

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.23.006

嗓音疾病的中医综合治疗方案

尚艳华¹, 梅祥胜¹✉, 高希言², 王冰¹, 刘媛媛¹,
赵丹丹¹, 王瑞雪¹, 贾丽¹, 熊丹丹¹, 马潇瑶¹



1. 河南中医药大学第一附属医院, 河南省郑州市金水区人民路19号, 450099; 2. 河南中医药大学第三附属医院

[摘要] 嗓音疾病病位在喉, 病因繁多, 是多因素共同作用导致的, 基本病机为喉部津血瘀滞、气机不畅、喉窍不利。以“三因学说”指导病因分类, 将其分为外因(外邪侵袭)、内因(脏腑虚损、功能失调)、不内外因(包括嗓音滥用、暴咳久咳、手术或外伤、情志刺激等)。提出病位为主、整体为辅、防治并重的诊治思路, 以消除喉部瘀滞、疏利喉部气机、通利喉窍、开喉亮音为主要治则, 借鉴“君、臣、佐、使”的配伍思路, 制定出针刺为君、推拿为臣、中药内服为佐、发声矫治训练为使的中医综合治疗方案。

[关键词] 嗓音疾病; 针刺; 推拿; 发声矫治训练

嗓音疾病是指嗓音的音量、音调、音质、音长及发声状态等出现异常的一类疾病, 目前尚无统一的分类标准, 慢性喉炎、声带小结、声带息肉、单侧声带麻痹、喉肌弱症、痉挛性发声障碍等均属于该病范畴^[1]。常见临床症状包括声音嘶哑、音调异常、发声费力、发声疲劳、连续发声困难等。嗓音疾病在一般人群中发病率为10%左右^[2], 教师、歌手等职业用嗓者患病率较高^[3-4]。目前西医治疗以外科手术为主, 包括嗓音显微外科手术、声带注射填充术、喉框架手术、喉神经修复手术, 但存在费用较高、创伤较大、远期疗效不确切、可能加重嗓音障碍等问题^[5], 且有相当一部分患者不符合手术指征, 有一定的局限性。

嗓音疾病属中医学“喉痹”范畴^[6]。《三因极一病证方论》云:“嘶者喉破也”, 指出嗓音疾病病位在喉, 喉通五脏, 为气息出入之要道、经络交会之要冲, 易因多种因素致病。我们认为, 嗓音疾病以嗓音异常及喉部症状为主要表现, 由多种因素致病, 最终导致喉部津血瘀滞, 气机不畅, 喉窍不利; 临证时坚持病位为主、整体为辅、防治并重的诊治思路, 运用针刺、推拿、中药内服及发声矫治训练相结合的方式构建中医综合治疗方案, 现总结如下。

1 以“三因学说”指导病因分类, 基本病机为喉部津血瘀滞、气机不畅、喉窍不利

我们在临床中以“三因学说”为指导, 将嗓音疾病的病因分为外因、内因、不内外因三类, 并根据不同嗓音疾病的发病特点及临床特征进行辨证。

1.1 外因: 外邪侵袭

外因是指外邪侵袭, 多导致肺气不畅、喉窍不利, 常见风寒袭肺、风热犯肺两种证型。喉为肺系, 肺为华盖, 六淫之邪侵袭机体, 首先犯肺, 肺失宣肃, 肺气壅遏于喉, 邪滞喉窍, 则喉窍不利, 发为嗓音异常, 多属急喉痹, 如急性喉炎。《灵枢·忧恚无言》云:“寒气客于厌, 则厌不能发, 发不能下, 至其开阖不致, 故无音。”风寒袭肺, 肺卫郁闭, 风寒邪气凝滞于喉, 喉部气机不畅, 则声音嘶哑、声音多闷堵不通透, 甚则失声, 常伴咽喉干痒、鼻塞、流清涕等外感风寒症状。《圣济总录》云:“风热客于肺经, 上搏咽喉, 气壅肿痛, 语声不出。”风热邪毒犯肺, 肺气失宣, 邪热搏于喉部, 致气血壅滞, 脉络痹阻, 喉窍不利, 症见声音嘶哑、声音较重浊、喉部组织红肿, 重者失声, 常伴咽喉肿痛、咯黄黏痰、口干口渴等外感风热症状。

1.2 内因: 脏腑虚损, 功能失调

内因是指脏腑虚损, 功能失调, 可导致喉部津血瘀滞、气机不畅、喉窍失养, 临床常见脾虚痰凝、肺脾气虚、脾肾不足、肝血亏虚、肾气虚衰等

基金项目: 河南省中医管理局国家中医临床研究基地科研专项(2018JDZX076); 河南省中医药科学研究专项(2022ZY1041)

✉ 通讯作者: mxs0371@sina.com

证型。《景岳全书》云：“声音出于脏气……故凡五脏之病皆能为瘖。”喉为上窍，位居关隘，有赖于脏腑的滋养温煦而发挥正常功能，亦可被各脏腑的病理状态影响。脏腑虚损，功能失调，气血津液不能正常运行，气机不畅，津血不能互化，瘀滞于喉部或无力濡养喉窍，终致喉窍不利，发为嗓音疾病，多属慢喉瘖。脾为生痰之源，若脾失健运，水湿内停，凝而为痰，壅塞于喉，则见脾虚痰凝证；临床表现为声音嘶哑，音质粗糙或伴双音、音色暗淡，声带肥厚或有赘生物，如声带小结、声带息肉、声带囊肿、肥厚性喉炎等。肺脾气虚，致宗气不足、气机失调，使喉部气机不畅、声门鼓动无力；且肺朝百脉，肺气不足则调节血液运行的功能减退，亦可使喉部血脉瘀滞，加重喉窍不利；临床表现为轻度声音嘶哑，语声低微、音高受限，发声较费力，劳则加重，常见于喉肌弱症、功能减弱性发声障碍。脾肾不足，津血无以化生，喉窍失于滋养则功能失调，且肾气不足导致纳气功能减退，使喉部气机不畅，津血无力运行而瘀滞于喉，加重喉窍不利；处于变声期的患者临床可表现为变声后出现假声，音调应降未降、高低不均，甚至破音。肝主藏血、主筋，声带亦为筋膜^[7]，肝血亏虚，不能濡养喉窍，喉部筋脉失濡，虚风内动，故喉肌及声带拘挛紧张、颤动；同时肝失疏泄，亦可致喉部津血瘀滞、气机不畅，则声带活动不利，临床主要表现为音质紧张、呈痉挛样发音，伴发音中断、发音震颤，类似“颤证”，常见于痉挛性发声障碍、肌紧张性发声障碍。肾气虚衰证多见于老年性声音嘶哑，因肾气渐衰、脏腑功能减退，不能滋养温煦喉窍，致喉肌失养萎缩，血行瘀滞、气机不畅，声带萎软无力，则出现音调改变、音域受限、发声无力等症状。

1.3 不内外因：嗓音滥用、暴咳久咳、手术或外伤、情志刺激

不内外因是指嗓音滥用、暴咳久咳、手术或外伤、情志刺激等其他因素，导致喉络受损、喉部气血瘀滞、喉窍不利，多为虚实错杂证，常见瘀血阻络、宗气亏虚、气滞血瘀、气虚血瘀、肝气郁闭等证型。《景岳全书》云：“复有号叫、歌唱、悲苦……而致瘖者”，《三因极一病证方论》云：“五脏久咳则声嘶”，声带的规律开合可发出正常嗓音，若嗓音滥用、暴咳使声带受到猛烈撞击，易损伤声带，致局部瘀血形成，壅塞于喉部经络，阻滞气机，则喉窍不利，影响声门闭合，临床表现多以实证为

主，可见声音嘶哑明显、音质粗糙伴双音、颈部肌肉紧张、甲状舌骨膜紧张伴触痛等瘀血阻络表现。若长期过度用嗓、久咳不止，易耗散肺气，使宗气不足，无力鼓动声带，出现声音嘶哑或轻或重、音色暗淡、音高受限，或伴发声疲劳感等宗气亏虚表现。手术或外伤可导致喉部气血瘀滞，喉窍不利，金刃自外损伤机体，或直接伤于喉部皮肉筋骨，或损伤经络，致经气不通，喉络失养，导致声带运动障碍、声门闭合不利，如单侧声带麻痹、声带瘢痕。手术或外伤所致嗓音疾病发作初期多为实证，以气滞血瘀、喉窍不利为主要病机；日久可形成虚证，以气虚血瘀、喉络失养为主要病机。《景岳全书》云：“惊恐愤郁，卒然致瘖者，肝之病也。”情志刺激易伤肝，肝失疏泄，肝气郁闭，致气血失调，津血阻于喉窍，喉部气机不畅，则喉窍不利，临床可表现为猝然失声或仅有耳语声，咳嗽、大笑时可正常发音，如癔症性失音。

我们认为，嗓音疾病的病因繁多，且临床中多数嗓音疾病是多因素共同作用的结果，以“三因学说”指导病因分类更具针对性，能较清晰地指导临床辨证。病因虽多，但基本病机不离喉部津血瘀滞、气机不畅、喉窍不利。

2 嗓音疾病中医综合治疗方案

根据嗓音疾病的病机特点，我们借鉴《黄帝内经》中“杂合以治”的辨治思想，提出病位为主、整体为辅、防治并重的诊治思路，以消除喉部瘀滞、疏利喉部气机、通利喉窍、开喉亮音为主要治则，同时借鉴“君、臣、佐、使”的配伍思路，制定以针刺为君、推拿为臣、中药内服为佐、梅式发声矫治训练为使之中医综合治疗方案，立足嗓音，兼调整体。

2.1 针刺为君：直达病所，理气散瘀，通利喉窍

嗓音疾病病位在喉，针刺可直接作用于喉部以理气活血、散瘀通络，且局部取穴更易使针至病位、气至病所^[8]。腭穴处分布有丰富的神经末梢、表浅淋巴结、感受器及效应器，针刺喉部腭穴可直达病所，从而调节喉部的淋巴及血液循环，改善局部充血水肿的状态^[9]。同时针刺可刺激局部肌肉良性舒缩，改善局部肌肉质量^[10]，从而增强喉肌弹性和肌力，促进声带闭合。有研究者运用针刺治疗声带疾患 74 例，治愈率达 93.2%^[11]，可见针刺治疗嗓音疾病有确切疗效。因此，我们治疗嗓音疾病以针刺为君，使其直达病所，发挥理气散瘀、通利

喉窍的作用。

临证时取廉泉、人迎、水突、天突、合谷、曲池为基础组穴。操作要点：患者取仰靠坐位，局部皮肤常规消毒，取 0.22 mm×25 mm 毫针，廉泉向舌根部位刺入 10~20 mm；天突先直刺，针尖超过胸骨柄内缘后，再沿胸骨柄后缘、气管前缘缓慢向下刺入 10~20 mm；人迎、水突避开颈动脉，直刺透皮后，沿甲状软骨及环状软骨向喉体内后方进针 10~15 mm；合谷直刺 15~20 mm。另取 0.30 mm×40 mm 毫针，曲池直刺 30 mm。喉部腧穴进针时注意避开血管，针感以鱼刺卡喉感为宜；合谷、曲池以得气为度。留针 40 min，每 10 min 以小幅提插手法行针 1 次，每日 1 次，10 次为 1 个疗程。

取穴以辨病位为核心，同时结合经络辨证和脏腑辨证。根据腧穴的近治作用，选取喉部周围腧穴廉泉、人迎、水突、天突为主穴以散瘀通络；根据腧穴的远治作用，选取经络循行经过咽喉的手阳明大肠经腧穴合谷、曲池以行气活血。《灵枢·杂病》云：“喉痹不能言，取足阳明；能言，取手阳明。”阳明经多气多血，人迎、水突为足阳明胃经腧穴，合谷、曲池为手阳明大肠经腧穴，针刺此四穴可疏通气血、理气散瘀，达到消除喉部瘀滞、疏利喉部气机、通利喉窍的目的。同时合谷、曲池分别为大肠经的原穴及合穴，为脏腑经气充盛之处，又因喉为肺系，肺与大肠相表里，二穴合用可加强表里经的调节作用，增强疏利喉部气机之效；肺属金，曲池为大肠经合穴，属土，结合表里经配穴法和土生金理论，针刺曲池可调补肺经经气，肺气通畅则喉窍通利。廉泉、天突为任脉腧穴，任脉为阴脉之海，二穴合用可调节阴经之气，启一身阴液上济咽喉，缓解喉部不适，达到滋阴液、散瘀滞、益气亮音的作用。

2.2 推拿为臣：疏利气机，舒筋通络，调节肌力

针刺后辅以推拿可促进经气循行，疏利喉部气机，疏通喉部经络，舒缓紧张肌肉，调节肌力，加强针刺的治疗作用，故以推拿为臣，主要分为经络推拿、耳穴刺激、喉部推拿及颈肩放松。

操作流程及要点：起针后即行推拿，患者取正坐位。1) 经络推拿：术者立于患者身前，依次点按少商、合谷、曲池穴，每个穴位 20~30 下，以沉胀感为度。2) 耳穴刺激：术者立于患者身前，按揉耳廓，以耳廓发热充血为度，再着重刺激各脏腑及咽喉反应点，整体时间以 1 min 内为宜。3) 喉部推拿：术者（右利手）立于患者右侧，嘱患者肌肉

放松，顺肌纤维走向由上而下按揉舌骨下肌群、颈前带状肌、胸锁乳突肌前端，时间约为 1 min，以肌肉酸胀感为度；穴位点按，依次点按廉泉、人迎、水突、天突穴，每个穴位点按 20~30 次，以酸沉感为度；松解喉部关节韧带，术者左手固定患者头后枕部，右手拇指与食指、中指置于甲状软骨两侧，将甲状软骨做左右移动，再用右手拇指及食指指腹在甲状舌骨膜处滑动按摩，手法宜轻柔，时间以 30 s 内为宜。4) 颈肩放松：术者立于患者左侧，左手置于患者前额部以固定头部，右手拇指、食指点按风池穴 20~30 次，自上而下揉捏颈后肌肉 30 s；术者立于患者身后，拿捏肩井穴、叩拍膀胱经 30 s。推拿时间为每次 5~10 min，配合针刺每日 1 次，10 次为 1 个疗程。

经络推拿以少商为始，泻肺经风热，再点按合谷、曲池，在缓解针刺疼痛的同时增强经气循行，疏利气机。《灵枢·口问》云：“耳者宗脉之所聚也”，人体各脏腑在耳部皆有相应反射区，刺激耳穴可调节脏腑功能，促进津血化生，津血充足则喉部瘀滞可消。喉部推拿为重点，手法直接作用于肌肉经筋，既能调和气血、促进喉部气血运行，又能疏通喉部经络、舒缓紧张肌肉，从而缓解喉肌疲劳，调节喉部肌力，调整发声时声带的弹性及紧张度，起到改善嗓音的作用，同时还具有增加局部黏液分泌、润泽声带的作用^[12]。手三阳、足太阳及足少阳经经筋分布于颈肩部，经络循行经过咽喉，点按风池穴、拿捏肩井穴可疏调经气，助喉部经气调畅；揉捏颈后肌肉可舒筋活络，辅助缓解喉肌疲劳；叩拍膀胱经又可通过对五脏六腑背俞穴的刺激，调整脏腑功能以调和气血，通利喉窍。

2.3 中药内服为佐：自拟开喉亮音方以理气化痰散结，清肺利咽开音

中药内服为佐，配合针刺、推拿治疗主证，通过整体调理脏腑功能发挥通利喉窍、开喉亮音的作用，同时可治疗兼证。治疗以理气化痰散结、清肺利咽开音为法，自拟开喉亮音方，组成：蝉蜕 6 g、木蝴蝶 9 g、僵蚕 9 g、浙贝母 9 g、夏枯草 15 g、赤芍 12 g、三棱 9 g、莪术 9 g、陈皮 12 g、枳壳 9 g、太子参 15 g、桔梗 6 g，每日 1 剂，水煎分早晚 2 次温服，10 天为 1 个疗程。方中蝉蜕、木蝴蝶、僵蚕均入肺经，可宣清肺热、利咽开音，为君药；浙贝母、夏枯草清肺祛痰、散结消肿，配伍赤芍、三棱、莪术活血化瘀，消除喉部瘀滞以利窍开音，为臣药；太子参、陈皮、枳壳补气行气，调畅喉部气

机以助发音,为佐药;桔梗载诸药上行至咽喉,为使药。诸药合用,共奏通利喉窍、开喉亮音之效。

临证时常在自拟开喉亮音方的基础上随证加减。外邪袭肺者,风寒为主合三拗汤加减以宣肺解表、发汗散邪,风热为主合疏风清热汤加减以清热利咽、祛风散邪;脾虚痰凝者,合六君子汤加减以健脾化痰散结;肺脾气虚者,合补中益气汤加减以培补肺脾;脾肾不足者,加杜仲、党参、白术以补脾益肾;肝血亏虚者,加当归、白芍、葛根、木瓜以养血柔肝、濡养筋脉;肾气虚衰者,合肾气丸加减以补益肾气;瘀血阻络者,合会厌逐瘀汤以活血散瘀;肝气郁闭者,加柴胡、郁金以疏肝行气;手术外伤者,可合补阳还五汤加减以补气养血通络。

2.4 梅氏发声矫治训练为使:以气调噪,丹田为基

梅氏发声矫治训练是我们基于传统导引法创制的适用于嗓音疾病患者的治疗方法,包含气息训练及构音器官训练^[13]。导引是把躯体运动与呼吸吐纳融为一体的一种运动,早在《引书》中即有使用导引法治疗喉痹的记载^[14]。导气令和,引体令柔,以梅氏发声矫治训练为使,通过呼吸吐纳以气调噪,调整发声方式,改善嗓音状态,还可预防嗓音疾病的发生。前期研究^[15]显示,此法可有效调整女性肌紧张性发声障碍患者的声门下压、声门阻力及空气动力能,增大肺活量,延长最长声时。梅氏发声矫治训练具体包括以下5个步骤。

1) 凸腹凹腹气息练习:自然放松站立,双目平视,双手重叠,掌心放在小腹丹田(脐下3寸)位置。吸气时用力向外凸小腹,呼气时用力向内凹小腹。每分钟呼、吸各16次,每次练习20 min。该步骤融合《诸病源候论》中“呼吸导引法”及中医气功中“意守丹田”的概念,导气令和,帮助患者调整呼吸方式,掌握丹田呼吸要领。《医门补要》言:“丹田真气不与在上肺气相接,故喉哑难出声”,《保生秘要》亦载:“失声导引法……呼吸归丹田,以调其息”,均说明丹田与声音关系密切。用丹田呼吸使气沉丹田,周身气机运转畅通,脏腑经络功能调和,使喉窍得以通利;同时气息是发声的动力^[16],丹田呼吸亦可使膈肌下降、腹部膨出,令肺部最大限度地扩张,增加肺部潮气量而易于发声。

2) 凸腹控制横膈膜练习:自然放松站立,吸气时用力向外凸小腹,呼气的同时发“嘶”声,要求气息缓慢、均匀,过程中小腹保持凸起状态。发“嘶”声保持30 s,每次练习5~10遍。该步骤借鉴传统曲艺中“丹田气息”的概念,《曲律》载:“但

得沙喉响润,发于丹田者,自能耐久”,丹田是人体“气”和“力”的统帅^[17],让“丹田之力”参与调节肺部气流的合理分配,调畅气机,可降低发声时呼吸肌及喉肌的紧张度,调节发声时声门区的压力。

3) 快速呼吸练习:自然放松站立,在凸腹、凹腹气息练习的基础上,加快呼吸频率,即每分钟呼、吸各50次,每次练习1 min,连续5次。该步骤进一步加强“丹田之力”和“丹田气息”的协调度,使气息逐渐适应正常说话语速要求。

4) 放松舌根喉部肌肉练习:自然放松站立,上身前倾,双手叉腰。张口使舌体自然伸出口腔外,以颈椎为轴,小幅度快速摆动头部,带动舌体甩动,以舌边碰到左右嘴角为度。每次练习10 s,连续不超过5次。注意有严重颈椎病的患者禁做此练习。该步骤借鉴《诸病源候论》中的“左右转头法”,头为诸阳之会,颈部为脊柱与督脉的上端,活动头颈部可推动十二经脉的气血运行,动上而统领一身之气^[18]。同时该动作可放松舌根与喉肌,缓解喉部韧带的紧张状态,减轻声带充血水肿程度,促进构音器官功能的正常发挥。

5) 诵读发声练习:在前4种练习完全掌握的基础上,进行实际发声运用练习。依据语句由短到长、语速由慢到正常的原则,循序渐进,掌握气息发声的感觉。每次练习10 min。该步骤协调丹田气息、构音及发声全过程,由练到用,使患者学会气息发声。

整个发声矫治训练每日练习1次,10天为1个疗程。职业用嗓者可作为喉部保健操坚持长期练习以预防嗓音疾病的发生。

3 典型病案

患者,女,40岁,高中教师,2021年10月14日初诊。主诉:反复声音嘶哑10余年,加重3个月。患者10余年前出现声音嘶哑,后症状反复,休息后可缓解,未予重视。3个月前因过度用嗓后声音嘶哑加重,说话费力,偶有咽痛,休息后未见明显缓解,于2021年9月14日至外院就诊,查喉镜示:双侧声带充血肥厚,双声带前中部可见息肉样新生物,左侧声带可见黏膜下出血,双声带运动可,闭合差(见图1,扫描本文二维码获取彩图)。诊断为声带息肉,予金嗓散结胶囊、小金丸口服(具体剂量不详),未见明显好转。刻下症见:声音嘶哑,音质粗糙伴双音、音色暗淡、音高受限,说话语速较快,发声时喉体上提,胸锁乳突肌努张,



图1 治疗前声带外展时呼吸相和声带闭合时发音相(2021年9月14日喉镜检查)

发声费力感强,伴咽痛、咽痒、咽部黏腻不利,纳眠可,二便调。查体:颈前肌肉紧张伴胸锁乳突肌肥大,甲状舌骨膜紧张、触痛明显,甲状软骨活动度低。舌质淡红,舌体胖大、边有齿痕,苔白腻,脉濡。辅助检查:喉频谱分析:基频微扰 2.5%,振幅微扰 14%,谐噪比 10 dB,最长发声时长 9 s;嗓音障碍指数数量表简化中文版(VHI-10)^[19]评分:36分。西医诊断:声带息肉(左侧伴声带黏膜下出血);中医诊断:喉痞(脾虚痰凝、瘀血阻络证)。治法为健脾理气、化痰散瘀、通利喉窍,予嗓音疾病中医综合治疗方案,即针刺+推拿+中药内服+梅氏发声矫治训练。1)针刺廉泉、人迎、水突、天突、合谷、曲池;2)针刺后进行推拿,即经络推拿、耳穴刺激、喉部推拿及颈肩放松;3)中药予自拟开喉亮音方加减,处方:蝉蜕 6 g,木蝴蝶 9 g,僵蚕 9 g,浙贝母 9 g,夏枯草 15 g,赤芍 12 g,三棱 9 g,莪术 9 g,陈皮 12 g,麸炒枳壳 9 g,太子参 20 g,桔梗 6 g,清半夏 12 g,薏苡仁 30 g,丹参 20 g,麸炒白术 9 g,40剂,每日1剂,水煎分早晚2次温服;4)进行梅氏发声矫治训练。所有操作具体方法均如前文所述,该方案每日1次,10次为1个疗程,治疗4个疗程。

2021年11月23日二诊:患者声音嘶哑及发声

费力感较前减轻,音质稍细腻,音色仍暗淡,音域较前增宽,发声时可有意识地控制喉部肌肉放松,未见喉体上提、胸锁乳突肌紧张,无咽痛,仍有咽痒、咽部黏腻不利。查体:颈前肌肉紧张度及甲状舌骨膜紧张度均较前降低,甲状舌骨膜触痛减轻,甲状软骨活动度较前好转。舌质淡红,舌体胖大、边有齿痕,苔黄腻,脉滑。中医辨证为脾虚痰凝、瘀血阻络、脾胃湿热,中药予初诊方去丹参,加黄连 6 g、煅瓦楞子 30 g(先煎),40剂。中药煎服法及其余治疗方案同前,每日1次,10次为1个疗程,继续治疗4个疗程。

2022年1月2日三诊:患者诸症皆消,发声正常、不费力,音质细腻、音色清亮、高音响亮,发声时喉部稳定,颈部肌肉放松,发声以丹田用力为主,无咽痛、咽痒、咽部黏腻不利。查体:颈前肌肉柔软,甲状舌骨膜未见紧张、弹性较好、无触痛,甲状软骨活动度正常。舌质淡红,舌体稍胖大,苔薄白,脉稍滑。辅助检查:2021年12月7日喉镜示:双侧声带肥厚,运动可,闭合尚可(见图2,扫描本文二维码获取彩图);喉频谱分析:基频微扰 0.36%,振幅微扰 2.92%,谐噪比 23.5 dB,最长发声时长 11.6 s;VHI-10评分:5分。嘱治疗结束后注意适度用嗓,坚持进行梅氏发声矫治训练。

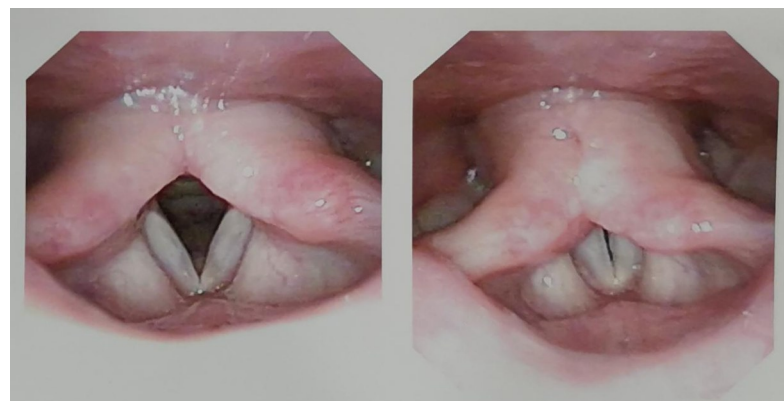


图2 治疗后声带外展时呼吸相和声带闭合时发音相(2021年12月7日喉镜检查)

2022 年 3 月电话随访, 患者嗓音状态良好, 声音清亮, 发声耐久度较好, 无任何不适, 自诉每日坚持进行梅氏发声矫治训练预防复发。

按语: 患者反复声音嘶哑, 属中医学“喉痞”范畴。患者为高中教师, 平素用嗓负担重, 且说话语速较快, 发声时喉体上提, 胸锁乳突肌紧张, 提示有长期过度用嗓史, 该发声习惯可致声带受损, 局部血行不畅, 壅塞于喉部经络, 致喉窍不利; 咽部黏腻不利、舌体胖大且边有齿痕、苔白腻、脉濡, 均为脾虚痰凝之象。脾虚痰凝, 瘀血阻络, 致喉部津血瘀滞, 气机不畅, 喉窍不利, 进而影响声门闭合, 故见声音嘶哑、音质粗糙伴双音、音色暗淡、音高受限。声音嘶哑日久, 加重气血瘀滞, 喉部经络不通, 不通则痛, 故见颈前肌肉及甲状舌骨膜紧张伴触痛明显。治疗予嗓音疾病中医综合治疗方案, 针刺、推拿直接作用于喉部以理气散瘀、舒筋通络、通利喉窍; 中药内服整体调理脏腑以理气化痰散结, 助开喉亮音, 予自拟开喉亮音方加清半夏、薏苡仁、白术健脾化痰, 丹参化痰通络, 太子参加量以增强健脾补肺之力; 梅氏发声矫治训练可截断病因, 瘥后防复。治疗 4 个疗程后患者声音嘶哑及发声费力感较前减轻, 嗓音质量改善, 仍有咽痒、咽部黏腻不利, 结合苔黄腻、脉滑, 考虑伴脾胃湿热, 故予初诊方去丹参, 加黄连燥湿清热, 煅瓦楞子消痰化痰。继续治疗 4 个疗程后, 患者声带息肉消失, 声音及说话正常, 诸症皆消。VHI-10 评分是了解嗓音疾病对患者生理、社会及心理功能影响的可靠指标^[19], 患者治疗后 VHI-10 评分明显降低, 反映了患者主观感受明显好转, 提示治疗有效。喉频谱分析中基频微扰、振幅微扰、谐噪比是评估嗓音质量的客观物理学参数, 用来描述发声时相对噪声成分和气息声, 与嗓音的嘶哑度具有较高相关性^[20]; 患者治疗后基频微扰与振幅微扰明显降低、谐噪比升高, 说明患者声带闭合度增强, 声音嘶哑度降低。本案患者坚持以嗓音疾病中医综合治疗方案治疗 8 个疗程, 嗓音状态恢复良好, 声带息肉消失, 声带闭合尚可, 提示中医综合治疗方案在不损伤声带超微结构的前提下保障嗓音恢复, 治疗嗓音疾病具有一定的优势。

参考文献

- [1] 于萍, 王荣光. 嗓音疾病与嗓音外科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 43.
- [2] BHATTACHARYA N. The prevalence of voice problems among adults in the United States[J]. Laryngoscope, 2014, 124(10): 2359-2362.
- [3] BRISSON V, FOURNIER C, PELLETIER A, et al. Vocal health and vocal health knowledge among occupational voice users in the province of Quebec[J]. J Voice, 2022, S0892-1997(21)00447-1. doi: 10.1016/j.jvoice. 2021. 12. 016.
- [4] PESTANA PM, VAZ-FREITAS S, MANSO MC. Prevalence of voice disorders in singers: systematic review and meta-analysis[J]. J Voice, 2017, 31(6): 722-727.
- [5] 郑宏良, 陈东辉. 嗓音外科进展[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2011, 26(6): 294-297.
- [6] 熊大经. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 上海: 上海世纪出版股份有限公司, 2017: 160-165.
- [7] 干祖望, 申斌. 浅谈“五脏之病皆能为喑”及其在临床的意义[J]. 黑龙江中医药, 1986, 15(2): 13-14.
- [8] 田鸿芳, 韩德雄, 刘婧, 等. 以“辨病位”为核心构建针灸临床诊疗体系的思考: 以《针灸学》治疗篇为例[J]. 中国针灸, 2022, 42(3): 345-349.
- [9] 梁繁荣. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 395-401.
- [10] 刘晓亭, 于睿, 张欢. 肌肉衰减综合征的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(3): 651-653.
- [11] 陈静. 针刺治疗声带疾患 74 例疗效观察[J]. 中医杂志, 1987, 28(5): 47-48.
- [12] 顾立德, 范连娣. 推拿治疗歌喉声门闭合不全 16 例观察[J]. 中医杂志, 1980, 21(6): 40.
- [13] 梅祥胜. 科学发声矫治法治疗嗓音疾病的临床研究[J]. 医药论坛杂志, 2008, 29(3): 43-44.
- [14] 张家山二四七号汉墓竹简整理小组. 张家山汉墓竹简(二四七号墓)[M]. 北京: 文物出版社, 2001: 298.
- [15] 梁发雅, 杨金珊, 蔡谦, 等. 嗓音训练前后对女性肌紧张性发声障碍患者发声空气动力学结果分析[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2014, 22(4): 371-374.
- [16] 张颂. 播音创作基础[M]. 北京: 中国传媒大学出版社, 2011: 137.
- [17] 韩梅. “丹田气息”发声理论的历史梳理与现实思考[J]. 现代传播(中国传媒大学学报), 2017, 39(7): 96-98.
- [18] 吴选辉, 章文春. 《诸病源候论》卒被损瘀血候养生方导引法探析[J]. 江西中医药, 2017, 48(7): 12-13.
- [19] 李红艳, 徐文, 胡蓉, 等. 嗓音障碍指数量表简化中文版的研究[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2010, 18(6): 566-570.
- [20] 赖丹, 黄毅岚, 蒲俊梅. 嗓音声学分析评估不同中医证型慢性喉炎患者的疗效[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2016, 24(5): 461-464.

Comprehensive Treatment Protocol of Traditional Chinese Medicine for Voice Disorders

SHANG Yanhua¹, MEI Xiangsheng¹, GAO Xiyao², WANG Bing¹, LIU Yuanyuan¹, ZHAO Dandan¹, WANG Ruixue¹, JIA Li¹, XIONG Dandan¹, MA Xiaoyao¹

1. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450099; 2. The Third Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Voice disorder is located in the larynx, and caused by the combined action of multiple factors. The basic pathogenesis is stagnation of body fluids and blood stasis in the larynx, disordered *qi* movement, and dysfunction of throat orifices. According to the “theory of three types of disease causes”, the causes of voice disorder are divided into external causes (invasion of external pathogens), internal causes [*zang-fu* (脏腑) organs depletion, dysfunction], and causes that are neither internal nor external, such as vocal irregular use, protracted cough, surgery or trauma, emotional stimulus. It is advocated to put focus on the disease location, treat the whole as a supplement, and attach importance on both prevention and treatment. The main treatment principles are eliminating stagnation and unblocking *qi* movement in the throat, clearing the throat orifice, and opening the throat to brighten the sound. Adopting the combination idea of medicinals from “chief, deputy, assistant and envoy”, a comprehensive treatment protocol for voice disorder has been made by taking acupuncture as chief, tuina as deputy, oral herbal medicine as assistant and phonation correction training as envoy.

Keywords voice disorders; acupuncture; tuina; phonation correction training

(收稿日期: 2022-05-05; 修回日期: 2022-08-13)

[编辑: 姜冰]

珍贵文献 临床科研必备《中医杂志》光盘合订本

广告

《中医杂志》光盘检索系统收录了 1951 年—2013 年出版发行的《中医杂志》所有期刊(繁体字已转为简体字)。您可借助计算机阅读收录的任意一篇文章,而且可对光盘进行任意词或多组合条件检索,检索结果可以打印或下载保存。您可以在几秒钟内就能检索到某种疾病、某种疗法或某种药的相关文章,本光盘可按自然年、期排序,方便阅读与保存。1951 年—1986 年光盘还收录了扫描的原文版面图像。

邮购地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社,邮政编码:100700

电话:(010) 64035632 联系人:杨秋雷(请在汇款单附言栏写明购买者的电话)

1951 年—1986 年光盘合订本每套(4 张光盘)480 元

1987 年—1994 年光盘合订本每套(1 张光盘)260 元

1995 年—2004 年光盘合订本每套(1 张光盘)280 元

2005 年—2013 年光盘合订本每套(1 张光盘)300 元



欢迎关注《中医杂志》公众号

科技精品光盘全文检索管理系统 3.5—《中医杂志》(1987—1994)

1. 系统工具 2. 检索结果 3. 检索设置 4. 桌面设置 5. 帮助

期刊目录

- 中医杂志. 1987 年 08 期
- 中医杂志. 1987 年 09 期
- 中医杂志. 1987 年 10 期
- 中医杂志. 1987 年 11 期
- 中医杂志. 1987 年 12 期
- 中医杂志. 1988 年 01 期
- 中医杂志. 1988 年 02 期
- 中医杂志. 1988 年 03 期
- 中医杂志. 1988 年 04 期
- 中医杂志. 1988 年 05 期
- 中医杂志. 1988 年 06 期
- 中医杂志. 1988 年 07 期
- 中医杂志. 1988 年 08 期
- 中医杂志. 1988 年 09 期
- 中医杂志. 1988 年 10 期
- 中医杂志. 1988 年 11 期
- 中医杂志. 1988 年 12 期
- 中医杂志. 1989 年 01 期
- 中医杂志. 1989 年 02 期
- 中医杂志. 1989 年 03 期
- 中医杂志. 1989 年 04 期
- 中医杂志. 1989 年 05 期
- 中医杂志. 1989 年 06 期
- 中医杂志. 1989 年 07 期
- 中医杂志. 1989 年 08 期
- 中医杂志. 1989 年 09 期
- 中医杂志. 1989 年 10 期
- 中医杂志. 1989 年 11 期
- 中医杂志. 1989 年 12 期

1. 潜泻证治

2. 厥脱与中风的关系

3. 脉法三论

4. 针灸保健益寿浅探

5. 清热解毒法治疗气中

6. 余无言医方治验选介

7. 中医治疗高热症 21 例

8. 丁仲山外科医案三则

9. 闭经溢乳综合征证治当议

10. 医话二则

11. 甘露消毒丹新用

12. 中药结合附体皮肤切

13. 失眠从气论治 2 例

14. 男性不育症从肝肾论

15. 东垣升阳泻火法在针

16. 井穴的变通应用法

17. 姜瘤性胃炎 436 例中医

18. 中药重法治疗滑囊炎

19. 三种不同治法治疗急性

20. 桑椹对老年便秘及睡眠

21. 利胆合剂治疗婴儿肝

22. 中药治疗小儿迁延性血

23. 慢性胃炎辨证论治和血

24. 八种驱蛔中药疗效的对

1951-1986

1987-1994

1995-2004

2005-2013

选择年份

中国中医药学会
中国中医研究院
主办

1951-1986 光盘合订本
中国中医药学会
中国中医研究院
主办

1987-1994 光盘合订本
中国中医药学会
中国中医研究院
主办

1995-2004 光盘合订本
中国中医药学会
中国中医研究院
主办

2005-2013 光盘合订本
中国中医药学会
中国中医研究院
主办