

谢强中医围手术期平衡康复疗法结合电子喉镜手术治疗 声带息肉 60 例疗效观察 *

罗红强¹ 谢强^{2#} 陈丹² 杨淑荣²

(1 江西省人民医院 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:比较谢强中医围手术期平衡康复疗法结合电子喉镜手术与电子喉镜手术结合药物治疗声带息肉的疗效差异。方法:将 120 例声带息肉患者随机分为两组,每组 60 例。试验组电子喉镜手术前均予以“开音 1 号”和“开音 2 号”穴、内关穴、三阴交穴针刺;术后予以“开音 1 号”和“开音 2 号”穴、合谷穴、足三里穴针刺。对照组采用电子喉镜手术,术后口服抗生素及激素治疗。两组均治疗 10 d。结果:两组患者疗效比较,治疗后两组症状总积分均下降($P<0.05$, $P<0.01$),且试验组症状总积分的改善优于对照组($P<0.05$);试验组愈显率为 95%,优于对照组的 65%($P<0.05$)。结论:谢氏围手术期中医平衡康复疗法结合电子喉镜手术治疗声带息肉优于电子喉镜手术结合药物治疗。

关键词:围手术期;中医平衡康复疗法;电子喉镜手术;声带息肉;谢强

Abstract:Objective:To compare the different efficacy of Chinese medicine perioperative period of Xie Qiang balance rehabilitation therapy combining electronic laryngoscope with electronic laryngoscope combining drug,we treated vocal cord polyps.Methods:120 Patients with vocal cord polyps were randomly divided into two groups of 60 cases. Experimental group,before surgery we acupunctured "open sound 1" and "open sound 2" hole,Neiguan,Sanyinjiao;after surgery we acupunctured "open sound 1" and "open sound 2"hole, Hoku, Zusanli.Control group,by laryngoscopy, postoperative the patient were gived oral antibiotics and hormone. Both groups were treated for 10 days.Results: The efficacy of the two groups were compared with total score of symptoms after treatment, both groups decreased ($P<0.05$, $P<0.01$),and the total score of the experimental group improved than the control group ($P<0.05$);experimental group was 95%, higher than the control group 65%($P<0.05$).Conclusion:Chinese medicine perioperative period of Xie Qiang balance rehabilitation therapy by electronic laryngoscope is superior to electronic laryngoscope combined drug about surgical treatment of vocal cord polyp.

Key words:Perioperative period;Chinese medicine balance rehabilitation therapy;Electronic laryngoscope;Vocal cord polyps; Xie Qiang

中图分类号:R 767.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.003

声带息肉多由长期用声过度或用声不当、上呼吸道病变、吸烟、内分泌紊乱、变态反应等造成,是临床上最常见的疾病之一。笔者采用谢氏中医围手术期平衡康复疗法结合电子喉镜手术治疗声带息肉 60 例,并与常规手术方法治疗声带息肉 60 例进行对照观察。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象选取 2009 年 1 月~2010 年 3 月,120 例患者均来自我院耳鼻喉科门诊及江西中医学院附属医院耳鼻喉科门诊。将患者按照就诊时间顺序随机分为试验组和对照组,每组 60 例。诊断标准参照 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]耳鼻咽喉科病证中慢喉暗的诊疗标准和 1997 年国家中医药管理局颁布的《中药新药临床研究指导原则》(第三辑)^[2]中慢喉暗制定。属中医气滞血瘀型,诊断为声带息肉。同时需排除:(1)年龄在 18 岁以下或 65 岁以上者;(2)妊娠期、哺乳期妇女;(3)其他非声带息肉引起声音嘶哑者,如喉部肿瘤、声带麻痹、喉结核等;(4)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;(5)声带息肉大于 5 mm;(6)辨证不属中医气滞血瘀型者。试验组中,男 39 例,女 21 例;年龄 18~65 岁;对照组中,男 35 例,女 25 例;年龄

19~65 岁。两组患者的性别、年龄等一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 试验组 (1)签署知情同意书,进行术前谈话,心理疏导以调整身心状态 3 d,预约患者手术时间,要求术前 4 h 禁食禁饮。(2)入组后予以“开音 1 号”和“开音 2 号”穴(谢强经验穴)^[3-4]、内关穴、三阴交穴针刺,每日 1 次,每次 20 min,以舒郁安神、疏利咽喉;治疗 3 d,准备手术。第 4 天采用黏膜表面麻醉法电子喉镜手术。术后 3 h 内禁食禁饮、注意休息。术后第 1 天开始予以“开音 1 号”和“开音 2 号”穴、合谷穴、足三里穴针刺,每日 1 次,每次留针 20 min,10 d 为 1 个疗程。

1.2.2 对照组 签署知情同意书,进行术前谈话,心理疏导以调整身心状态 3 d,预约患者手术时间,要求术前 4 h 禁食禁饮。第 4 天采用黏膜表面麻醉法电子喉镜手术。术后第 1 天开始予以口服头孢地尼分散片,每次 100 mg,每天 2 次,7 d 为 1 个疗程;同时服醋酸地塞米松片,每次 0.75 mg,每天 3 次,3 d 后减半,此后每天递减,10 d 为 1 个疗程。

1.2.3 术后处置 两组均治疗 1 个疗程(10 d)。两组术后均禁声 2 周,注意预防感冒,清淡饮食,禁食辛辣、油炸、过冷、过热食物,禁烟酒,注意休息。两

* 基金项目:江西省卫生厅科研课题(项目编号:2009A126)

通讯作者:谢强,Email:xieqiang9999@yahoo.com.cn

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计学处理,计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t 检验,计数资料用卡方检验。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 临床疗效判定标准参照 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》耳鼻喉科病证中慢喉暗的诊疗标准和 1997 年国家中医药管理局颁布的《中药新药临床研究指导原则》(第三辑)中慢喉暗的诊疗标准。临床痊愈:症状和体征消失,符合临床疗效治愈标准,声时和嗓音声学参数正常。显效:症状和体征基本消失,符合临床疗效显效标准,声时和嗓音声学参数明显改善。有效:症状和体征部分消失,符合临床疗效有效标准,声时和嗓音声学参数有改善。无效:主要症状及体征无明显改善或反而加重。

2.2 症状总积分 两组治疗前后症状总积分比较见表 1。试验组和对照组治疗前症状总积分经 t 检验 $P>0.05$,两组之间差异无统计学意义,具有可比性。试验组治疗前后症状总积分经 t 检验 $P<0.01$,差异有统计学意义;对照组治疗前后症状总积分经 t 检验 $P<0.05$,差异有统计学意义。试验组和对照组治疗后症状总积分经 t 检验 $P<0.05$,两组之间差异有统计学意义。表明试验组治疗声带息肉的疗效明显优于对照组。

表 1 两组声带息肉患者治疗前后症状总积分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分			
组别	n	治疗前	治疗后
试验组	60	18.70± 6.49	5.77± 5.03
对照组	60	18.75± 6.38	13.06± 6.23

2.3 临床疗效 见表 2。经 Ridit 分析, $P<0.05$,两组临床疗效比较,有显著性差异。表明试验组疗效优于对照组。

表 2 治疗 2 周后两组综合疗效比较 例						
分组	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
试验组	60	49	8	2	1	95
对照组	60	30	9	4	17	65

3 讨论

声带息肉属中医“慢喉暗”、“久暗”的范畴。中医主要采用中药汤剂、中药蒸气吸入、针刺、按摩等治疗,西医采取药物加手术治疗。目前对于声带息肉围手术期的中医药干预研究很少,临床上主要单纯采用手术、药物疗法等,这些疗法对于声带充血、边缘肥厚者临床效果不佳,治疗时间偏长。谢强教授采用针刺“开音 1 号”穴、“开音 2 号”穴为主的中医平衡康复疗法具有舒郁安神、舒利咽喉、活血化痰、益气悦音的功效^[5-7]。通过该疗法对声带息肉围手术期的干预治疗,调理全身功能,从而调动人体的抗病御邪功能,达到术前平衡阴阳、平衡心理和术中安全度过手术及术后修复创伤、康复嗓音的目的。该治疗方法是在继承传统医学基础上的创新,谢强中医围手术期平衡康复疗法结合电子喉镜手术治疗声带息肉,明显提高了治疗效果。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准·慢喉暗[S].南京:南京大学出版社,1994.127
[2]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)[S].1997.160-161
[3]邓铮铮.针刺开音 1 号穴为主治疗急性运动创伤性喉炎风热证的疗效分析[J].听力学及言语疾病杂志,2005,13(3):194-195
[4]张剑云.谢强针刺开音 2 号穴为主治疗发声疲劳症的经验[J].上海针灸杂志,2004,23(1):35
[5]王芳,谢强.谢氏围手术期平衡康复疗法对声带息肉 / 小结围手术期的干预研究[J].中医耳鼻喉科学研究杂志,2011,10(2):53-55
[6]谢强,陈丹,龙平,等.消肿散结利喉饮对声带息肉术后康复干预及声学分析[C].杭州:第 15 届全国中医耳鼻喉科学术研讨和继续教育年会论文汇编,2009.223
[7]肖永涛,谢强,杨淑荣.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

(收稿日期: 2011-08-30)

参附注射液合桃红四物汤治疗缓慢性心律失常的临床观察

董明兴 邢东和
(湖北省阳新县中医院 阳新 435200)

关键词:缓慢性心律失常;参附注射液;桃红四物汤;中医疗法

中图分类号:R 541.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.004

缓慢性心律失常是指成人的心室率 <60 次/min 的心律失常,其中包括窦性心律失常(窦性心动过缓、窦性停搏、窦房阻滞、病态窦房结综合征等)、房室或室内传导阻滞、逸搏心律等种类^[1]。目前临床治疗主要的药物有阿托品、异丙肾上腺素、茶碱类药物、硝酸甘油、麻黄素等,虽有一定的疗效,但因药物的副作用常使人不能耐受。安装心脏起搏器的治疗方法适应范围较窄,常受患者接受程度及

经济条件限制,制约其广泛应用。笔者根据自己多年中西医结合治疗心脏疾病的经验,采用参附注射液合桃红四物汤治疗缓慢性心律失常,取得了明显的临床疗效。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 37 例病人来源于本院内科门诊患者,其中单纯性窦性心动过缓 26 例,病态窦房结综合征 4 例,房室传导阻滞 7 例;女性(下转第 31 页)