

附表 各组患者治疗前后各指标评分结果 ($\bar{x} \pm S$)

分 组	声音嘶哑	声带充血,	声带肿胀	
急性喉炎	治 (A)	2.40±0.66*	2.22±0.70*	2.31±0.63*
	疗 (A)	0.44±0.54**	0.52±0.63**	0.70±0.69**
	对 (B)	2.37±0.63	2.24±0.68	2.29±0.70
	照 (B)	0.98±0.89	1.31±0.77	1.42±0.66
慢性喉炎	治 (C)	2.35±0.56△	2.19±0.64△	2.25±0.57△
	疗 (C)	0.45±0.68△△△	0.62±0.66△△△	1.64±0.75△△
	对 (D)	2.36±0.67	2.20±0.68	2.23±0.35
	照 (D)	0.90±0.83	1.41±0.86	1.94±0.42

注：每组上行为治疗前，下行为治疗后。治疗前后分别作治疗组与对照组的比较(均为t检验)：A与B相比，* $P > 0.05$ ，** $P < 0.01$ ；C与D相比， $\Delta P > 0.05$ ， $\Delta\Delta P < 0.05$ ， $\Delta\Delta\Delta P < 0.01$ 。

明显低于相应的对照组($P < 0.05$ ， $P < 0.01$)，说明亮音丸在治疗急慢性喉炎，减轻声音嘶哑、声带充血及声带肿胀等方面明显优于常规西药治疗。

讨 论

一、急慢性喉炎均以声音嘶哑为其主要症状，中医多称之为“喉痞”。以教师、演员、售货员等用嗓较多者为多见。早在《灵枢·忧恚无言论》中就有“寒气客于厌，则厌不能发，发不能下，致其开阖不致，故无音”的记载。后世医家则多认为引起声嘶的原因是咽关、会厌、悬雍、舌等器官的病变。《三因方·卷十六·咽喉病证治》中的“嘶者，喉破也，非咽门病”之论，虽把咽喉分开而论，但终因历史条件所限，未能认识

到声带与发音的关系，故对声嘶的病机，也多局限于“金实不鸣”和“金破不鸣”，使这一理论一直沿用至今。近年来我们将现代医学的喉镜检查作为中医望诊的延伸，根据患者的症状和检查所见之体征进行辨证施治，为临床辨证提供了可靠的客观依据，提高了辨证的准确性。

二、从中医的角度来讲，喉炎患者所表现的声音嘶哑、痰多难咯，以及喉部粘膜充血、声带充血肿胀，声带表面有粘痰样分泌物附着等症状和体征，皆因肺热内蕴，热灼津液，痰结声门所致。针对这一病机，结合治疗声带病应慎用苦寒之品的特点，我们拟制了亮音丸，方中玄参甘寒清热、解毒利咽，为治咽喉疾病之要药；连翘、射干、僵蚕清热解毒，化痰散结，现代药理分析证明射干有消除上呼吸道炎性渗出物的作用。蝉衣、桔梗宣肺散邪，化痰亮音；胖大海、青果、玉蝴蝶、花粉清热润肺，利咽开音。川贝润肺化痰，赤芍、落得打清热凉血活血。诸药合用共奏清热化痰，润肺开音之功。

三、本文所观察中药治疗组121例中，无效7例，其中急性喉炎2例，这2例无效患者的职业分别为教师和汽车售票员，治疗期间均坚持工作，用嗓较多。故我们认为在治疗期间应尽量避免过度用嗓，否则事倍功半。慢性喉炎5例无效者，均因声带肥厚较明显，边缘不平整，在治疗3周内，声音嘶哑有所减轻，但体征无变化。后有2例坚持服药两月余，其体征明显减轻，故对声带肥厚患者，应嘱病人坚持长期服药，才能获得较好的疗效。

超声雾化吸入云南白药治疗咯血

解放军第113医院(浙江 315040) 朱保琦

我院近一年来对36例咯血患者采用云南白药超声雾化吸入进行治疗，取得一定疗效，现报告如下。

一般资料 36例中男22例，女14例。年龄16~76岁，平均47.2岁。初次咯血16例，反复咯血20例。24小时咯血量50~100ml 12例，100~200ml 19例，200~300ml 5例。其中支气管扩张6例，肺结核24例，肺癌4例，原因不明者2例。

治疗方法 云南白药1g加入生理盐水20ml后溶化，经国产超声雾化吸入器吸入，每日2次。

结 果 显效(治疗后1~2天内咯血停止)19例(52.8%)，有效(治疗后3~5天内咯血停止)12例(33.3%)，无效(治疗6天后仍不能控制出血)5例

(13.9%)。

讨 论 超声雾化吸入技术是利用超声波破坏药液表面张力和惯性而产生雾滴，其微粒直径在5 μ m以下，能直接吸入到终末细支气管和肺泡，使药物作用于局部而发生作用。云南白药的止血作用是通过其药物有效成份三七增高凝血酶含量，缩短凝血时间而产生止血效果，局部应用比口服有更优越的作用，吸收完全，能避免胃酸对药物的作用，减少胃肠道副作用。这种疗法在少量咯血病人疗效比较明显。对大咯血病人(出血量大于200ml/24小时)则疗效相对较差，需要合用其它止血药物才能控制症状，此法使用安全，价格便宜，疗效明显，便于在基层医院推广应用。