

百合固金汤联合嗓音训练治疗声带小结 40 例临床研究

徐桂丽¹ 林木松¹ 陈凤龙¹ 林道冠²

(1.三亚市人民医院耳鼻喉科,海南三亚 572000; 2.三亚市人民医院康复医学科,海南三亚 572000)

摘要 目的:观察百合固金汤联合嗓音训练对声带小结的临床疗效。方法:80例声带小结患者随机分为治疗组与对照组,每组40例。对照组给予单纯嗓音训练,治疗组在嗓音训练基础上加用中药百合固金汤口服。治疗8周后,结合中文版嗓音障碍指数量表(VHI-10)评估、计算机嗓音分析(Fo值)、电子喉镜检查、最长发声时间测试(MPT),评价2组患者的临床疗效。结果:治疗8周后,2组患者VHI-10评分、基频Fo均明显低于治疗前($P<0.05$),MPT明显高于治疗前($P<0.05$),治疗组改善程度明显优于对照组($P<0.05$)。治疗组治愈率为35.0%,明显高于对照组的10.0%($P<0.05$)。结论:百合固金汤联合嗓音训练治疗声带小结较单纯嗓音训练可获得更好的临床疗效。

关键词 声带小结;百合固金汤;嗓音训练

中图分类号 R567.410.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)04-0041-03

声带小结为咽喉科常见疾病,多因用声过度和不良发声习惯引发^[1],轻者引起声音轻微改变,重者会出现发声困难。目前本病国内治疗观点不一,但国外则推荐以保守治疗为主^[2],包括嗓音训练和药物治疗两种。早期研究显示,嗓音治疗虽能有效改善患者发声情况,但很难完全治愈,且后期容易复发^[3]。近年来,中医治疗本病获得了较为显著的效果,经本院前期临床研究发现,百合固金汤对声带小结有较好的临床疗效,本研究将其与嗓音训练联合使用,观察是否能进一步改善治疗效果,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2015年1月至2017年12月在三亚市人民医院耳鼻咽喉科确诊为声带小结的患者80例,采用电脑随机数字表法分为治疗组和对照组,每组40例。治疗组男10例,女30例;年龄10~53岁,平均年龄(32.5 ± 4.6)岁;平均嗓音障碍指数量表(voice handicap index, VHI-10)评分(55.91 ± 17.29)分;病程1~9个月,平均病程(4.2 ± 1.3)个月。对照组男9例,女31例;年龄12~56岁,平均年龄(31.4 ± 4.9)岁;平均VHI-10评分(56.42 ± 18.31)分;病程1~9个月,平均病程(4.3 ± 1.4)个月。2组患者年龄、性别、病程和病情程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经院伦理委员会批准同意进行。

1.2 诊断标准 根据《中西医结合耳鼻咽喉科学》^[4]拟定。符合以下内容中的一项以上:过度用嗓,上呼

吸道感染史,滥用嗓音病史。症状表现为:咽痒,咽痛,间歇性和持续性声音嘶哑,讲话费力,常清嗓,咳嗽,伴或不伴全身症状。经喉镜检查声带游离缘前中1/3交界处有小结样隆起,小结一般对称,或单侧较大,对侧较小或仅单侧。

1.3 纳入标准 符合声带小结诊断标准;年龄 ≤ 60 岁,病程不超过1年;知情同意,愿意进行本次研究,并签署知情同意书;能配合进行治疗。

1.4 排除标准 有喉部外伤或者曾行喉部手术者;声带良、恶性增生,声带神经肌肉功能障碍,功能性嗓音疾病等患者;有吸烟史、职业歌手或妊娠期患者;依从性差,不愿按规定方案治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用单纯嗓音训练,含嗓音宣教、嗓音训练两部分。嗓音宣教主要是向患者介绍声带发声原理、声带解剖学知识,分析病因,以及嗓音误用、滥用情况,并告知患者如何做好日常嗓子护理。嗓音训练包含放松训练、呼吸训练、共鸣训练、声学训练四部分。放松训练:采取135°的坐姿进行全身和局部的放松,深吸气降低喉位置放松法,按摩颈三线(人迎、水突以及廉泉、天突),进行项肩臂的按摩放松,扩胸运动。呼吸训练:采用腹式呼吸法、快呼快吸法等进行呼吸节律训练,以发“S”音(5s—8s—10s—15s……)等进行气流控制训练。共鸣训练:ma-mi-mo-mu的单音共鸣练习;张口收颌,发出“u”的声音(胸腔共鸣);闭口收颌,用鼻腔发出“m”

音的头腔共鸣训练和哼唱共鸣练习,按照词组—短句—诗歌—文章方式逐步提高。声学训练:含四声练习、语调练习、“滑音”练习的音调练习;调整发声频率,逐渐加强声音强度的音强练习;朗诵诗词、散文的音色训练。

嗓音训练每次3~5人,通过面授方式进行,每次训练时长1~2h,1次/周,共进行8周。

2.2 治疗组 嗓音训练同对照组,同时予百合固金汤口服,药物组成:百合、熟地、生地、当归、白芍、桔梗、玄参、川贝母、麦冬各20g,甘草10g,水煎服,每日1剂,分早晚2次温服。服药期间忌肥甘厚腻、辛辣刺激食物,若出现腹泻、恶心等胃肠道反应,可待症状缓解或消失后继续服用,或间断服用,共服8周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 治疗前后计算2组患者中文版嗓音障碍指数量表(VHI-10)得分^[5],进行计算机嗓音分析(通过软件分析得出基频Fo值)^[6],行电子喉镜检查及最长发声时间测试(maximum phonation time, MPT)^[7]。

3.2 疗效判定标准 结合《中医病证诊断疗效标准》^[8]对2组患者进行疗效评价。临床治愈:患者发音恢复,喉部检查正常;好转:患者声带小结缩小,声音、喉部不适缓解,喉部体征有所改善;无效:患者声音及喉部体征无变化。

3.3 统计学方法 所有数据均采用SPSS 19.0软件进行分析,计数资料采用%表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两样本比较采用 t 检验,对不符合正态性检验和方差齐性检验者进行Wilcoxon秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者治疗前后VHI-10得分、Fo值及MPT值比较 治疗前2组患者VHI-10得分、Fo值及MPT值比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后组内及组间比较结果见表1。

组别	时间	VHI-10 评分(分)	基频 Fo (Hz)	MPT 值(s)
治疗组	治疗前	55.91±17.29	238.23±37.84	9.01±2.47
	治疗后	31.02±15.86 ^{*#}	203.47±31.62 ^{*#}	18.24±3.87 ^{*#}
对照组	治疗前	56.42±18.31	236.21±38.11	8.92±2.34
	治疗后	46.43±16.09 [*]	214.12±34.83 [*]	12.17±3.18 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组患者临床疗效比较 治疗8周后,治疗组临床治愈14例,好转26例,无效0例;对照组临床治愈4例,好转32例,无效4例。治疗组临床治愈率为35.0%,明显高于对照组的10.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

声带小结是因不良发声行为导致黏膜振动性创伤,进而引起微循环紊乱、水肿、渗出,导致的一种黏膜上皮层、基底膜的损伤和增生性改变的良性疾病^[9],对于早期患者,临床多建议采用保守治疗。嗓音训练是当前治疗嗓音疾病、改善发音质量的基本方法,能够帮助患者在与发声相关的所有器官之间建立生理平衡,并纠正由病变引起的错误条件反射带来的声带紊乱。本研究采用的嗓音训练结合了中医养生理念,将放松、呼吸、共鸣等方式贯穿于整个治疗过程中,结果显示经嗓音训练后,患者嗓音指标均改善明显,具有一定疗效,但治愈率较低。

中医学认为,声带小结多与气血、痰浊有关,声嘶日久,气滞痰凝血瘀聚结于咽喉,附着于声带,形成小结,或导致咽喉不爽,痰黏着感,治宜滋养肺肾之阴血,兼以清热化痰止咳,以图标本兼顾。百合固金汤出自《慎斋遗书》,方中百合清心润肺,生地、熟地并用既可滋阴养血、祛瘀活血,又可清热凉血,共为君药;麦冬甘寒,配合百合润肺止咳、滋阴清热,玄参既可助二地滋阴壮水,又可清热利咽,共为臣药;当归、芍药养血和营,治咳逆上气,贝母、桔梗宣肺利咽、止咳化痰,俱为佐药;甘草清热泻火、调和诸药。全方共奏清热降火利咽、活血散结开音之功。VHI-10评分、基频Fo、最长发声等指标是目前声学量化评价较为常用的指标,常作为声带小结疗效评估的重要评价参数^[3,10]。本研究结果显示,采用百合固金汤结合嗓音训练治疗声带小结对患者VHI-10评分、基频Fo和最长发声时间的改善明显优于对照组,临床治愈率也显著高于对照组,提示采用联合治疗方案可有效改善声带小结患者的发声障碍,提高治疗效果。后期考虑进一步扩大样本量,并对相关药物作用机制进行考察。

参考文献

- [1] 汤苏成,王跃建,陈伟雄,等.声带息肉和小结术后发声障碍患者嗓音训练疗效观察[J].听力学及言语疾病杂志,2017,25(2):200.
- [2] LEONARD R.Voice therapy and vocal nodules in adults[J].Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 2009,17(6):453.
- [3] 李艳,葛平江,彭莉佳,等.嗓音训练治疗声带小结的疗效观察[J].听力学及言语疾病杂志,2015,23(3):261.
- [4] 李凡成,徐绍勤.中西医结合耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:312.
- [5] 许倩,陈磊,赵运华,等.声带小结患者显微手术前后嗓音

前列适安片联合“前列腺炎灌肠方”治疗Ⅲa型慢性盆腔疼痛综合征 19 例临床观察

葛晓东 陈 诚 朱 勇 郭军华 张 星

(南京中医药大学附属盐城市中医院, 江苏盐城 224001)

摘 要 目的:观察前列适安片联合中药前列腺炎灌肠方治疗Ⅲa型慢性盆腔疼痛综合征的临床疗效及安全性。方法:将41例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组19例,给予前列适安片口服,同时应用中药前列腺炎灌肠方灌肠治疗。对照组22例,给予盐酸坦洛新缓释胶囊口服。连续治疗4周,对2组临床总有效率、NIH-CPSI评分、前列腺液白细胞水平、中医证候评分等指标进行评价。结果:(1)治疗组临床总有效率84.21%,明显高于对照组的59.09% ($P<0.05$)。(2)2组治疗后疼痛评分、排尿评分、生活质量评分及总评分均较治疗前显著降低 ($P<0.05$),且治疗组治疗后疼痛评分、生活质量评分及总评分显著低于对照组 ($P<0.05$)。(3)2组治疗后前列腺液中白细胞计数均较治疗前显著下降 ($P<0.05$),且治疗组患者前列腺液中白细胞计数明显低于对照组 ($P<0.05$)。(4)2组治疗后中医证候评分均较治疗前显著下降 ($P<0.05$),且治疗组中医证候评分明显低于对照组 ($P<0.05$)。(5)2组安全性指标检测均未见明显异常。结论:前列适安片口服联合中药前列腺炎灌肠方灌肠治疗Ⅲa型慢性盆腔疼痛综合征疗效确切,安全性高。

关键词 慢性盆腔疼痛综合征;前列适安片;前列腺炎灌肠方;直肠投药

中图分类号 R697.330.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)04-0043-03

基金项目 国家中医临床研究基地开放课题(JD201715);江苏省科教强卫工程(QNRC2016478);江苏省六大人才高峰项目(2017WSW-184);盐城市医学科技发展计划项目(YK2015035, YK2017029)

慢性盆腔疼痛综合征(Chronic Pelvic Pain Syndrome, CPPS)是慢性前列腺炎(Chronic Prostatitis, CP)最为常见的一种类型,其主要表现为下腹部、耻骨上区、腰骶部、会阴部、阴茎、睾丸等盆底区域反复出现疼痛不适症状,可同时有尿频、尿急、尿滴白、失眠等伴随症状,不仅影响患者的生活质量,同时可对性功能、生育功能造成一定的影响^[1-2]。由于CP的病因和发病机制均未完全明确,目前尚无统一有效的治疗方法,而中医药辨证治疗具有一定的特色和优

势,能较好缓解患者临床症状及降低复发率,减少相关并发症的产生^[3]。基于此,我们运用院内制剂前列适安片口服同时联合自拟中药前列腺炎灌肠方灌肠治疗19例Ⅲa型CPPS患者,以常规西药盐酸坦洛新缓释胶囊作对照,结果取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为2017年4月至2018年2月期间在我院男科门诊就诊被诊断为Ⅲa型的CPPS

声学分析[J].听力学及言语疾病杂志,2012,20(2):113.

[6] 吴虹,徐洁洁,乔明哲,等.营销人员声嘶患者喉镜观察及嗓音主客观评估[J].听力学及言语疾病杂志,2013,21(4):345.

[7] 项秀英,邱宝珊,杨素娟,等.嗓音训练联合中医综合疗法治疗声带小结的疗效观察[J].听力学及言语疾病杂志,2016,24(3):286.

[8] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:128.

[9] 曹常乐,王斌全.声带小结诊断与治疗进展[J].临床耳鼻喉

喉头颈外科杂志,2016,30(24):1980.

[10] 岑瑞祥,万浪,彭聪,等.发声训练联合药物治疗声带小结疗效观察[J].听力学及言语疾病杂志,2015,23(3):265.

第一作者:徐桂丽(1983—),女,硕士,主治医师,研究方向为耳鼻咽喉科疾病的诊疗。

通讯作者:林道冠。ldg8406@163.com

收稿日期:2018-09-10

编辑:吴 宁