

# 金嗓散结丸联合常规药物与嗓音训练治疗声带息肉术后临床研究

刘辉光, 董跃峰, 王素珍

武威市人民医院耳鼻喉科, 甘肃 武威 733000

**[摘要]** 目的: 观察金嗓散结丸联合常规药物与嗓音训练治疗声带息肉术后气滞血瘀证患者的疗效。方法: 选取在本院就诊的100例声带息肉术后气滞血瘀证患者, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各50例。2组均于术后第1天给予常规药物干预, 术后第2周开始进行嗓音训练, 观察组于术后第2天口服金嗓散结丸, 2组均观察治疗4周。比较2组的临床症状评分、嗓音声学参数、主观嗓音心理听觉评价(GRBAS)评分及临床疗效。结果: 治疗后, 观察组总有效率为88.0%, 高于对照组的68.0%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组声音嘶哑、喉干、喉痒感、清嗓评分均较治疗前降低( $P < 0.01$ ), 观察组上述临床症状评分均低于对照组( $P < 0.01$ )。2组基频微扰、振幅微扰、噪谐比数值均较治疗前减少( $P < 0.01$ ), 观察组3项参数数值均低于对照组( $P < 0.01$ )。2组总嘶哑度、粗糙声、气息声评分均较治疗前降低( $P < 0.01$ ), 观察组3项评分均低于对照组( $P < 0.01$ )。结论: 在常规药物治疗和嗓音训练基础上加上金嗓散结丸, 可促进声带息肉术后气滞血瘀证患者声带功能的康复, 提高临床疗效。

**[关键词]** 声带息肉; 气滞血瘀证; 中西医结合疗法; 嗓音训练; 金嗓散结丸; 嗓音声学参数; 主观嗓音心理听觉评价(GRBAS)

[中图分类号] R767.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 10-0137-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.039

## Clinical Observation of Jinsang Sanjie Pills Combined with Routine Medicine and Vocal Training for Postoperative Patients of Vocal Cord Polyp

LIU Huiguang, DONG Yuefeng, WANG Suzhen

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Jinsang Sanjie pills combined with routine medicine and vocal training for postoperative patients of vocal cord polyp with syndrome of qi stagnation and blood stasis. **Methods:** Selected 100 cases of postoperative patients of vocal cord polyp with syndrome of qi stagnation and blood stasis treated in our hospital, and divided them into the observation group and the control group, 50 cases in each group. Both groups were given routine medicine for intervention on the 1<sup>st</sup> day after operation, and started vocal training in the 2<sup>nd</sup> week after operation, while the observation group additionally received the oral administration of Jinsang Sanjie pills. The observation and treatment for both groups lasted for 4 weeks. Compared clinical symptom scores, acoustic parameters, grading of GRBAS (grade, roughness, breathiness, asthenicity, strain) scale and the clinical effect in both groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 88.0% in the observation group, being higher than 68.0% in the control group, difference being significant( $P < 0.05$ ). The scores of hoarseness, dry throat, itching throat and throat clearing in both groups were lower than those before treatment ( $P < 0.01$ ), and each clinical symptom score in the observation group was lower than that in the control group ( $P < 0.01$ ). The values of jitter, shimmer and harmonics-to-noise ratio in both groups were lower than those before treatment ( $P < 0.01$ ), and the values of the three parameters in the observation group were all lower than that in the control group ( $P < 0.01$ ). The scores of grade, roughness, and breathiness in both groups were lower than those before treatment ( $P < 0.01$ ); the three scores in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** The additional application of Jinsang Sanjie pills based on routine medicine and vocal training can promote the recovery of vocal cord functions of postoperative patients of vocal cord polyp with syndrome of qi stagnation and blood stasis, thus to enhance the clinical effect.

**Keywords:** Vocal cord polyp; Syndrome of qi stagnation and blood stasis; Integrated Chinese and western medicine therapy; Vocal training; Jinsang Sanjie pills; Acoustic parameters; GRBAS (grade, roughness, breathiness, asthenicity, strain) scale

[收稿日期] 2018-06-04

[作者简介] 刘辉光 (1972-), 男, 副主任医师, 研究方向: 耳鼻喉显微外科。

声带息肉是常见的嗓音疾病,主要症状为声音嘶哑,严重者会出现憋喘窒息,不仅影响患者的发声功能,也可导致不同程度的心理及社会问题<sup>[1]</sup>。目前手术切除是治疗声带息肉的常规手段,如显微支撑喉镜下摘除声带息肉等,然而手术本身可引起一定的创伤,加之受到手术者的熟练程度以及术后干预措施等不同因素的影响,部分患者在术后恢复效果不理想,出现术后恢复时间延长、声音改善不理想等不良后果<sup>[2]</sup>。

中医药促进声带息肉术后嗓音恢复和患者的康复具有明显优势。声带息肉在中医学属慢喉暗范畴,气滞血瘀是临床常见证型。金嗓散结丸是中药成方制剂,具有清热解毒、活血化瘀、利湿化痰之功效。文献[3]报道金嗓散结丸对声带息肉及声带小结均起到良好的治疗效果,且安全性好。本研究观察了金嗓散结丸干预声带息肉术后患者的效果,旨在探讨该药促进患者声带功能康复的有效性。现将研究结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院耳鼻喉科2016年1月—2017年7月治疗的100例声带息肉术后患者,采用随机数字表法分为观察组和对照组各50例。观察组男29例,女21例;年龄36~58岁,平均(40.22±5.72)岁;病程0.25~1.5年,平均(1.05±0.18)年;单侧息肉19例,双侧息肉31例。对照组男31例,女19例;年龄34~59岁,平均(40.75±5.31)岁;病程0.17~1.6年,平均(1.03±0.17)年;单侧息肉20例,双侧息肉30例。2组上述一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 根据《实用耳鼻咽喉科学》<sup>[4]</sup>拟定声带息肉诊断标准。①病史:有用嗓过度等嗓音滥用史或上呼吸道感染史。②临床症状:主症:声音嘶哑;次症:喉有干燥、痒感,喜清嗓或咳嗽、咯痰。③喉镜检查:一侧声带边缘有半透明、白色或粉红色的肿物,表面光滑可带蒂,带蒂的息肉可随呼吸上下运动;部分患者伴整个声带弥漫性息肉样变。④病理报告:声带息肉。

**1.3 辨证标准** 依据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>拟定气滞血瘀证辨证标准。症见声音嘶哑,多言后喉中觉痛,痛处不移,咳嗽、痰少,胸胁胀闷;声带暗红、增厚,或伴声带息肉、声带小结,或室带肥厚、超越;舌脉:舌质紫暗或有瘀点,脉涩。

**1.4 纳入标准** 符合声带息肉诊断标准;符合气滞血瘀证辨证标准;年龄25~60岁,男女不限;术后遵医嘱严格禁声者;取得患者知情同意,并签署知情同意书。

**1.5 排除标准** 术后病情不稳定;妊娠期、哺乳期妇女;声带肿瘤者;有喉咽反流性疾病史者;伴心、脑血管、肝、肾等严重疾病。

## 2 治疗方法

**2.1 基础治疗** 2组患者于术后第1天给予常规药物干预。头孢地尼分散片(广东博洲药业有限公司),每次口服100 mg,每天2次,连续7天;醋酸地塞米松片(国药集团容生制药有

限公司),每次口服0.75 mg,每天3次,连续10天。术后注意事项:禁声2周,禁烟酒,禁食用辛辣、油炸、过冷或过热食物,注意休息等。

**2.2 对照组** 术后第2周开始进行嗓音训练。①嗓音卫生保健教育:少说话、多喝水,减少或避免对喉的刺激,减少嗓音滥用和“硬起音”发声,降低发声的响度和速度,避免持续性清嗓动作和咳嗽。②针对肌紧张性发声障碍的训练:在腹式呼吸发音基础上行手法环喉治疗,包括手法对舌骨、甲状软骨和整个喉肌张力的放松。2天治疗1次,每周3次,连续4周。

**2.3 观察组** 术后第2天口服金嗓散结丸(西安碑林药业股份有限公司),每次60~120粒,每天2次。术后第2周开始进行嗓音训练。连续4周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①临床症状评分:根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[6]</sup>标准,对声音嘶哑、喉干、喉痒感、清嗓4项症状按轻、中、重度分别计1分、2分、3分。②嗓音声学参数分析:应用计算机语音频谱分析系统在环境噪声<45 dB的室内采集声样,受试者端坐于语音频谱分析系统前,发“i”音,声强控制约80 dB,提取每位受试者各声样平稳段中的50个声波周期进行声学分析,测定与嗓音嘶哑程度相关的参数,如噪谱比、振幅微扰、基频微扰,分别于治疗前后各分析一次。③主观嗓音心理听觉评价(GRBAS)<sup>[7]</sup>:医生根据自我感受评价患者的嗓音情况,包括总嘶哑度(G)、粗糙声(R)、气息声(B),每个指标按症状轻重分4级计分:正常为0分,轻度为1分,中度为2分,重度为3分。分别于治疗前后由有一定相关经验的3位不同医师评定。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS18.0软件包分析本研究数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内比较采用配对样本 $t$ 检验,组间比较采用独立样本 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 依据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>拟定。治愈:临床症状消失,嗓音声学参数正常,喉部检查正常。好转:临床症状评分减少2/3以上,嗓音声学参数明显改善,喉部检查提示声带息肉无残留,但仍有充血肿胀,声带边缘尚整齐。无效:临床症状无明显改善或反而加重者,嗓音声学参数未见好转,喉部检查提示声带充血肿胀,或肥厚变钝,或声带边缘不齐等。总有效率=(治愈+好转)例数/总例数×100%。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。观察组总有效率为88.0%,高于对照组的68.0%,2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=5.827$ ,  $P<0.05$ )。

**4.3 2组治疗前后临床症状评分比较** 见表2。治疗后,2组声音嘶哑、喉干、喉痒感、清嗓评分均较治疗前降低( $P<0.01$ )。观察组上述临床症状评分均低于对照组( $P<0.01$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
对照组	50	26	8	16	68.0
观察组	50	39	5	6	88.0 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表2 2组治疗前后临床症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	声音嘶哑	喉干	喉痒感	清嗓
对照组	50	治疗前	2.65±0.34	2.68±0.32	2.61±0.30	2.57±0.29
	50	治疗后	1.51±0.19 <sup>①</sup>	1.48±0.17 <sup>①</sup>	1.52±0.17 <sup>①</sup>	1.46±0.17 <sup>①</sup>
观察组	50	治疗前	2.61±0.33	2.66±0.31	2.64±0.33	2.55±0.28
	50	治疗后	0.71±0.09 <sup>①②</sup>	0.68±0.08 <sup>①②</sup>	0.66±0.08 <sup>①②</sup>	0.63±0.07 <sup>①②</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后嗓音参数比较 见表3。治疗后, 2组基频微扰、振幅微扰、噪谱比数值均较治疗前减少( $P < 0.01$ )。观察组3项参数数值均低于对照组( $P < 0.01$ )。

表3 2组治疗前后嗓音参数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	基频微扰(%)	振幅微扰(%)	噪谱比(dB)
对照组	50	治疗前	5.39±0.58	3.40±0.36	0.53±0.06
	50	治疗后	2.62±0.29 <sup>①</sup>	2.25±0.25 <sup>①</sup>	0.23±0.03 <sup>①</sup>
观察组	50	治疗前	5.41±0.59	3.36±0.35	0.51±0.06
	50	治疗后	1.72±0.19 <sup>①②</sup>	1.67±0.18 <sup>①②</sup>	0.15±0.02 <sup>①②</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

4.5 2组治疗前后GRBAS评分比较 见表4。治疗后, 2组总嘶哑度、粗糙声、气息声评分均较治疗前降低( $P < 0.01$ )。观察组3项评分均低于对照组( $P < 0.01$ )。

表4 2组治疗前后GRBAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	G	R	B
对照组	50	治疗前	2.49±0.27	2.51±0.26	2.35±0.25
	50	治疗后	1.71±0.19 <sup>①</sup>	1.73±0.18 <sup>①</sup>	1.30±0.14 <sup>①</sup>
观察组	50	治疗前	2.45±0.26	2.48±0.26	2.37±0.24
	50	治疗后	1.21±0.14 <sup>①②</sup>	1.23±0.13 <sup>①②</sup>	0.68±0.08 <sup>①②</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

## 5 讨论

从中医学角度分析, 声带息肉的病机往往虚实夹杂, 本研究所纳入的患者病机属气滞血瘀。《证治准绳》首倡“瘀血失音”之论。用嗓太过, 会使脉络受损, 气损即滞, 致喉部经气不利, 喉窍脉络受阻, 气血运行不畅而成瘀, 气滞水停而成痰, 痰瘀互结, 聚于喉窍、声门, 引起声带肿胀或形成小结及息肉, 导致声户开合障碍, 久瘥难愈<sup>⑧</sup>。故临床治疗宜以活血

化痰、利湿化痰为治则。

金嗓散结丸是根据中医学理论研制出的纯中药制剂, 由马勃、莪术、金银花、桃仁、红花、丹参、玄参、三棱、板蓝根、麦冬、浙贝母、蝉蜕、泽泻、鸡内金、木蝴蝶、蒲公英组成。浙贝母、鸡内金、泽泻利湿化痰, 散结开音; 麦冬、玄参滋阴润燥; 三棱苦平辛散, 入肝脾血分, 为血中气药, 长于破血中之气, 以破血通经; 莪术苦辛温香, 入肝脾气分, 为气中血药, 善破气中之血, 以破气消积; 莪术、三棱合用, 气血双施, 起到活血化痰、行气止痛、化积消块之效; 金银花、蒲公英、蝉蜕清热解毒, 化痰消肿; 马勃、木蝴蝶清肺热、润肺燥、开声暗, 为引经之用; 桃仁、红花、丹参活血祛瘀以止痛; 板蓝根可清热解毒, 凉血利咽。全方主辅有序, 标本兼治, 发挥清热解毒、活血化瘀、化痰利咽之功效, 因此能促进声带息肉术后嗓音康复。药理学研究证实, 金嗓散结丸具有显著的抗炎、抑菌、镇痛作用, 可通过活血功能改善机体的微循环, 治疗声带小结能获得满意效果<sup>⑨</sup>。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组临床症状(声音嘶哑、喉干、喉痒感、清嗓)评分均低于对照组, 提示加用金嗓散结丸治疗可促进声带息肉术后气滞血瘀证患者临床症状的改善。嗓音声学参数是临床评价声带息肉术后患者嗓音变化的重要有效指标, 其中基频微扰是指基音频率的变化率, 用于量化各相邻周期差异量, 振幅微扰则表示声波振幅的变化率, 反映各相邻周期差异量, 嗓音声学参数可反映嘶哑声程度、粗糙声程度以及气息声程度。在出现声带息肉等病变时, 声带振动和气流不稳定使声学信号频率和振幅波动, 引起相邻周期差别增大, 如基频微扰、振幅微扰增大等<sup>⑩</sup>。本研究结果显示, 治疗后, 观察组基频微扰、振幅微扰、噪谱比数值均低于对照组, 说明金嗓散结丸可促进声带息肉术后患者声带功能恢复正常。观察组总有效率高于对照组, 提示加用金嗓散结丸可提高疗效。

GRBAS是嗓音声学分析的重要方面, 目前临床常采用GRBAS进行评估, 主要包括G、R、B分级评估方法, 由于GRBAS是主观评估, 各评估人之间可能存在一定差异, 因此临床应由多位有经验的嗓音专业医生进行评估<sup>⑪</sup>。本研究结果显示, 观察组GRBAS的G、R、B评分均低于对照组, 提示了加用金嗓散结丸可促进嗓音功能的康复。

综上所述, 在常规药物治疗和嗓音训练基础上加用金嗓散结丸, 可促进声带息肉术后气滞血瘀证患者声带功能的恢复, 提高临床疗效。

## 【参考文献】

- [1] 罗红强, 谢强, 陈丹, 等. 围手术期平衡康复疗法结合电子喉镜手术治疗声带息肉90例疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(3): 372-375.
- [2] 韩丽, 李琴, 韩思伟, 等. 自拟复音汤对声带息肉术后

- 恢复的疗效探讨[J]. 中国医药科学, 2014, 4(13): 92-96.
- [3] 张甦琳, 李云程, 王彦君, 等. 金嗓散结胶囊治疗声带息肉及声带小结的临床疗效分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 26(15): 690-691.
- [4] 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: 466-467.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 114-115.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 383-384.
- [7] 韩仲明, 费声重, 森一功, 等. 声带息肉手术前后嗓音声学分析及心理听觉评价[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1996, 31(2): 103-106.
- [8] 董彦春, 譙凤英. 譙凤英治疗声带息肉 2 例[J]. 光明中医, 2017, 32(1): 27-28.
- [9] 朱明凤, 罗雄. 金嗓散结丸治疗声带小结 259 例临床观察[J]. 贵州医药, 2008, 32(12): 1118.
- [10] 张武宁, 吴铖林, 李永湘, 等. 发音障碍严重指数在 25 例声带息肉患者中的应用[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2014, 14(1): 24-26.
- [11] 韩仲明. 嗓音声学检测分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2006, 13(5): 351-353.
- (责任编辑: 吴凌)

## 补肾活血汤联合康柏西普治疗渗出型年龄相关性黄斑变性临床观察

周萱

天水市中西医结合医院, 甘肃 天水 741020

**[摘要]** 目的: 观察补肾活血汤联合康柏西普治疗渗出型年龄相关性黄斑变性 (AMD) 肝肾阴虚兼血瘀证的临床疗效。方法: 将 58 例渗出型 AMD 肝肾阴虚兼血瘀证患者随机分为对照组 29 例 (31 眼) 和治疗组 29 例 (30 眼), 对照组予康柏西普眼用注射液注射玻璃体, 治疗组在对照组治疗的基础上加用补肾活血汤内服, 2 组均连续治疗 12 周。分别于治疗前, 治疗 4 周、8 周和 12 周采用国际标准视力表检查裸眼视力, 观察黄斑中心凹视网膜厚度 (CMT)、黄斑部荧光渗漏及遮蔽荧光的变化情况, 评定中医证候评分。结果: 治疗 4、8、12 周, 2 组的视力均得到逐渐的改善, CMT 均较治疗前逐渐降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组治疗 8 周和 12 周的视力均优于对照组, CMT 均小于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组中医证候评分均低于治疗前 ( $P < 0.01$ ), 治疗组评分低于对照组 ( $P < 0.01$ )。治疗组眼底荧光造影术 (FFA) 疗效与视力疗效均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 补肾活血汤内服联合玻璃体注射康柏西普治疗渗出型 AMD 肝肾阴虚兼血瘀证患者, 在提高视力、缩小 CMT、缩小黄斑区病灶范围、改善症状等方面均优于单纯使用康柏西普治疗, 值得在临床使用。

**[关键词]** 年龄相关性黄斑变性 (AMD); 渗出型; 肝肾阴虚证; 血瘀证; 中西医结合疗法; 补肾活血汤; 康柏西普

**[中图分类号]** R774.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 10-0140-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.040

### Clinical Observation of Bushen Huoxue Tang Combined with Conbercept for Age-related Macular Degeneration of Exudative Type

ZHOU Xuan

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Bushen Huoxue tang combined with conbercept for age-related macular degeneration (AMD) of exudative type with the syndrome of liver-kidney yin deficiency and blood stasis. Methods: Divided 58 cases of exudative type AMD patients with deficiency syndrome of both liver and kidney yin together with blood stasis into the control group (31 eyes) and the treatment group (30 eyes) randomly, 29 cases in each group. The control group

**[收稿日期]** 2018-06-19

**[作者简介]** 周萱 (1972-), 女, 副主任医师, 研究方向: 眼科疾病。