

- (6) 王晓佳. 分析联合使用负压封闭引流、内补黄芪汤对糖尿病足溃疡临床治疗效果 (J). 中国继续医学教育, 2018, 10(8): 145-147.
- (7) 徐婷. 加减黄芪汤内服与复方黄柏液外洗治疗糖尿病足溃疡临床疗效及对血管内皮功能的影响 (J). 四川中医, 2017, 35(12): 125-127.
- (8) 刘春洪. 内补黄芪汤联合负压封闭引流技术治疗糖尿病足的临床观察 (J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(17): 3206, 3208.
- (9) 赵利孟. 内补黄芪汤治疗糖尿病足的临床观察 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(28): 149.
- (10) 李自超, 王滢, 陈莉波, 等. 负压封闭引流联合内补黄芪汤治疗糖尿病足溃疡临床观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2016, 25(10): 1058-1060.
- (11) 李鹏, 王吉亭, 杨宝钟, 等. 内补黄芪汤加减治疗糖尿病足溃疡 1 例 (J). 环球中医药, 2016, 9(1): 68-69.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0052-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.021

中医针灸辨证治疗甲状腺切除术后声带麻痹的疗效

杜思爽

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨中医针灸辨证治疗甲状腺切除术后声带麻痹的临床疗效分析。**方法:** 选取南阳市中心医院 2018 年 3 月至 2019 年 1 月期间收治的 100 例甲状腺切除术后声带麻痹患者, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。对照组的患者采取常规治疗, 观察组的患者在常规基础治疗上采用中医针灸辨证治疗, 随后观察两组甲状腺切除术后声带麻痹患者临床治疗疗效和治疗后的症状改善情况等相关情况。**结果:** 观察组患者总有效率为 86%, 高于对照组的 56%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗前后两侧声带垂直高度差为 (1.23 ± 0.34) mm, 低于对照组的 (2.35 ± 0.46) mm, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在临床治疗过程中, 中医针灸辨证治疗甲状腺切除术后声带麻痹, 能够有效改善患者的声门闭合和弓形声带, 缩小两侧声带垂直高度差, 促进声带功能恢复, 治疗效果十分明显。

〔关键词〕 甲状腺切除术后; 声带麻痹; 针灸

〔中图分类号〕 R 246.81 〔文献标识码〕 B

甲状腺切除术后声带麻痹较常见, 由于术前、术后没有进行常规的声带检查, 导致在手术治疗之后出现声音改变的情况。其发生的主要原因是: (1) 神经损伤。(2) 气管插管相关性损伤。(3) 局部非神经性因素。(4) 其他因素: 病毒感染。一般在临床治疗中效果较好, 但是会增加患者的心理负担, 因而笔者选取本院 2018 年 3 月至 2019 年 1 月收治 100 例甲状腺切除术后声带麻痹的患者, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。观察组的患者在常规治疗的基础上采用中医针灸辨证治疗, 两组患者进行观察分析得出: 中医针灸辨证治疗甲状腺切除术后声带麻痹的临床疗效较好, 现具体报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

1.1.1 资料来源与分组 选取本院 2018 年 3 月至 2019 年

1 月期间收治的 100 例甲状腺切除术后声带麻痹患者, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。观察组男 24 例, 女 26 例; 年龄 29~45 岁, 平均年龄 (33.3 ± 2.85) 岁; 对照组男 23 例, 女 27 例, 年龄 27~48 岁, 平均年龄 (35.4 ± 3.36) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.2 纳入标准 (1) 患者切除术后声带出现麻痹, 患者没有其他并发症。(2) 患者年龄 25~50 岁。(3) 患者的平均病程 (1.2 ± 0.5) 年。(4) 患者对本研究知情同意。

1.1.3 排除标准 (1) 患者有其他并发症。(2) 患者的声带麻痹不是甲状腺切除术后切除导致的。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规基础治疗, (1) 西药治疗: 在针对甲状腺切除术后声带麻痹治疗中, 西药方面一般选用神经生长因子、胶质细胞源性神经生长因子、肝细胞生长因

〔收稿日期〕 2021-01-04

〔作者简介〕 杜思爽, 女, 住院医师, 主要研究方向是针灸学。

子以及神经营养蛋白 3 等进行治疗；同时还可以给予患者神经营养和改善患者的微循环的药物（2 mL:100 mg 的血塞通（朗致集团万荣药业有限公司，国药准字 Z20063577）配 100 mL 0.9 % 氯化钠注射液进行点滴静脉注射），每日 1 次。

（2）手术治疗：若患者是单侧声带出现麻痹可以给予患者喉返神经修复术、喉框架手术等进行治疗^[1]；如果患者是两边声带都出现了问题，应该给予患者喉外（喉内）径路杓状软骨切除声带外移术、气管切开术和声带后部切除术等相关的手术治疗。（3）如果患者的喉返神经是完整的，能够自行恢复，那么可以不进行较大的治疗，而是让患者的声带方面的功能进行自行恢复，同时让患者定期的复诊，观察神经功能恢复的情况^[2]。（4）心理护理：患者若出现紧张、焦虑和恐惧的心理。医护人员应该及时的安慰缓和患者的情绪，减轻其心理压力。治疗周期为 3 个月。

1.2.2 观察组 患者在采用常规治疗的基础上实施中医针灸辨证治疗，一般主穴选取患者的舌部和咽部的穴位，包括上廉泉和左、右廉泉；甲状软骨上下左右四个方位距离 0.5 寸的位置的穴位。同时还有人迎、水突等穴位。随后依据患者的具体情况选择合适的穴位。若患者脉络受损者加用丰隆穴；肺脾气虚者可以选用太溪、翳风和太冲穴；瘀血阻滞者加用血海穴；风邪入络者选用合谷等穴进行治疗^[3]。必要时候选取足三里、三阴交进行针灸。嘱咐患者选取仰卧位，随后进行消毒一次性毫针，一般针灸 0.5 ~ 1.0 寸，针灸方向均顺着经络循行的方向进行针灸。患者有胀感、热感、痛感则说明患者已经得气，然后针停留 15 min 之后出针。治疗周期为 3 个月。

1.3 观察指标

观察两组患者的临床疗效和治疗后的症状改善情况（两侧声带垂直高度差）等相关情况。（1）临床疗效，显效：患者的临床症状明显好转，发音恢复正常，没有呼吸困难的现象出现，声带活动也正常；有效：患者的临床症状有所改善，发音有所改善，声带活动有所改善；无效：患者的临床症状无明显改善。总有效率 = （显效 + 有效） / 总例数 × 100 %。（2）治疗后的症状改善情况选用电子喉镜检查。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疗效比较

观察组患者总有效率为 86 %，高于对照组的 56 %，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较 (n = 50, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	16	12	22	56
观察组	26	17	7	86 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后的症状改善情况比较

观察组患者治疗前后两侧声带垂直高度差为（1.23 ± 0.34）mm，低于对照组的（2.35 ± 0.46）mm，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。

3 讨论

甲状腺切除术后容易出现声音的嘶哑，因此医护人员在治疗后应当及时积极地给予患者一定的检查还有术后治疗。发生声带麻痹后，应当及时积极地进行治疗，改善患者的症状痛苦^[4-6]，提高患者的生存质量。

本研究探讨的是中医针灸辨证治疗甲状腺切除术后声带麻痹的临床疗效。结果提示：观察组患者总有效率为 86 %，高于对照组的 56 %，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）；观察组患者治疗前后两侧声带垂直高度差为（1.23 ± 0.34）mm，低于对照组的（2.35 ± 0.46）mm，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。在临床治疗过程中，中医针灸辨证治疗甲状腺切除术后声带麻痹的治疗效果明显，能够有效改善患者声带情况，让患者可以正常的发声^[7-8]，提高患者的生活质量。

中医认为声带麻痹是属于喉暗，它的发病原因众多，主要是由于外感邪气导致患者肺部功能出现了异常，进而出现声音的嘶哑等不良情况。中医认为五脏失调均可致病，例如脾肺虚、实热之邪以及阴虚、瘀血等。中医在治疗该类疾病的时候一般的治疗原则是：使咽喉部的静脉保持流通的状态，那么声带也会恢复功能。其中太冲是属于足厥阴肝经、足三里属于足阳明胃经。中医针灸治疗声带麻痹选取足三里穴，可以有效地提高患者的免疫能力^[9-11]、补益脾气、理气、疏经通络。翳风穴具有泻热的功效；合谷可以去风邪；丰隆可以调和脾胃之气、化痰利湿；同时配合使用有利于疏通患者的咽喉部位的经络。更加有效的使症状好转。

综上所述，中医针灸辨证治疗甲状腺切除术后声带麻痹的治疗效果良好。

[参考文献]

- 曹磊, 李云龙, 孟美琦, 等. 中医针灸辨证治疗甲状腺切除术后声带麻痹的临床疗效 (J). 双足与保健, 2018, 27(22): 127-128.
- 李同昌, 王彪, 段秀庆. 喉返神经未损伤甲状腺术后语音障碍的因素探讨 (J). 国际外科学杂志, 2017, 44(2): 138-141.
- 康炜骝, 郑亿庆, 林宇, 等. VHI-10 在甲状腺术后单侧声带麻痹患者嗓音训练的效度分析 (J). 汕头大学医学院学报, 2018, 31(4): 211-213.

- (4) 马军杰, 谢秋萍, 张茅林, 等. 胸前入路全腔镜下甲状腺手术中神经监测技术的应用研究 (J). 中华内分泌外科杂志, 2018, 12(1): 14-19.
- (5) 姜庆贺, 王爱芝, 徐彬. 甲状腺系膜切除术在老年甲状腺乳头状癌病人中央区淋巴结清扫中的应用效果 (J). 蚌埠医学院学报, 2017, 42(9): 1180-1182.
- (6) 林歆胜, 庄夏衍, 温国封, 等. 甲状腺乳头状癌累及喉返神经的处理方法 (J). 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2018, 24(4): 377-380.
- (7) 丁新华, 李静, 董明辉. 甲状腺低分化鳞状细胞癌 1 例 (J). 中国超声医学杂志, 2017, 33(6): 574.
- (8) 李浩, 石岩, 王业庆, 等. 甲状腺癌术后声带麻痹的 CT 诊断 (J). 现代仪器与医疗, 2017, 23(1): 1-3.
- (9) 蒋波, 彭瑶, 王浩, 等. 颈部入路切除胸骨后甲状腺肿 57 例临床分析 (J). 中国普通外科杂志, 2017, 26(3): 347-351.
- (10) 高寅秋, 贾擎, 谢坤, 等. 不同穴位不同刺激方式针刺辅助麻醉用于甲状腺手术的临床研究 (J). 针刺研究, 2017, 42(4): 332-337.
- (11) 张彩举, 周民涛, 李曼. 电针对颈丛阻滞下甲状腺手术患者围术期镇痛的临床研究 (J). 中国针灸, 2018, 38(12): 1261-1265.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0054-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.022

心脉康联合阿托伐他汀对急性冠脉综合征患者疗效及血脂的影响

侯焯均 陈建兴 赖惠东 盛文娟 苏志远 叶小汉

(广州中医药大学附属东莞中医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 **目的:** 观察心脉康片联合常规剂量阿托伐他汀对急性冠脉综合征 (ACS) 患者血清炎症标记物和血脂的影响。**方法:** 选择广州中医药大学附属东莞中医院 2019 年 5 月至 2020 年 5 月期间收治的 100 例 ACS 患者, 通过随机数字表法分为对照组与观察组, 各 50 例。观察组给予阿托伐他汀钙片联合心脉康片, 对照组强化剂量阿托伐他汀钙片治疗。监测治疗前后患者血脂及炎症因子变化, 观察主要不良心血管事件 (MACE) 及评价生活质量。**结果:** 治疗前两组患者的总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者 TC、TG、LDL-C、HDL-C 水平均有不同程度改善, 且观察组改善优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的血清超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子 (TNF- α) 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的血清 hs-CRP、IL-6、TNF- α 水平均有不同程度降低, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的 MACE 发生率为 8.00% 低于对照组的 22.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 心脉康片联合阿托伐他汀治疗对 ACS 患者的降脂效果更好。

〔关键词〕 急性冠脉综合征; 心脉康片; 阿托伐他汀

〔中图分类号〕 R 541 〔文献标识码〕 B

急性冠脉综合征 (acute coronary syndrome, ACS) 患者病理学特征为不稳定粥样硬化斑块破裂、血小板聚集、血栓形成^[1]。他汀类药物在被广泛应用于 ACS 治疗中, 具有效果确切等特点, 可使患者近期及远期心血管事件发生风险及死亡率得到有效抑制, 有利于促进 ACS 患者预后改善^[2]。但是, 他汀类药物相关不良反应发生率较高。因此, 本研究探索中西医结合的治疗模式对 ACS 患者的临床疗效, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院 2019 年 5 月至 2020 年 5 月期间收治的 100 例 ACS 患者, 通过随机数字表法分为对照组与观察组, 各 50 例。全部病例均为按照有关诊断标准确诊为 ACS 患者, 其中观察组患者男性 28 例, 女性 22 例, 年龄 42 ~ 67 岁, 平均年龄 (53.87 ± 2.64) 岁, 病程 1 ~ 8 年, 平均病程 (4.06 ± 0.67) 年; 对照组男性 30 例, 女性 20 例, 年龄 41 ~ 69 岁, 平均年龄

〔收稿日期〕 2021-01-23

〔基金项目〕 东莞市社会科技发展 (一般) 项目立项 (201950715002610)

〔作者简介〕 侯焯均, 男, 副主任医师, 主要从事中医心血管内科工作。