

# 活血祛瘀法治疗声带小结 78 例疗效观察

## Efficacy observation on treating 78 cases of vocal nodules

by Huoxue Huayu

谢瑞丰

(广东省潮州市中医医院, 广东 潮州, 521000)

中图分类号: R322.3+2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0012-02 证型: AGD

**【摘要】** 目的: 探讨声带小结采用活血祛瘀法治疗的临床效果。方法: 本次研究选择我院 2009 年 2 月至 2011 年 2 月收治的声带小结患者 78 例采取活血祛瘀的方法进行治疗, 并与同期收治的声带小结采用常规西药治疗的 70 例患者就临床结果进行回顾性分析。结果: 观察组 78 例中, 治愈 52 例, 占 66.7%; 好转 25 例, 占 32.1%; 无效 1 次, 占 1.3%, 总有效率为 98.7%。对照组 70 例中, 治愈 15 例, 占 21.4%; 好转 30 例, 占 42.9%; 无效 25 例, 占 35.7%, 总有效率 64.3%。观察组总有效率明显高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对声带小结进行治疗, 可清热散结, 活血祛瘀, 达到利咽开音的目的, 具有较高的临床有效率, 明显提高了患者的生活质量。

**【关键词】** 活血祛瘀法; 声带小结; 临床观察

**【Abstract】** Objective: To investigate the use of vocal nodules stasis treatment of clinical effect. Methods: This study in our hospital from February 2009 to February 2011 were treated 78 patients with vocal nodules stasis approach to treatment, and compared with vocal nodules treated with conventional Western medicine treatment of 70 patients on the clinical The results were analyzed retrospectively. Results: 78 cases were cured in 52 cases, 66.7%; improved in 25 cases, 32.1%; invalid 1, accounting for 1.3%, the total effective rate was 98.7%. Control group, 70 patients were cured 15 cases, accounting for 21.4%; improved 30 cases, 42.9%; ineffective in 25 cases, 35.7%, 64.3% total efficiency. Observation group was significantly higher efficiency, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The treatment of vocal nodules, can be heat relieves congestion, stasis, to achieve the purpose of Liyan open sound, with a high clinical efficiency, significantly improved the patient's quality of life.

**【Keywords】** Stasis; Vocal nodules; Clinical observation

声带小结 (vocal nodules) 为临床常见疾病, 属祖国医学中属“慢喉暗”的范畴, 是慢性喉炎的一种特殊类型<sup>[1]</sup>。本文总结我院 2009 年 2 月~2011 年 2 月收治的声带小结患者 78 例采取活血祛瘀的方法进行治疗, 并与同期收治的声带小结采用常规西药治疗的 70 例患者就临床结果进行回顾性分析, 现将结果报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本组患者 148 例, 男 54 例, 女 94 例; 年龄 13~41 岁, 平均 26.7 岁; 病程为 1 个月~2 年。单侧声带小结 43 例, 双侧 98 例, 合并息肉 7 例。咽干 79 例, 咽喉部伴有咽异物感、粘膜均有慢性充血者 77 例, 烧灼感 22 例, 梗阻感 34 例, 咽滤泡增生 42 例, 咽痛 30 例。随机将患者分为观察组 78 例和对照组 70 例, 两组在性别、年龄、病情等一般资料上比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 方法

治疗期间, 患者忌烟酒, 禁声, 以免加重声嘶或者使病情复发。两组具体治疗方法如下。

1.2.1 对照组 70 例采用激素及阿莫西林冲击疗法, 强的松每次 10mg, 每日 3 次。阿莫西林胶囊, 珠海联邦制药股份有限公司

中山分公司生产, 国药准字 H44021351, 每次 0.5g, 每日 3 次, 1 个疗程为 3 周, 其中激素仅用 1 周。

1.2.2 观察组 78 例采用活血祛瘀法进行治疗, 组方为: 莪术 10g, 三棱 10g, 藏红花 5g, 蝉衣 6g, 桔梗 6g, 枳壳 10g, 诃子肉 10g, 浙贝 15g, 连翘 10g, 金银花 15g, 生地 10g, 黄芩 10g, 生甘草 5g, 麦冬 10g, 玄参 15g。每天 1 剂。水煎分 2 次服, 1 个疗程为 7 天, 一般为 3 个疗程。2 组均治疗 3 周, 观察疗效。

#### 1.3 疗效评估

疗效标准依据《中医病证诊断疗效标准》拟定。治愈: 声嘶症状消失, 局部发生在咽喉的病变消失, 声带小结基本消失, 呈色泽正常、边缘整齐光滑的声带边缘, 声带闭合合理; 好转: 声嘶症状减轻明显, 局部发生在咽喉部的病变基本消失, 声带小结明显缩小; 无效: 声带小结无变化, 声嘶症状无减轻表现, 局部在咽部的病变未消失。

#### 1.4 统计学分析

采用 SPSS13.0 统计学软件, 计数资料行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

### 2 结果

观察组 78 例中, 治愈 52 例, 占 66.7%; 好转 25 例, 占 32.1%; (下转第 14 页)

义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

**表 1 两组疗效比较 (例)**

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	33	22(66.7)	7 (21.2)	4 (12.1)	87.9
对照组	33	14(42.4)	7 (21.2)	12 (36.4)	63.6

注: 两组比较,  $P<0.05$ 。

### 3 讨论

视网膜中央动脉阻塞是严重损害视功能的眼科临床急症之一,多由于栓塞、动脉痉挛等造成视网膜中央动脉血流中断,引起视网膜组织缺血缺氧、变性坏死,视网膜对缺血极其敏感,有研究表明视网膜光感受器组织在缺血缺氧 90min 左右后可发生不可逆的损害<sup>[4]</sup>,所以必须争分夺秒进行救治。临床主要表现为视力骤然减退或视野缺损,部分患者患病前有过一次或多次一过性视力障碍,或眼前闪光及黑朦等症状,眼底镜检查可见视乳头颜色变淡,视网膜动脉变细,受累部位的视网膜水肿、灰白,可有小片状出血;黄斑区呈典型的樱桃红点。由于视网膜中央动脉是颈内动脉的分支,它和供应脑部的动脉一样,彼此之间无吻合支,属于终末动脉,一旦发生阻塞,很难恢复。所以一旦确诊,必须争分夺秒予以诊治,积极给予硝酸甘油舌下含服,山莨菪碱等血管扩张剂球后注射,早期救治后予以低分子右旋糖酐以舒通血管,改善血液循环,增加视网膜营养。

(上接第 12 页)

无效 1 次,占 1.3%,总有效率为 98.7%。对照组 70 例中,治愈 15 例,占 21.4%;好转 30 例,占 42.9%;无效 25 例,占 35.7%,总有效率 64.3%。观察组总有效率明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ),见表 1。

**表 1 两组治疗后临床效果比较 [n (%)]**

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
观察组	78	52 (66.7)	25 (32.1)	1 (1.3)	98.7%*
对照组	70	15 (21.4)	30 (42.9)	25 (35.7)	64.3%

注: \*与对照组比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

声带小结属中医慢喉暗范畴,是因声门失养,脏脏虚弱或气血瘀滞,在声门处发生痰浊瘀血凝聚所致,多在声带前中 1/3 交界处发生。其临床特征为声音长期嘶哑,多因长期用力过度或用声不当及喉部并发多种炎症等原因导致的声带纤维化和水肿所致<sup>[2-3]</sup>。好发于演员、教师等职业用嗓音,对患者的生活,工作造成严重影响。西医病理机制为小结有复层鳞状上皮外覆增厚,与息肉有相似的基层,为多少不等的机化炎性组织及纤维结缔组织与白细胞,周围组织有炎症表现。西医一般采取消炎、禁声、消肿等药物治疗。

中医学认为,凡血行阻滞或不畅、离经之血未吸收或未消散,均可导致血瘀病理状态形成。而痰湿、寒热、损伤、气滞等是常见的形成血瘀的因素<sup>[4]</sup>。如喉部粘液因寒邪束喉造成瘀,气血发生凝滞;痰湿对脉络起到阻滞作用、热邪使血液呈煎灼

视网膜中央动脉阻塞属中医的“暴盲”范畴。多因肝气郁结、气滞而血瘀;瘀阻日久,气血耗伤亏虚,真阴耗损,肝肾不足,肝阳偏亢,肝火上扰,阳升风动而致脉道闭阻;或暴怒伤肝,气血逆乱,上壅窍道。因此在治疗中应辨证施治,并随症相应加减。本研究对 66 例视网膜中央动脉阻塞患者进行辨证施治,结果显示观察组总有效率为 87.9%,明显高于对照组 63.6% ( $P<0.05$ )。可见采用中西医结合治疗视网膜中央动脉阻塞,治疗效果优于西医常规治疗。在临床中根据疾病缓急,急则治其标,缓则治其本,标本兼治,中西医相辅相成,取长补短,调整机体气血功能,使脉道通,玄府开而复明,从而达到治疗目的,取得较好的效果,值得临床推广。

### 参考文献:

[1]张祖海.中医辨证论治视网膜中央动脉阻塞 55 例疗效观察[J].中国现代医生,2009,3(15):58-59  
 [2]陈伟丽,巢国俊.中西医结合治疗视网膜中央动脉阻塞疗效观察[J].中国中医眼科杂志,2007,17(6):334-335  
 [3]王红艳,雷国莲,全警安等.中西医结合治疗视网膜中央动脉阻塞 21 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2009,9(14):102-103  
 [4]李凤鸣.中华眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:2076-2079

编号: EA-11091998 (修回: 2011-11-25)

状态、气血瘀滞;气虚无力使血流通不畅,久虚会造成瘀滞;脉滞血积、肌膜发生损伤均和血瘀有相关性,一旦在声带发生,即引起声带小结等音声疾病。根据以上病理机制,治疗时除了采取传统的清热开音,益气养阴的治疗外,活血祛瘀为一种新的治疗方法。活血化瘀药具有改善毛细血管通透性、扩张血管,减少炎性渗出,软化结缔组织、促进新陈代谢及抗感染的作用,可显著改善声带水肿和充血的情况,对声带小结有较好的治疗作用。本文采用具有活血祛瘀作用的方药治疗,以藏红花为主要用药,配莪术、三棱、起到活血化瘀的作用;玄参、浙贝清热散结;金银花、连翘、黄芩解毒清热;生地、麦冬润肺生津;诃子,蝉衣利咽开音,配桔梗、枳壳行气活血,甘草调和诸药。诸药合用可使各自功能充分发挥,相互起到协同的效果。对声带小结进行治疗,可起到清热散结,活血祛瘀,达到利咽开音的作用,具有较高的临床有效率,明显提高了患者的生活质量。

### 参考文献:

[1]周燕,崔淑敏.中药局部注射治疗声带小结 100 例[J].中国实用医药,2008,3(7):48-49  
 [2]陈宏伟.中西医结合治疗声带小结 46 例临床观察[J].浙江中医杂志,2009,10.44(10):730-731  
 [3]黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,200:467-468  
 [4]陈文勇,邓时贵,李云英.金喉雾化剂治疗声带小结的药理学研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2006,27(13):1555-1556

编号: EA-11081793 (修回: 2011-11-25)