

378723

成都工學院圖書館

基本館藏

慢性扁桃體炎的 中醫烙法

遼寧中醫學院附屬醫院喉科研究組 編



人民衛生出版社

241
3577

内 容 提 要

本书介绍慢性扁桃体的中医烙治方法。除简要叙述扁桃体的解剖、生理，慢性扁桃体炎的病因、病理和症状、诊断等之外，对烙治的方法（包括器械规格、使用方法、烙治的操作步骤及手法）及其适应症、禁忌症和注意事项等，都作了具体的介绍；最后附有一些有效的方药。可供城市、农村、厂矿的中医、西医临床参考之用。

慢性扁桃体炎的中医烙法

开本：787×1092/32 印张：10/16 字数：14千字

辽宁中医学院附属医院喉科研究组 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

（北京书刊出版业营业许可证出字第〇四六号）

• 北京崇文区横街胡同十五号 •

人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行 · 各地新华书店经售

统一书号：14048·3189

1966年4月第1版—第1次印刷

定价：（科七）0.08元

印数：1—33,640

中医烙法治疗慢性扁桃体炎已有很久历史。这种疗法，具有疗效可靠、方法简便、治疗时没有疼痛、不影响生产等优点，因而不受设备条件限制，便于推广使用，是目前治疗慢性扁桃体炎一种较好的疗法。

我院在党的领导下，贯彻执行党的中医政策，近十年来，在喉科门诊采用了喉科中医黄香九老医生的家传烙术，通过中西医的密切合作，进行了反复的临床实践，在方法上、使用的器械上都作了不断的改进和提高。目前，对于无急性炎症病史的扁桃体单纯肥大已取得了满意的疗效；对于有反复发作病史的慢性扁桃体炎也取得了70%的有效率。

现在，我们把这一疗法的适应症和使用方法整理为小册子，以供各地医疗单位，特别是农村、厂矿的中医、西医临床参考之用。

由于我们积累的经验还不多，在具体方法上还有待进一步提高，书中不足之处，希望随时指正，以便修订改进。

辽宁中医学院附属医院

一九六五年十二月

目 录

一、扁桃体的解剖、生理概要·····	1
二、慢性扁桃体炎的简要知识·····	3
(一) 病因及病理·····	3
(二) 症状及诊断·····	3
三、烙治的适应症和禁忌症·····	5
四、烙治方法·····	6
(一) 器械准备·····	6
(二) 操作步骤·····	10
(三) 施烙方法·····	13
(四) 每次烙数及疗程·····	14
(五) 施烙部位的选择·····	15
(六) 停止烙治的标准·····	15
五、烙治的注意事项·····	16
六、中药治疗·····	18
附方·····	19

慢性扁桃体炎，中医一般称作“虚火乳蛾”、“死乳蛾”、“乳蛾核”等。局部肿硬的称作“石蛾”。我院喉科惯称为“喉瘤”。在慢性扁桃体炎急性发作时，有的叫做实火乳蛾、“乳蛾”、“喉蛾”等，我院喉科惯称“喉瘤浮肿”。

慢性扁桃体炎是一种常见的多发病。这种病往往能成为肾炎、风湿性关节炎、心脏病和长期微热等全身疾病的原发病灶，有时也能诱发中耳炎、鼻窦炎、喉炎和气管炎等邻近器官的疾病，对人体健康的危害性较大。因此，对这种病的防治应该引起重视。

本书所介绍的治疗慢性扁桃体炎的中医烙法，通过多年临床实践，我们认为是一种比较理想的疗法。本疗法简便易行、器械简单，不用麻醉，病人没有痛苦，疗效可靠，不受设备限制便于推广。

为了更好地介绍中医烙法具体应用，我们准备先复习一下扁桃体的解剖、生理，简要地叙述慢性扁桃体炎的病因、病理、症状和诊断，然后重点介绍烙治的方法及其适应症和禁忌症；再介绍一些有效的中医方药。

一、扁桃体的解剖、生理概要

（一）解剖

扁桃体是指腭扁桃体而言，是上呼吸道淋巴组织聚集成块的最大的腺样体。位于前、后咽柱之间的三角形扁桃体窝内。

扁桃体主要是由淋巴组织构成的，周围有结缔组织构成的被膜，并分出许多结缔组织成条状伸入扁桃体组织内，包围淋巴细胞聚集所成的淋巴滤泡。

扁桃体表面覆有粘膜，并有多数小窝呈细管状伸入扁桃体深部，其开口呈凹陷状，这小窝叫做陷窝。位于扁桃体上部的陷窝最大，叫做上极窝。扁桃体表面被覆的粘膜延展到陷窝内而变薄（参看图1）。

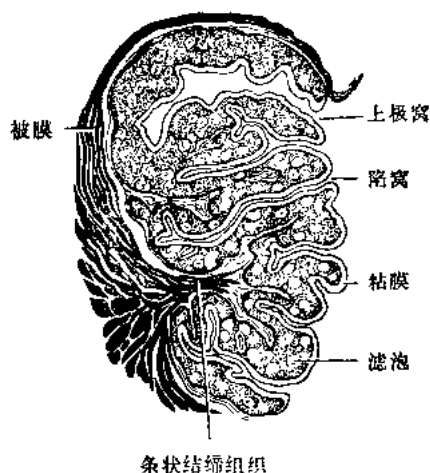


图1 扁桃体组织结构示意图(纵断面)

(二) 生理

扁桃体的生理功能还没有完全清楚，可能有以下几种作用：

1. 保护作用：淋巴滤泡有吞噬细菌的功能，能消灭细菌，防止细菌侵入呼吸道，保护机体。

2. 产生免疫体作用：扁桃体组织能破坏陷窝内种种细

菌而产生了免疫体。

3. 产生淋巴细胞输送给血液。

4. 产生内分泌素。

二、慢性扁桃体的簡要知识

(一) 病因及病理

慢性扁桃体炎,根据不同的病因和病理变化,一般可分为两种:

一种是由于急性扁桃体炎反复发作或急性炎症沒有恢复完全所引起的。它的病理变化是:陷窝上皮浸润以致于坏死脱落,与脓细胞、细菌等形成干酪样物滞留在陷窝内。由于纤维组织增生而扁桃体呈现肥大,且其质较硬;但大多又由于纤维组织收缩、淋巴组织萎缩而扁桃体缩小。这种情况,在病理上一般叫做慢性纤维素性扁桃体炎。

另一种不是由于炎症而引起的扁桃体单纯肥大,多属于生理性,主要是淋巴组织增生,淋巴滤泡增多,其质较软,少数可能与遗传有关。这仅见于儿童,可随着年龄的增长淋巴组织逐渐萎缩而退化缩小。这种情况大多被感染,在病理上见有慢性炎症细胞浸润,所以一般叫做慢性增生性扁桃体炎。

(二) 症状及诊断

症状主要表现为反复急性炎症发作,发作时,高烧可达 38°C 以上,头痛、全身不适、及咽喉疼痛较剧等。平时仅有咽部不适感、灼热感、异物感、喉痒咳嗽、口臭或咽部微微作痛等症状。

扁桃体过大,则有咽部堵塞感,吞咽不畅,呼吸不利,言语

不清和睡眠有鼾声等机械性症状。这些症状多见于儿童，且常伴有增殖体肥大，儿童发育欠佳。

慢性扁桃体炎往往是肾炎、风湿性关节炎、心脏病或长期低热等全身疾病的病灶，这一般叫做病灶性扁桃体炎。也能累及其邻近器官而患中耳炎、鼻炎、鼻窦炎、咽炎、喉炎或气管炎等。在急性炎症发作时常常并发扁桃体周围脓肿。

在诊断上除根据症状，详细询问有无急性炎症反复发作病史外，还要检查扁桃体。

炎症性扁桃体表面凹凸不平，常有瘢痕形成，充血质硬，陷窝口不整齐，陷窝口上往往有黄白色点状干酪物，临床把这叫脓栓。如没有脓栓发现，可用钝头器械挤压前咽柱上部，往往有脓汁由上极窝口溢出。此外扁桃体和周围组织粘连，咽柱呈慢性充血；两侧颌下淋巴结也有肿大等体征。

单纯肥大的扁桃体表面平滑，形圆色淡而质软，陷窝口整齐。肥大程度常常两侧相对称，如一侧过大而另一侧较小，就应考虑过大的一侧是否有肿瘤等其他异常改变。

一般说来，不能以扁桃体的大小来作为诊断慢性扁桃体炎的依据，肥大的扁桃体可能没有显著的改变，而较小的扁桃体或可能有严重的慢性炎症改变。因此，在检查时如看不到扁桃体，应刺激舌根，使病人恶心作呕，或用扁平器械将前咽柱向外拉开，就容易查出。

临床判定扁桃体肥大程度，依临床惯用分度法，分为三度。扁桃体超出前咽柱而没超出后咽柱为一度，超出后咽柱为二度，达到或接近正中线



图2 扁桃体肥大分度法

为三度(参看图2)。

三、烙治的适应症和禁忌症

适应症

1. 扁桃体肥大,发生咽部堵塞感,吞咽不畅,呼吸不利和睡眠有鼾声等机械性症状者。
2. 有急性扁桃体炎反复发作病史者。
3. 因扁桃体慢性炎症而发生咽不适感、灼热感、口臭或咽部微微作痛等症状者。
4. 扁桃体摘出手术后有扁桃体组织残留者。
5. 扁桃体邻近器官疾病,如中耳炎、鼻窦炎、咽炎、喉炎或气管炎等反复发作或久治不愈者。
6. 因有高血压、心脏病或肝脏病等不适于扁桃体摘出手术者。
7. 因年龄过高或体质过弱不适于扁桃体摘出手术者。

禁忌症

1. 扁桃体局部或咽部急性炎症还没有完全治愈者。
2. 扁桃体局部或咽部粘膜充血显著者。
3. 全身有疖肿等急性炎症还没有治愈者。
4. 有进行性肺结核病。
5. 不足五周岁的儿童及精神病病人不能合作者。
6. 白喉带菌者。
7. 月经期、妊娠期。

四、烙 治 方 法

中医烙治方法是用金属烙铁加热，烧烙扁桃体，每次烙去少量组织，通过多次烧烙，直至扁桃体残余不多为止。

(一) 器械准备

烙治前须准备下列器械和药品。

1. 烙铁：大、中、小型各二支
2. 火针：二支
3. 压舌板：直型或弯型一支
4. 涂药板：一支(或吹粉器一个)
5. 粘膜刀：一把(或外科小刀一把)
6. 烙铁架：一个
7. 酒精灯：一个(或立型小电炉一个)
8. 香油
9. 冰硼散

烙治器械中有烙铁、火针、压舌板和涂药板四种，其规格和使用方法介绍如下：

1. 烙铁：有大、中、小三型，每型有一、二号。

规格：用钢或铜制成。大型、中型的厚度 0.2 厘米，小型厚度 0.3 厘米。小型较厚，利于保持有效的热度。大型一号为圆形，直径 1.0 厘米；大型二号为长方形，长度 0.9 厘米，宽度 0.5 厘米。中型一、二号都是长方形；但一号的烙铁前端是尖形的，长度 0.8 厘米，宽度 0.5 厘米。小型一号为横幅长方形，长度 0.3 厘米，宽 0.5 厘米；小型二号为圆形，直径 0.5 厘米。各型烙铁的柄部用直径 0.2 厘米的圆钢条或圆铁条制

成,长度 20 厘米,与烙铁相接的颈部稍微弯曲,不要成突出的曲角,柄与烙铁的烙面平行,柄与烙铁的距离一般不超出 0.2

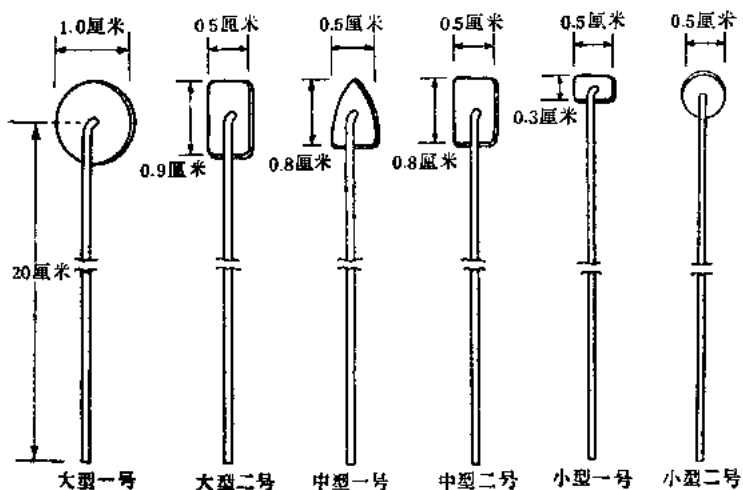


图 3 各型烙铁

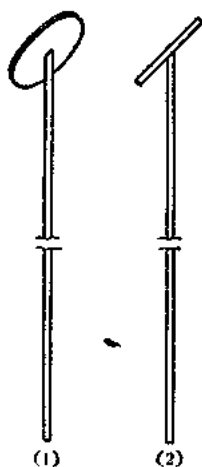


图 4 无曲颈烙铁

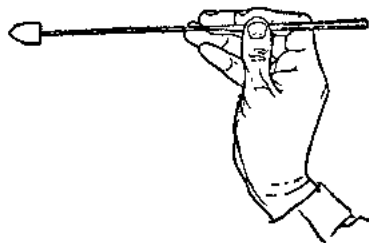


图 5 烙铁执法

厘米。小型二号烙铁,柄的颈部不是弯曲的,而是笔直地与烙铁中心点相接,柄要结实地铆在烙铁上(参看图3)。

各型烙铁也可以制成一些没有曲颈的柄,使烙铁与柄成一小狭角(参看图4)。

使用方法:烙铁的执法如执毛笔,以拇指、食指和中指夹持柄部后段(参看图5)。使用时应用烙铁的烙面,也可以应用烙铁前端面进行烧烙(参看图6)。

2. 火针:用直径0.2厘米的圆钢条或圆铁条制成,一端为针尖,全长20厘米(参看图7)。其执法与烙铁相同。

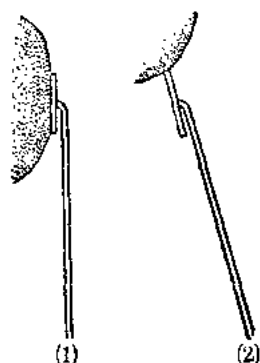


图6 烙铁的烙面和前端面烧烙示意图

- (1)烙铁烙面烧烙
(2)烙铁前端面烧烙

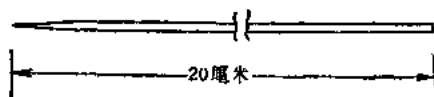


图7 火针

3. 压舌板:有直型、弯型两种:

(1) 直型压舌板:

规格:用钢板制成,厚度0.7厘米,其板体部、柄部和尾部平直。板体部宽度2.7厘米,长度15厘米,前端稍微向下倾曲,其前缘为钝圆形;柄部宽度1.8厘米,长度10厘米;尾部为圆形,直径2.7厘米(参看图8)。

使用方法:柄部后段夹在拇指和食指、中指之间,拇指头钩在柄缘上;食指和中指靠拢斜伸在柄上,指端恰在板体部后

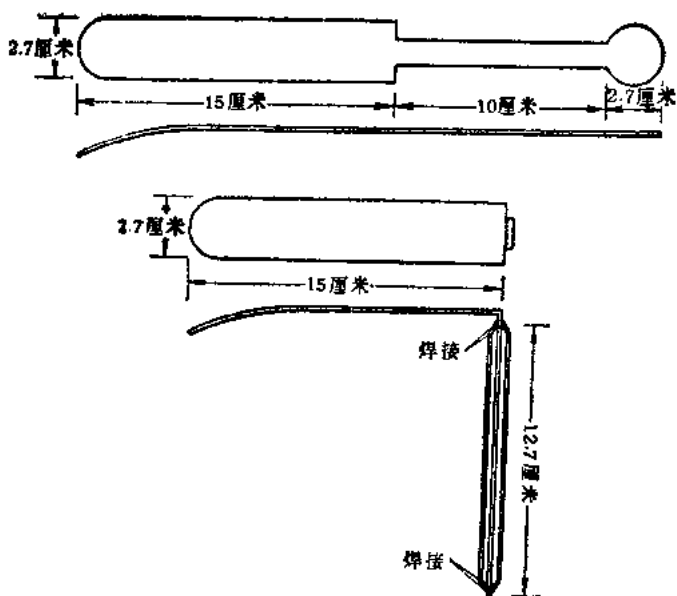


图8 直、弯型压舌板

段上,无名指和小指靠拢,伸在柄下,以无名指托住板体部后端。尾部卡在第一、二掌骨之间,防止压舌板前后移动(参看图9)。

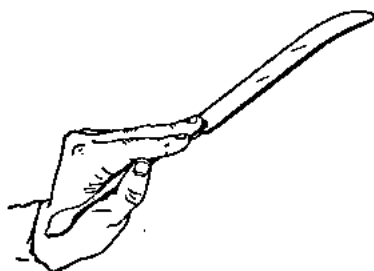
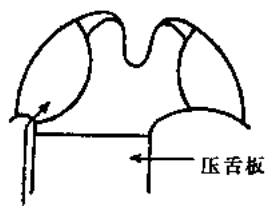


图9 直型压舌板执法



施烙侧扁桃体下部

图10 压舌板使用法示意图

压舌时压舌板板面平贴于舌背，施烙时可将压舌板推向施烙侧，前端可伸至舌根。初次压舌时，病人往往感觉恶心，数次后就能适应。如要看到扁桃体的下部，可将压舌板前端稍加压力向下向前拉压(参看图 10)。

(2) 弯型压舌板：

规格：也用 0.7 厘米厚的钢板制成，其板体部及其前端与直型压舌板相同。柄部与板体部互相垂直，呈直角。柄部可附加钢片，使其加厚，利于持握。这种弯形压舌板不妨碍视线和烙具在口腔的出入(参看图 8)。

使用方法：象握旗杆那样地握住柄部，其他使用方法和直形压舌板的使用法相同(参看图 11)。

4. 涂药板：用钢或铜制成。圆形，直径 1.2 厘米。其柄用圆钢条或圆铁条制成，长度 20 厘米。手执方法基本上与烙铁相同，仅在执柄时，拇指和食指、中指稍微伸直，利于涂药(参看图 12、13)。

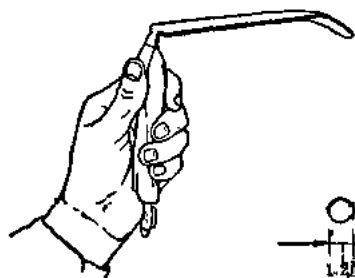


图 11 弯型压舌板执法

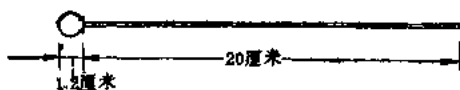


图 12 涂药板

(二) 操作步骤

病人面对术者，端坐张口，儿童应有人在其背后扶头。术者执握压舌板，把舌压下，使扁桃体充分暴露，不用麻醉就可以施烙(参看图 14)。具体操作，依先后顺序可分为刺烙、刀割、烧烙和涂药四个步骤，每个步骤都是先作一侧，后作另一侧。

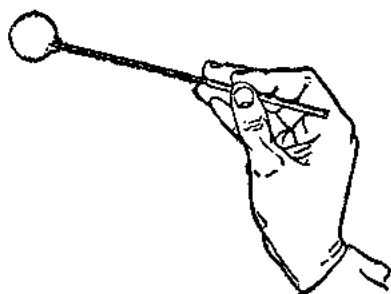


图 13 涂药板扶法

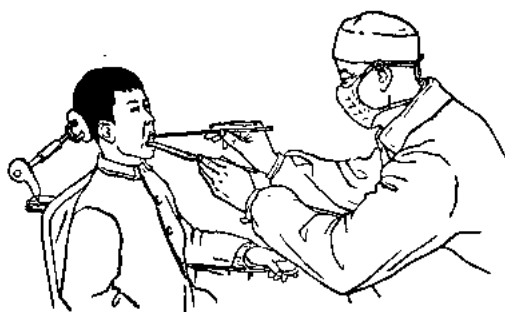


图 14 施烙姿势

1. 刺烙：先把火针的尖端在酒精灯上（或立型小电炉里）加热，使其尖端 1.5 厘米烧至通红，再将通红的尖端蘸好香油，趁着冒烟刺进预定烧烙的部位（不是刺陷窝），刺深度约 0.15~0.4 厘米。刺数每侧可刺 3~10 余次，刺完一侧，再刺另侧。刺时，可准备两针，一针刺完，另取一针，交替使用（参看图 15）。

2. 刀割：用粘膜刀或用外科小刀割遍预定烧烙的部位。施烙时刀刃向上，用刀尖从下而上地纵割，不宜过深，只要微微出血就可以。割完一侧，再割另侧（参看图 16）。

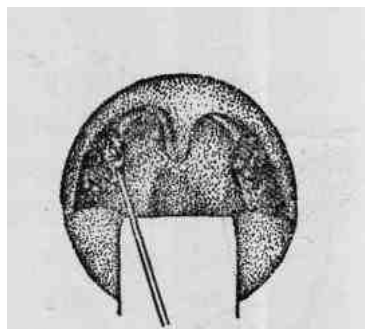


图 15 火针刺烙

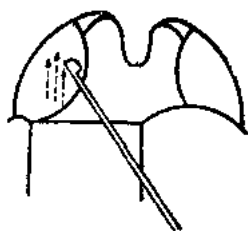


图 16 刀割示意图

3. 烧烙：按扁桃体的肥大程度选择适当的烙铁二、三支，在酒精灯上(或立型小电炉里)加热烧至通红，取一支烙铁蘸好香油，趁着冒烟取出，以烙铁面轻触一下压舌板，将其多余的热油粘去，再对正刀割的部位施行烧烙，当听到烙铁烙着的声音后立即取出，不应停留。一支烙铁烙一次后，热度下降，香油也已烧尽，不宜再烙，应另换一支，用同样方法烙。烙时可准备两、三支烙铁轮流使用。烙数每侧可烙 5~50 烙铁。烙完一侧，再烙另侧(参看图 17)。

4. 涂药：按扁桃体烧烙面的大小，用涂药板盛取适当量的冰硼散，涂于烧烙面上(参看图 18)。

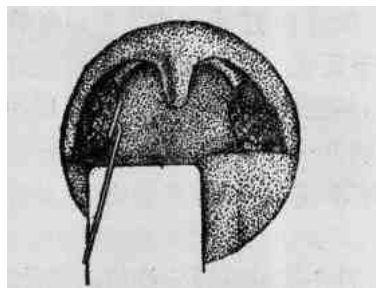


图 17 烙铁烧烙

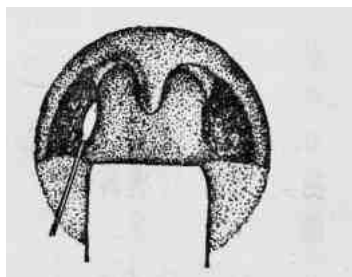


图 18 涂药

通过以上四个步骤，一次烙治即告完成。

(三) 施烙手法

刺烙、刀割和烧烙的手法都应随着扁桃体的肥大程度及预定烧烙范围的大小而有所不同。一般的说，多烙时应多刺多割，少烙时应少刺少割，重烙时应深刺深割，轻烙时应浅刺浅割。

1. 烧烙手法：烧烙手法有按、触、点、拨四种。扁桃体的肥大程度各人不同，并因在烙治过程中，扁桃体日渐减小，所以采取的手法要随着改变。三度肥大的，可用大型或中型烙铁，采用按烙法，就是一按就拿起来，不停留，用力较重，烧烙较多较厚。二度肥大的，可用中型烙铁，采用触烙法，就是一触就拿起来，也不停留，用力较轻，烧烙较多，但较薄。一度肥大的，可用小型烙铁或中型烙铁的前端面，采用点烙法，就是轻轻一点就拿起来，应避免每次烧烙的范围太大。此外，如扁桃体与咽柱粘连，或欲烧烙扁桃体周边部位时，可采用拨烙法，就是在烧烙扁桃体的同时，向中央推拨，这样能避免周边残留很多，再烙时容易损伤咽柱，并能达到拨离的目的。在拨烙以前，要用火针充分刺烙扁桃体周边，以利于烧烙（参看图19）。

2. 刺烙和刀割手法：应用按烙法时，火针应深刺，刺进0.3~0.4厘米，留针两秒钟，刀应深割，使之少量出血；应用触烙法时，火针应刺进0.2~0.3厘米，留针一秒钟，刀应浅割，使之微微出血；应用点烙法时，火针应刺进0.15~0.2厘米，不留针，刀应轻划，使之微微渗血就可以。扁桃体不超出前咽柱时，可以不用刺烙和刀割。

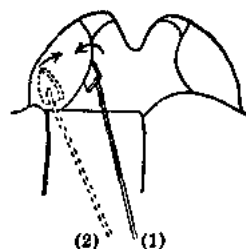


图19 拨烙法示意图
(1) 拨烙扁桃体周边的后面
(2) 拨烙扁桃体周边的前面