.22	0.254
症状和体征积分(分)	7.06 $\pm$ 5.44	11.49 $\pm$ 7.32	7.18 $\pm$ 6.16	0.000*
Karnovsky Score(分)	88.11 $\pm$ 6.83	83.78 $\pm$ 7.05	85.91 $\pm$ 10.20	0.004*
WBC($\times 10^9$ /L)	5.41 $\pm$ 2.40	5.18 $\pm$ 2.06	5.65 $\pm$ 2.31	0.795
LYM	1.71 $\pm$ 1.62	1.35 $\pm$ 0.75	2.29 $\pm$ 1.70	0.137
HGB(g/L)	127.87 $\pm$ 18.57	121.79 $\pm$ 29.31	119.74 $\pm$ 24.40	0.206

注: * $P < 0.01$

回归方程, Y 的总离均差平方和能被 (X_1 、 X_2 、 X_3 、 X_4 、 X_5) 解释 84.7%。

3 讨论

本次研究中 177 例 HIV/AIDS 患者中 122 例 < 40 岁, 占 68.9%, 可见青壮年受威胁最大。177 例中男性 102 例, 其中 51 例性感染, 占 50%, 男女比例为 1.63 : 1, 与 20 世纪 90 年代初的男女比例 7.6 : 1 相比, 女性感染率明显上升^[4], 而女性感染率的上升, 会大大提高下一代的艾滋病病毒感染几率, 应引起高度重视。

本研究中患者主症以乏力、纳差、咳嗽等肺脾气虚为多见, 次症以盗汗、皮肤瘙痒、头痛、脱发等阴血亏虚为多见, 体征以皮疹为多见, 所谓有诸内必形诸外, 肺主皮毛, 土不生金, 血虚肌肤失养而生风。 ≥ 40 岁患者发热出现率明显高于 < 40 岁者, 《素问·阴阳应象大论》云: “年四十而阴气自半”, 故 ≥ 40 岁的患者病情进展比较快。在性别上, 男性发热、咳嗽、盗汗、腹泻、淋巴结肿大均明显高于女性, 传统中医认为“男以肾为先天, 女以肝为先天”^[5], 而本病邪气伏藏肾经血分^[6], 首先伤的是肾精元气, 所以男性病情变化多, 病情重。在感染途径上, 吸毒患者的发热、纳差、乏力、盗汗、皮肤瘙痒等气阴两虚证出现率明显高于性接触感染患者。这与毒品为邪气直入血分, 耗气伤阴有关。

本研究中气阴两虚肺肾不足证型最多, 其次为气虚血瘀邪毒壅滞证型和肝郁气滞火旺证型。本病邪气伏藏于肾经血分^[6], 暗耗元气, 气虚则血瘀, 金水不能相生则肺肾同病, 邪气外发则表现为邪毒壅滞。男性多

见气阴两虚肺肾不足证型和气虚血瘀邪毒壅滞证型, 女性多见气阴两虚肺肾不足证型和肝郁气滞火旺证型; 这与男性体质属阳, 温邪发病较重, 女性属阴, 体多抑郁有关。

本研究对广东地区的艾滋病患者的症状进行调查, 比较了 HIV/AIDS 患者的症状体征、证型、各项检测指标在性别、年龄、感染途径的分布上存在的差异, 提示可考虑分类治疗, 以提高疗效。另外通过多元线性回归分析, 发现对 CD4 影响最大的是 Th/Ts、LYM, 提示可参考 Th/Ts、LYM 这两个指标来客观评价 CD4 的波动, 在经济不发达地区亦可根据 LYM 来粗略判断患者免疫状况。

致谢 本研究得到广州市第八人民医院感染科蔡卫平主任、陈谱捷主任以及全体医护人员的大力协助, 特此致谢。

参考文献

- [1] 1993 revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults[J]. MMWR Recomm Rep, 1992, 41(RR-17): 1-19.
- [2] 国家中医药管理局. 中医药治疗艾滋病临床技术方案(试行)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 20-27.
- [3] 国家中医药管理局. 5 省中医药治疗艾滋病项目临床技术方案(试行)[S]. 2004: 1-11.
- [4] 徐慧芳, 肖斌权, 陈小平等. 1986~1999 年广州市艾滋病监测结果分析[J]. 中国公共卫生, 2001, 17(5): 432-433.
- [5] 朱雄华, 蔡忠新, 李夏亭等. 孟河四家医集[M]. 南京: 东南大学出版社, 2006: 210.
- [6] 张苗苗, 孙世辉, 符林春. 以外感为经, 杂病为纬辨治艾滋病[J]. 广州中医药大学学报, 2008, 25(5): 385-388.

(收稿日期: 2009-05-05; 修回日期: 2009-09-22)

[编辑: 叶晨]

(上接第 334 页)

- [4] 肖永涛, 谢强, 杨淑荣, 等. 谢强教授针灸治疗耳鼻喉科疾病经验介绍[J]. 新中医, 2006, 38(2): 9-10.
- [5] 谢强. 魏稼利营治疗咽喉急症的经验[J]. 中医杂志, 1996, 37(4): 212-213.
- [6] 邓琤琤. 针刺开音 1 号穴为主治疗急性运动创伤性喉炎临床观察 60 例[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2005, 13(3): 194-195.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第三

辑)[M]. 1997: 160-161.

- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 1994: 127-128.
- [9] Vaughan CW. 器质性嗓音疾病之诊断治疗[J]. 国外医学耳鼻喉科分册, 1983, 3(4): 203-205.
- [10] 何广新. 疼痛针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 265-274.

(收稿日期: 2009-04-27; 修回日期: 2009-08-10)

[编辑: 叶晨]