

全国医药卫生技术革命展览会资料彙編

耳 鼻 咽 喉 科

全国医药卫生技术革命展览会 編

人 民 衛 生 出 版 社

全国医药卫生技术革命展览会资料汇编

耳 鼻 咽 喉 科

开本: 850×1168 /32

印张: 2

字数: 54 千字

全国医药卫生技术革命展览会 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京露刊出版部书号: 出字第0四六号)

• 北京崇文区磁子胡同三十六号 •

北京市印刷一厂印刷 • 新华书店发行

统一书号: 14048•1861

1958年12月第1版(第1次印刷)

定 价: 0.22 元

(北京版)印数: 1—20,000

目 录

针刺治疗“聾啞症”超过国际水平	1
針灸治疗75例聾啞病总结报告	4
針灸治疗啞吧三例的报告	7
針灸治疗聾啞 982 例的总结	7
中葯治愈美尼尔氏病	11
鼓室成型技术上的革新	12
連續音叉代替电测听器在證骨松解术的应用	13
制止中耳炎复發提高听力施行鼓膜成形术效果良好	16
簡易电测听器綫路圖說明	18
耳用活动听探針	18
自制耳科器械	20
应用小麻油治疗慢性鼻炎的临床初步經驗	21
中葯独角蓮混合剂治疗萎縮性鼻炎	24
萎縮性鼻炎瓣形塑料粘膜下埋藏术	25
設計萎縮性鼻炎手术治疗用填充塑料	26
听党的教誨就能飞躍前进——記治疗一名鼻中隔穿孔及鼻 蛆患者的經過——	27
蒼耳子治疗变态反应性鼻炎	29
上頤竇鼻腔吻合术	30
鼻腔內上頤竇根治术	30
皮管移植鼻成形术在我国首次成功	31
上頤竇气囊	33
鼻腔及副鼻竇气体压迫止血法	33
鼻咽脫落細胞学在鼻咽癌诊断上的价值	34
鼻咽癌播瘡模型胜过英国	37
中医烙法治疗 50 例扁桃体肥大的初步观察	39
針灸疗法治疗急性扁桃体炎病例报告	46
扁桃体冲洗法	49

針灸治療喉頭肌麻痺症	50
在氣管鏡上創造防痰器	50
丙稀樹脂制的喉或氣管瘢痕狹窄擴張管簡介	53
介紹喉頭快槓盤的設計制作和使用方法	55
更換氣管套管的安全套管	61
導光壓舌板	62

针刺治疗“聾啞症”超过国际水平

上海中医学院附属第十一人民医院

一、前言 现代医学对聾啞还無理想疗法，我院針灸科在党领导下，1956年10月开始成立專科門診，到1958年6月曾治疗聾啞302例(內聾啞182例，單純耳聾120例)，除了極少数先天性之外，其余大部分是因患腦膜炎高热抽癇、中耳炎或注射鏈霉素等引起的，通过病例分析，肯定針刺治疗有明显疗效。

二、治疗原則 聾啞患者大多因耳聾而致学語困难，發音不清，故治疗以治耳聾为主，根据針灸甲乙經“少陽脉絕其終也耳聾……”。因此取穴以手足少陽为主，手少陽三焦經和足少陽胆經行經耳区，故取穴亦以耳区附近为多。(圖1)

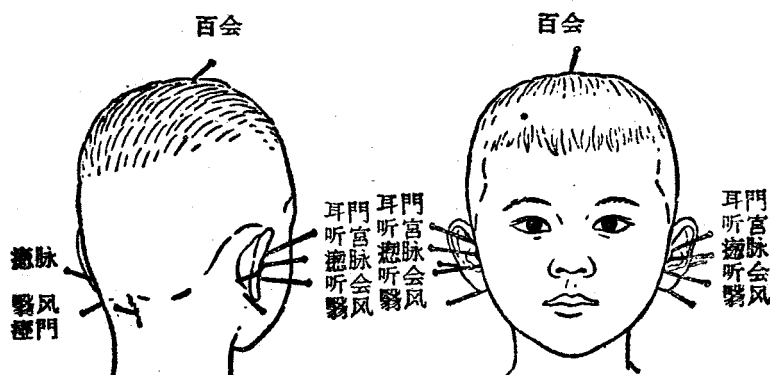


圖 1 耳区附近針刺穴位

主穴：翳風、听会、听宮、耳門、瘡脉、百会。

配穴：風池、風府、瘡門、合谷、中渚。

主穴每次必用，配穴視情况而酌加。

操作手法：

輪刺法：直入直出，不用捻轉，針刺須深入達骨；

留針時間：30分鐘；

療程：以30次為一療程，間日一次。

三、療效分析

表 1 聾啞患者療效統計表

療效 組別	顯著療效		進 步		無 效	
	人 數	百分比	人 數	百分比	人 數	百分比
甲組 65人	9人	13.8%	39人	60%	17人	26.2%
乙組 28人	10人	35.7%	12人	42.8%	6人	21.4%
丙組 70人	26人	37.1%	35人	50%	9人	12.8%
丁組 19人	5人	26.3%	8人	42.1%	6人	31.6%
合計 182人	50人	27.47%	94人	51.65%	38人	20.88%

聾啞患者 182 例中治前分四組：

甲組：不能發簡單音，又不能聽到重大聲音；

乙組：能發簡單音，能聽到重大聲音；

丙組：能發簡單音，不能聽到重大聲音；

丁組：不能發簡單音，能聽到重大聲音。

附註：1. 重大聲音指雷擊聲，放爆竹聲；2. 發簡單音指“啊”
“啊”“爸爸”“媽媽”“阿姨”“阿婆”。

療效標準：

顯著療效：能隨別人學習簡單語句，例如說自己的姓名，對答簡單的詞句；

進步：叫喚患者較治前有反應，平時行動比前靈活，或能聽到鑼鼓聲；

無效：治療前後情況相同。

聾啞開始見效，針刺數在 1—10 次，占 76.39%。

單純耳聾開始見效，針刺數在 1—10 次，占 70.48%。

療效標準：

表 2 聾啞患者療效開始

見效次數	1—5次	6—10次	11—15次	16次以上
人 數	52人	58人	22人	12人
百 分 比	36.11%	40.28%	15.28%	8.33%

表 3 耳聾患者療效統計表

療 效	顯 效	進 步	無 效	總 數
人 數	34	71	15	120
百 分 比	28.33%	59.17%	12.5%	100%

表 4 耳聾症開始針刺有效次數分析

見效次數	1—5次	6—10次	11—15次	16次以上
人 數	33人	41人	14人	17人
百 分 比	31.43%	39.05%	13.34%	16.18%

顯著療效：1.治前聽不到聲音，治後在耳旁能聽到聲音；2.治前近距離聽到，如須貼耳大聲講話才能聽到，治後遠距離聽到，如能面對面談話。

進步：1.聽力在各種不同程度上均有進步，例如聽不到鈴聲而至能聽鈴聲；2.由聽力不清到能聽清一般談話聲。

無效：治療前後情況相同。

四、經驗體會 根據初步經驗，一般10次左右才能見效，最多有至30次者，因此醫師與病員家屬必須有充分信心和耐心，相互協作，才能取得滿意的效果。

耳區穴位進針較四肢一般穴位困難，在治療時必須耐心和細心地從事操作，不能草率急躁。

針刺深度，必須打破常規，要達到同身寸（同身寸指患者中指中節兩紋間長短）一寸半，留針時間不得短於30分鐘，才有療效。

听觉不敏患者,当针刺入翳风、听宫二穴时,立即有清晰感,凡有耳鸣者每能立即减少,因此感到翳风、听宫二穴为治聾哑症主穴。

有些患者针刺后在针刺部位略有疼痛感觉,或张口受到影响,但翌日即能完全消失,并無妨害,有时对疗效且有帮助。

有残余听力的患者,针刺后見效較迅速。

五、小結 本科共治疗聾哑病人 302 例內(聾哑 182 例,單純耳聾 120 例),治疗效果極高,聾哑显效与进步,計 144 人,占总数 79.12%。單純性耳聾显效与进步計 105 人,占总数 87.5%。

聾哑患者針前虽有四組不同情况,但治疗結果相差無几。

聾哑与單純性耳聾患者均在針刺15次之內开始有效。

聾哑症以治聾为主,故与單純性耳聾所取主穴相同。

針刺深度要达到患者同身寸一寸五分,留針時間不得短于 30 分鐘。

我們所取穴位根据甲乙經“少陽脉絕其終也 耳聾……”,所以取穴以手足少陽兩經为主。

針灸治疗75例聾哑病总结报告

广东省中医药研究委员会針灸治疗研究組

司徒鈴 陈全新 崔赤煥 靳 瑞

聾哑在现代医学中認為是一种不治之症,解放后由于党对祖国医学遺產重視与發揚,在党的领导下,1956 年 11 月广东 中医药研究委员会組成了一个針灸治疗研究小組,对该病进行实验治疗,經過了兩批四个疗程的治疗观察,結果收到了令人滿意疗效。

研究組成員由广东省中医实验医院、市一人民医院、省中医进修学校医师組成;患者来源由广州河南区市立啓聰聾哑学校供給。首次治疗从 1956 年 11 月开始,第一批患者 28 人,第二批在 57 年 10 月开始,患者共 47 人,兩批共 75 人。

对本病針灸治疗,早期我們吸取沈陽、北京等地經驗。在第二批中,我們把一部分病例进行电針疗法,疗效較好,現把兩個疗程75个病例疗效分列如下表:

病 因	例 数	显著进步	进 步	無 效	有效总例数	有效百分比
腦炎后遗症	26	3	12	11		
高 热	10	1	7	2		
麻 疹	7		2	5		
伤 寒	2		2			
中 毒	1		1			
病 后	19	2	7	10		
中 耳 炎	2	1		1		
先 天 性	2		1	1		
原因不明	6			6		
总 計	75	7	32	36	39	52%

上表所列疗效总结根据是經過兩個疗程后,从临床症状轉变音义檢查,以及該校教师、患兒家屬意見反映綜合而成。疗效分析是:

一、显著进步:患兒在治疗前听觉消失,听力檢查全聾,經針灸后能在1—7公尺处(背后)听到說話声,并能把言語內容复述出来。

二、进步:患兒在治疗前听力消失,經針治后能在背面听到說話声,間能模仿說出,一般听力較前进步。

三、無效:經針灸后無明显改善。

針灸取穴:

主穴:听会、听宫、翳風、廉泉、啞門、合谷。

配穴:曲池、涌泉、風池、大椎、足三里。

灸穴:听会、听宫、百会、大椎、腎俞、羔育。

每次取主穴兩穴,配穴一穴,或配灸穴1—2穴,輪番使用。

針灸手法:进針后,必須找到适当感觉(患兒因不能說話,可令其如有感觉則动手或点头示意),留針20分鐘,在留針期間,約隔4—5分鐘捻針一次,每次捻針10—20秒。

艾灸用精制艾卷捻成綠豆狀大小艾粒，进行直接灸，一般以七壯为度。

疗程：

第一批病例隔日針灸一次，針 20 次为一疗程，第一疗程完畢，隔兩周后再进行第二疗程，共針灸 40 次。

第二批病例亦隔日一次，改訂 15 次为一疗程，第一疗程完畢，隔兩周再作第二疗程，共針灸 30 次。

典型病例介紹：

[例一]患兒迟××，男，九岁，山东人，病历：201号，家族史：历代無聾啞人。

代訴：患兒于兩岁半时患麻疹及高热，病愈后則耳聾，会說話。

檢查：發育营养尚佳，神态無特殊，耳檢：耳膜混濁，余無異常，听力檢查全聾，但稍能發單音。印象：神經性耳聾。

治疗結果：經兩個疗程治疗后，听力及說話均有进步，以前在一公尺內稍有殘余听力，現已能在七公尺內背着面可以回答老师提出的簡單問題；同时發音声調很好，學習成績也有很大进步（因听力进步关系）。

[例二]患孩曾××，女，十四岁，兴宁人，病历：205号，家族史：無聾啞家族史。

代訴：兩岁时發高热，愈后則聾啞。

檢查：發育营养中等，神态無異常。五官檢查：耳膜無缺損。听力檢查：音叉骨导及气导微可听取，Fis₄ 音叉不聞，鼻檢發現有慢性鼻炎。

印象：神經性耳聾。

治疗結果：針前沒有听力，針灸后听力大有进步，能在七公尺內背面听到老师大声和她說話，同时可以作簡單回答。

針灸治愈啞吧三例的報告

甘肅省蘭州中醫進修學校 張子房

中醫進修學校附設門診部針灸科治好了啞吧三例。

張奉生，男，八歲，現住蘭州底巷子121號。

辛領弟，女，十一歲，現住蘭州楊家源4號。

朱懷仁，男，十八歲，現住寧縣。

聾啞病原因是因小兒發高燒或出麻疹，毛孔大開一時不慎受風寒外束清竅閉塞不通，因此而成聾啞。治法：針中渚、針四分瀉法、清三焦熱、針太沖針一寸、清肝經熱、針足臨泣針八分、清胆經熱、針听會七八歲小兒針一寸、十七八歲針寸半，通竅針風一寸半，小兒一寸，通竅通用瀉法，立時耳能聞聲，以上治聾。

治啞上唇短常漏牙針人中二分瀉針，立時上下唇能合、不露牙齒針啞門針四分、針尖稍偏正中下針有危險，永不能言，好人針啞門正中，下針立時不能言語，針此穴要慎重，出針即能說話，不過能叫媽媽爸爸說五六句話，能數十個數，一、二、三、四、五、六、七、八、九、十，惟四五十說不真，同小兒在一起玩耍，慢慢就會完全能說話，因聾啞後沒有說過話，才學說話。

以上就是治療要穴，毫無保留，完全寫出來。全在手術，針之無效針力不到，用留針法，無效，非補瀉法不能見效，本人在臨床上百試百效。

針灸治療聾啞982例的總結

沈陽市鐵西第一醫院 張知學 吳芝陞

聾啞在舊社會里，人們一直認為是無法治療的痼疾。自全國

解放以来，中国共产党和毛主席一贯重视人民健康和祖国医学遗产，使中医从纍纍欲断，湮没不彰的途径上开始走向了光明的道路。

1950年，党和毛主席发出了加强中西医团结和发扬祖国医学遗产的号召，医务人员进一步明确了为人民服务的观点，以及所肩负着的人民医疗保健事业的光荣使命。目睹旧社会遗留下来的有耳不能听、有口不能言的人类最痛苦的聋哑疾患，我们曾于1950年秋末，以过去刺听会翳风等穴治疗聋和刺哑门关冲治疗失语症的經驗，配合起来治疗聋哑，經研究試疗，已初步探索到疗效。1952年，我们在沈阳空气压缩机厂卫生所工作时，由于全所医务人员在党的领导下发挥了高度中西医团结合作的精神，为了挽救聋哑疾苦，进一步共同研究，效果有所提高，积累了一定經驗，并于1954年曾推广于全国。如陕西省中医进修学校附設門診部，参照沈阳市的經驗，在治疗聋哑工作中竟获得73%以上疗效的卓越成就。由于各地开展这一新疗法，将为大部分聋哑患者解除痛苦，在祖国医学史上，写出了新的一頁。

经过党的偉大全民性整风和在总路綫光輝照耀下，我們鼓足了干劲，积极鑽研，在原疗效的基础上再提高一步，保证人民健康为祖国工农业生产建设服务。

聋哑症的原因 聋哑症形成的原因，在诊断上大致分为：先天性和后天性两种：先天性的多由于先天性的梅毒血族婚姻，在妊娠期间服用了某些不当的药物或子宫内流血等，致使胎儿受害，因而造成先天性聋哑症。这种聋哑是不适于針灸治疗的。后天性聋哑多在小兒期，由于某种原因失去听力，以致不能学习語言，遂成聋哑。如生后不久至5—6岁之間，因流行性感冒、猩紅热、伤寒、天花、麻疹、腦膜炎等傳染病及其他炎症疾患，此外还有由于头部受劇烈的打击、冲撞或空气的强大震动，如跌扑和爆炸等而引起聋哑者。

症狀 聋哑症系以听力消失、構語不能为主征，其他部分与健康者無異。其聋哑程度不等，多为兩耳听力消失，無音响，無反应，或部分一側听力殘遺，不会說話。語言缺陷程度与失去听力年龄

有关,在5—6岁前丧失听觉者,大多不能语言。5—6岁以后听力缺陷者,尚有部分病人能发出简单呆板的语言。耳鼻喉检查一般无病变,仅有鼓膜浑浊内陷菲薄肥厚或少数穿孔等。

诊断 根据发病原因及家族病史,听力消失和精细检查有无耳鼻喉的体征而诊断。

治疗穴位及刺激深度

主穴:听会,针一寸至一寸五分。

翳风,针一寸至一寸二分。

百会,针二分至三分。

哑门,针一寸。

以上主穴在每次治疗时必须采用。

配穴:外关,针一寸,金门,针五分。

肝俞,针六分,足三里,针一寸。

足临泣针五分,大渊,针三至四分。

合谷,针八分,太冲,针五分。

太谿,针五分,迎香,针二至三分。

通里,针三分,廉泉,针三分。

天穴,针一寸,肾俞针一寸。

以上配穴有时在临床上根据患者体质、年龄和病情,选用2—4个穴位灵活使用。

手术法 在施术时系采用中体刺激,当针刺入一定深度,术者轻微地提插或捻转针柄,务使痠麻感向远隔部位扩延为目的。但由于接受刺激机体反应程度不同,有的反应特殊敏感,有的中等,有的迟钝。所以刺激手法轻重是根据具体情况而施用的。一般间隔一日刺疗一次。每次留针30—40分钟。小儿或体弱者可以缩短时间,一般的都是10次为一疗程。

体会

1. 针灸治疗聋哑症,依临床实践观察它是具有恢复作用的。凡是因机能障碍而引起的聋哑症,通过机械刺激便能使生理上产生调节恢复的作用,达到治愈目的。

2. 针灸治疗聋哑症的疗效,是与年龄和原发病的严重性如何

附表 1 聾啞症治療效果統計

總 病 例	治 愈	有 效	無 效
%	29.23%	44.09%	26.68%
982	287	433	262

說明：1.本表所統計的病例是由 1953 年 4 月至 1958 年 7 月先后在沈陽空气壓縮机厂衛生所与沈陽市和平区医院及鉄西区第一医院治療聾啞症綜合总结的。

2.治愈者系指經過針灸治療后，患者听力恢复正常，能說和学习說 3—5 个字構成的語言。

3.有效的系指經過針灸治療后，听力有一定程度的恢复，能學習說單字語言，尚未达到正常的。

4.無效者是經過一个疗程以上的治療，听力沒有好轉的。

附表 2 病案簡要举例表（一）

病誌号	姓 名	性別	年齡	住 所	病 因	症 狀	治療 次数	治療 期間	轉归
10414	王淑华	女	11	綏中县，六区 望天石村	生来即聾啞 原因不明	听力完全 消失，骨 导陰性， 不会說話	13	29天	全愈

說明：經過三次針灸后，听力显著恢复，第 5 次治療时听力檢查音叉 1.2.3.兩耳均能听見，听取時間較長，并学会很多話。会說眼睛、鼻子、帽子、鞋，教他一般 3—5 个字的語言都能清楚說出来，已会說毛主席万岁。

（二）

病誌号	姓 名	性別	年齡	住 所	病 由	症 狀	治療 次数	治療 期間	轉归
9361	刘永先	男	8	三馬路17号	生活一个 月时因患 抽風病而 致聾啞。	左耳全聾， 右耳殘余听 力，不会說 話	9	22天	全愈

說明：第 4 次治療后，听力好轉，第 6 次来診时音叉試驗均能听見，能学說話，同院許多孩子的名字，他都会叫。在路上过橋道时，喊媽媽車来了快跑吧。教他什么話都可以說出来，听力正常，停診兩个月后，来复查語言繼續在进步中。

有关的,一般5—20岁以下者治疗效果较好,25岁以上及5岁以下者,治疗效果较差。

3.由注射鏈霉素或服用大量的奎宁中毒与器質性病变者以及先天性聾啞,針灸是不能为力的。

4.在研究治疗聾啞方面,我們已获得一些經驗,我們信心百倍地在党的建設社会主义总路綫的光輝照耀下,政治掛帅,鼓足干劲,力爭上游,快馬加鞭,在原有的基础上,加强学习与鑽研,提高理論与技术水平,更好地为聾啞患者解除疾苦。

中藥治愈美尼尔氏病

北京市第一中医門診部

美尼尔氏病征是一种原因不明、耳性陣發性眩暈并伴發惡心嘔吐的疾病,关于它的治疗,現代医学除采用对症疗法外,还没有有效疗法,現經采用中藥的龙胆泄肝湯(一般常用剂量)加減治疗,有显著的疗效。

(一)方剂、藥物

龙胆泄肝湯:生地 車前 龙胆草 当归 木通 澤瀉 連翹 甘草 茯苓 梔子 大黃

(二)疗效統計

共治疗 13 例

全愈 6 例佔 46.3%

显效 3 例佔 23%

好轉 3 例佔 23%

無效 1 例佔 7.7%

总疗效 92.3%

鼓室成型技术上的革新

北京中苏友谊医院耳鼻喉科 鍾 波

大家知道,很多病人由于慢性中耳炎失去了听力,往往由于中耳腔長期化膿,因而听力亦漸漸随之下降。病人因为失去了听力,抱着苦痛的心情来請求医师,帮助 解决听力 問題。可是医师們所回答的結果,恰恰和病人的要求相反,可以解决化膿 問題,但对听力恢复上是有困难。在这次技术革新当中,我們对鼓室成型术进行了改革,并且自己創造出了專为鼓室成型术的切片機(圖 2)。

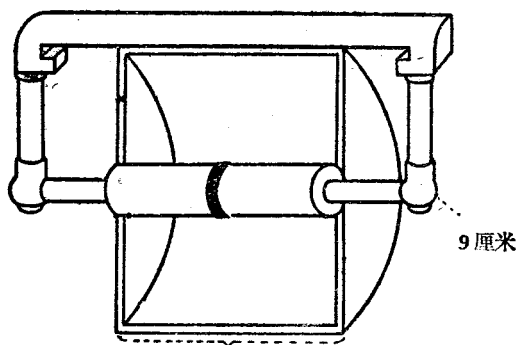


圖 2 鼓室成型术切片機

在技术改革当中,除了尽量除去鐮骨周圍的肉芽組織問題外,主要的是听力好坏与植皮术有决定性的关系。因此我們研究了皮膚的特点。如中耳腔皮片太厚,成活率低,而且对音波的傳导上,阻力太大,如果放薄層皮片,它的优点是易活,但由于皮膚太薄張力太大,压迫鐮骨頸部使其运动性縮小,同样对听力是不利的,因此我們采用了鼓室腔內断層皮片,而乳突腔內采用了薄層皮片。

经过这一革新,从14名手术后的病人效果上来看是相当成功的,并且赶上了世界文献所报导的成就。

我們的效果当中,听力上升佔 90% 以上,而且一例亦未有听力下降,因此,經過这次技术上的革新,在作化膿性中耳炎手术时,可以达到这样的成績:

1. 治愈時間比过去要縮短 $\frac{1}{2}$ 。
2. 手术后听力不下降而上升。
3. 由于这一革新对防聾及預防顱內合併症有重大意义。

連續音叉代替电測听器 在鐙骨松解术的应用

广西僮族自治区南宁市人民医院五官科

鐙骨松解术是目前国内外用以治疗耳硬化症比較合理和較新的手术,手术細致,技术上不易成功,要有特殊器械設備,一般要靠电測听器以作診斷,指导手术和校对术后效果之用。正因如此,截到目前为止,本手术仍为一些国内設備条件較优,技术較高的医院所專有,換句話說,未能广泛应用,在广西如就綜合医院而言,我院是先走一步,在 我院的七个耳硬化症病例中术后听力有明显提高者(相当 30db 以上)三例,提高 10db 者三例,一例無大变化。

在測驗听力方面我們打破陈規,貫徹多快好省精神,采用連續音叉(1—7)代替电測听器,非但节省了三千元,同时采用了我們自己的音叉測驗方法,因此作出的听力曲綫是完全可靠的,經电測听校对是准确的。

我們使用音叉的特点:

1. 克服了叩击音叉时“力”的影响。
2. 听力曲綫上各个听力損失数字是按正常听力的百分比計算。

使用音叉方法:采用在同一次的叩击音叉內,病人、医生(健耳或經电測听器校对者)相繼听的方法,即在每次叩击音叉以后,先