



中西医结合治疗声带息肉50例疗效观察

声带息肉是耳鼻喉科的常见病之一。从2000年3月至2001年2月,广州中医药大学附一医院耳鼻喉科采用先在支撑喉镜下摘除声带息肉,术后再内服中药,并用中药制剂喷喉1号方喷喉的中西医结合方法治疗50例,笔者将其与单纯中医治疗的42例声带息肉患者进行对照观察,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

92例均为成人,所有病例均经纤维喉镜检查证实声带局部有大小不等,灰白色、淡红色或暗红色,表面光滑的带蒂或基底部宽广的声带息肉。中西医结合组50例均为住院患者,男性16例、女性34例;息肉位于左侧声带18例,位于右侧声带26例,两侧声带者6例;其中工人5例、农民4例、教师12例、干部5例,个体户9例、营业员10例、其他5例;年龄(18~58)岁平均(32.2±12.3)岁,病程4个月~8年,平均病程2年,有3例为手术后复发。对照组42例,男性14例、女性28例;息肉位于左侧声带18例,位于右侧声带20例,两侧声带者4例;其中工人4例、农民3例、教师9例、干部5例、个体户8例、营业员10例、其他3例;年龄19~55岁,平均(33.7±11.2)岁,病程2个月~6年,平均病程为20个月,有2例为手术后复发。

1.2 治疗方法

1.2.1 中西医结合组 送手术室在气管内插管全麻下支撑喉镜下行声带息肉摘除术,术后予低流量吸氧4 h,并予静脉滴注青霉素480万U、地塞米松10 mg 1次/d,连续3 d;若对青霉素过敏,改静脉滴注环丙沙星100 ml,2次/d,连续3 d;同时给予生理盐水20 ml加入中药制剂喷喉1号方10 ml(喷喉1号方主要药物组成为:桑白皮、赤芍、蝉衣、僵蚕、桔梗、薄荷、甘草等)雾化吸入,1次/d,每次20 min,连续1周;内服中药以行气活血、化痰开音为主,方药以桃红四物汤合二陈汤加减,基本方为桃仁、红花、玄参、枳壳、浙贝、川芎、蝉衣、千层纸、云苓、桔梗、薄荷、银花、甘草,用水煎服,1剂/d,分2次温服,连服10~20剂;一般患者全麻术后第3天出院,出院后仍到门诊雾化吸入、服中药治疗。

1.2.2 对照组 中医治疗方案同中西医结合组,予中药制剂喷喉1号方雾化吸入,内服中药治疗,每日1剂,连服20剂,中医组不服任何西药。

治疗期间,嘱两组患者注意声带休息,忌烟酒及辛辣刺激性食物,1个月后复查。

1.3 疗效判断标准[1]

治愈:声音恢复正常,检查见息肉消失,声带无充血水肿,声门闭合全;有效:声音嘶哑减轻,检查见声带息肉缩小,声带轻度充血水肿,声门闭合欠佳;无效:声嘶无改善甚至加重,检查体征无改善。

1.4 统计学分析

所有数据经 χ^2 检验。

两组治疗结果详见表1。

表 1 中西医结合组与中医组疗效比较

| 组别 | 例数 | 治愈 | 有效 | 无效 | 治愈率(%) | 总有效率(%) |
|--------|----|----|----|----|--------|---------|
| 中西医结合组 | 50 | 38 | 12 | 0 | 76* | 100* |
| 对照组 | 42 | 5 | 27 | 10 | 11.9* | 76.2* |

**P<0.01

中西医结合组治疗声带息肉治愈率为76%，中医组治愈率11.9%($\chi^2=37.7$, $P<0.01$)；中西医结合组总有效率100%，中医组总有效率76.2%($\chi^2=13.4$, $P<0.01$)。中西医结合组疗效显著高于对照组。

3 讨论

声带息肉多因用声不当、用声过度或吸烟、上呼吸道病变等引起的，主要病理改变是粘膜下层水肿、出血、血浆渗出、血管扩张、毛细血管增生、血栓形成、粘液样变性、玻璃样变性、纤维化等[2]。中医理论认为，声带息肉的产生是由于邪毒反复侵袭或声带劳伤过度致脉络受损，气滞血淤，痰凝聚于喉窍，形成小结息肉[3]。

声带息肉目前除手术外，西药尚缺乏有效的疗法，而且对于病程较长，伴有声带粘膜慢性炎症及声带肥厚者，单纯手术治疗虽有一定的疗效，但效果并不十分理想[4][5]。

声带息肉早期，尤其是息肉较小或伴有声带水肿时，在中医辨证理论的指导下，单纯中医药治疗往往能取得较好的疗效，但对于病程较长，声带息肉较大，或息肉基底部宽广时，疗效欠佳。

本研究中西医结合组采用支撑喉镜下声带息肉摘除术，绝大部分患者都能通过手术一次性较彻底地摘除息肉，术后再予中药内服及中药制剂喷喉1号方雾化吸入治疗，具有活血行淤，利咽消肿、清肺通窍、祛痰开音的功效，既可以抗炎，消除术后喉粘膜水肿又可以将残留的部分息肉逐步消散，以达到治愈，防止息肉复发的目的。本组治愈率及总有效率都显著高于纯中医对照组。

中西医结合治疗声带息肉主要优点是手术将声带息肉一次性摘除，结合中医药治疗可降低息肉复发的可能性，是治疗声带息肉较理想的方法，但其不足之处是需要住院治疗，费用较高，尤其不适于有手术禁忌症的患者。

参考文献：

- [1] 陈廷贵, 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. 1986.
- [2] 黄选兆, 汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 466-7.
- [3] 王德鉴, 王士贞. 中医耳鼻咽喉口腔科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993. 466-7.
- [4] 万明, 杨先安, 林世龙, 等. 影响声带息肉及声带小结术后疗效的有关因素探讨[J]. 贵州医药, 1998(3): 205-6.
- [5] 尹慧珠, 高会真, 刘桂英, 等. 声带息肉重复手术的原因分析[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志. 1989, (4): 203-4.

参考文献：

- [1] 陈廷贵, 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. 1986.
- [2] 黄选兆, 汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 466-7.

[3] 王德鉴, 王士贞. 中医耳鼻咽喉口腔科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993. 466-7.

[4] 万明, 杨先安, 林世龙, 等. 影响声带息肉及声带小结术后疗效的有关因素探讨[J]. 贵州医药, 1998(3): 205-6.

[5] 尹慧珠, 高会真, 刘桂英, 等. 声带息肉重复手术的原因分析[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志. 1989, (4): 203-4.

[回结果列表](#)