

全国理疗医师进修讲义

耳鼻喉疾病理疗

刘 景 祥

进修班教学办公室

目 录

一、耳部疾病的理疗	1
1. 外耳道疳和外耳道炎	1
2. 卡他性中耳炎	2
3. 化脓性中耳炎	4
4. 迷路积水症 (美尼尔氏症)	5
5. 咽鼓管炎 (欧氏管炎)	6
6. 耳软骨膜炎	6
7. 外耳湿疹	7
二、鼻部疾病的理疗	8
1. 鼻前庭炎	8
2. 鼻塞	8
3. 急性鼻炎	9
4. 慢性鼻炎	9
5. 萎缩性鼻炎	10
6. 变态反应性 (过敏性) 鼻炎	11
7. 鼻窦炎	12
三、咽喉疾病的理疗	13
1. 扁桃体炎	13
2. 咽喉炎	14
3. 声带性失音	15

耳鼻喉科疾病的理疗

听器、鼻及咽喉是耳鼻喉科三种功能复杂的器官。在局部解剖和机能上有着密切的相互关系。听器与鼻是感觉敏锐的器官，听觉、平衡觉、嗅觉对呼吸有重要作用，咽喉是语言和发音器官，同口腔与呼吸相关联。上呼吸道粘膜通过咽鼓管将中耳与鼻、鼻咽腔、咽喉和喉相毗联，一个器官得病，多使隣接部位併发变化。治疗时，不应仅限于病变部位，相反的，应将物理的刺激作用扩展到毗隣的健康部位，以达到预期目的。

在耳鼻喉科疾病中，某些精神因素对发现与了解一些机能性疾病（眩晕、血管运动性鼻炎、慢性喉炎、偏头痛、官能性失音等）的经过有密切关系，暗示治疗十分重要。

耳鼻喉疾病的治疗，多用综合疗法，为药物疗法，物理疗法，康复疗法，暗示疗法，人工辅助器以及手术疗法等。

一、耳部疾病的理疗

1、外耳道疳和外耳道炎

耳道皮肤毛囊或皮脂周围的局限化脓性炎症，称外耳道疳、多发生于外耳道软骨部。耳道皮肤和皮下组织较广泛的炎症，称外耳道炎。都是耳部的常见病。

病因：多因外耳道皮肤受损伤（为挖耳损伤皮肤，化脓性中耳炎病人耳道皮肤受脓浸渍软化，游泳爱好者污水入耳膜及时露出，疳疔栓塞病人耳内进水亦使皮肤受浸渍软化，化脓性细菌乘机侵入，都能引起局限性或弥漫性炎症。

症状：1.耳痛：多较剧烈，尤其在说话，咀嚼时加重。疳肿在耳道前壁者耳屏有压痛，疳肿在耳道后壁者耳廓有牵引痛。

2.耳道红肿：耳疳初期常有耳痛，无明显肿胀，

以后则出现一处或数处局限性肿胀，多位于软骨部，4~5天后可破溃流脓。外耳道炎时则为弥漫性红肿，耳腔变小，有脓性分泌物。

理疗的目的在于消炎止痛、控制炎症发展、促进渗出吸收及创面愈合。

1. 超短波电疗法：用小功率超短波，选中号电极、单极或双极对置于患耳，7~9分钟，每日一次至全愈为止。

2. 蓝光疗法：用人工太阳灯加兰色玻璃，距离25~50厘米，照射20~25分钟，每日1~2次。

3. 微波疗法：小型辐射口，距离10~15厘米，10~15瓦，治疗5~8分钟，每日一次。

4. 紫外线疗法：用体腔紫外线灯直接照射，疗前清洗耳道，从3~4个生物剂开始，递增1~2个生物剂，隔日一次。

2. 卡他性中耳炎

本病是中耳腔粘膜的卡他性炎症，可分急性和慢性。是耳部的常见病。是咽鼓管堵塞而继发的鼓室病变，治疗不当可转成慢性。病理上，由于中耳腔内的气压低于外界大气压引起鼓膜内陷，中耳粘膜血管扩张、液体渗出。故急性卡他性中耳炎有渗出液时，亦称“渗出性中耳炎”。为渗出液变为粘稠，进一步机化，结缔组织增生，使鼓膜肥厚，造成鼓膜和鼓室内壁的粘连，也可形成听小骨粘连。这种慢性卡他性中耳炎又称为“粘连性中耳性”。

能引起咽鼓管堵塞致成卡他性中耳炎的原因很多，常见有急性上呼吸道感染、鼻腔变态反应性疾病发作，增殖体肥大或有急性炎症，鼻咽部肿瘤或后鼻孔栓塞物的长时间的压迫，以及气压急剧变化，咽鼓管机能不能适应时，都可发生咽鼓管

堵塞。

急性卡他性中耳炎：主要症状为不同程度的听力减退，变动头位后有暂时好转，自家音增强。耳有闷、胀、痛或堵塞感，并可有耳鸣。耳镜检查鼓膜多有轻度充血、内陷。

理疗的目的主于控制炎症发展，促进渗出吸收，治疗的主要措施在于恢复咽鼓管的通畅。

1、超短波疗法：中号电极，并置于耳屏前与乳突部成一板置外耳道口，另一板对置于对侧颊部。无热量，7~9分钟，每日一次。

2、离子透入疗法：多用0.5~1%黄连素溶液或用5,000~10,000单位/毫升的青霉素，（常规治疗）。

3、紫外线疗法：用亚红斑量照射病耳的外廓，并可配以红色滤器的太阳灯。也可用体腔紫外线灯直接照射，从3~4个生物剂开始，增1~2个生物剂，隔日一次。（疗前清洗耳道）。

慢性卡他性中耳炎：主要症状为听力减退、耳鸣、耳内阻塞感。耳镜检查见鼓膜肥厚，内陷，鼓膜运动可部分或全部消失。听力检查，早期常显传导性耳聋，晚期可为混合性或感音性耳聋。

理疗：1、人工太阳灯照射患耳，距离30厘米，15~20分钟，每日一次。

2、碘离子透入法：耳电极（直径0.8毫米的铁丝探针，上缠有棉花，浸以1%碘化钾溶液，置入外耳道1.5厘米深，接（-）极。另一极（4×5厘米）置于对侧下颌后窝部也可用特制的耳镜式电极。电极置入耳道后滴入所用药物（耳膜穿孔者禁用），用白金丝电极浸入药液内，接与药物极性相同的一极。另一极放置于健侧上臂或肩胛间，1~3毫安，治

疗20分钟，每日一次，20次为一疗程。

3、感应电疗法：电极面积及电极放置法皆同于碘离子透入法。电流强度依患者感觉而定，时间8—10分钟，每日或隔日一次。

4、手法按摩：先于耳周行以推摩及擦摩3~5分钟，然后将右手的食指或中指置于耳珠部进行1~2分的颤摩，每日一次。

3、化脓性中耳炎：

主要是鼓室粘膜的化脓性炎症分急性与慢性，由于中耳系统的连续性，鼓室及乳突粘膜亦常有反应。常可引起颅外颅内并发症，后者可危及生命。

急性化脓性中耳炎：临床常将本病简称为急性中耳炎。多见于小儿，为化脓性细菌经咽鼓管、破裂的鼓膜或血行感染侵入鼓室所致。主要症状有耳痛，多当较剧烈的跳痛。耳流脓，多为鼻涕状脓汁。听力减退，常有耳鸣，小儿可致高热，达40℃甚至更高。检查时多见鼓膜充血鼓膜外凸或穿孔。治疗不当或全身情况较差则易转成慢性或并发急性乳突炎，急性迷路炎和颅内并发症。

理疗：1.适用急性卡他性中耳炎的理疗方法。

2.微波疗法：小型辅助头，对准患耳，剂量10~15W，治疗5~6分钟，每日一次，5—10次为一疗程。有人主张当体温升高或强度发炎时，禁用透热疗程。

慢性化脓性中耳炎：本病简称为慢性中耳炎。主要症状为耳长期流脓、听力减退和鼓膜穿孔。根据病理变化不同，通常分为单纯性和胆脂瘤性两种类型：

1.单纯性：炎症常局限于中耳粘膜层，很少扩展到骨质，

病变不重，很少发生严重的并发症。因鼓膜穿孔部位多属紧张部中央性。理疗时，可应用急性化脓性中耳炎的治疗方法。

2. 胆脂瘤性：本非真正的肿瘤组织。由于穿孔部位在鼓膜边缘或全部缺损，外耳道皮肤的鳞状上皮经穿孔向中耳内生长，不断脱落，堆积于鼓室上部或鼓窦中，形成一团无组织结构角质物质，其中有胆固醇沉着。形成胆脂瘤。由于中心部分营养不良而分解坏死，形成豆渣样物质，具有恶臭。因胆脂瘤含有蛋白分解酶，具有溶解破坏邻近骨组织的作用，常使颅腔或周围其他组织与中耳腔相通，而引起颅内、颅外并发症。根据目前报导资料，对此症多于手术疗法后进行理疗，以利于炎症吸收，促进创口愈合，但疗效均不满意。

4. 迷路积水症（美尼尔氏症）

本病是由于迷路积水刺激前进，迷走神经和耳蜗，所致突然发作性眩晕、伴有耳鸣、耳聋等症状。多反复发作。男多于女，单耳发病者较多。

前庭刺激症状：阵发性眩晕，病人自身飘浮感，天旋地转不敢睁眼。闭目不动则症状减轻。

迷走神经刺激症状：多数病人在眩晕发作时伴有恶心、呕吐，有的出汗、四肢发凉、血压下降等，但病人意识始终清楚。

耳蜗症状：耳鸣、耳聋。多为单侧，多次发作后亦可双侧，起初多为间歇性，但至晚期可为持续性，且进行性加重，甚至全聋。

理疗目的在于扩张耳内血管，改善血液循环，减轻迷路水肿。缓解症状，防止复发。

1. 超短波疗法：五官用超短波机，中号电极、对置于双耳孔，无热或微热量，8~10分钟，每日或隔日治疗。10次为一疗程。

2. 超声波疗法: $800\text{KC} - 1\text{MC}$, 功率 $1\frac{\text{W}}{\text{cm}^2}$, 置于侧颈部星状神经节, 每日治疗 $5 \sim 12$ 分钟, $10 \sim 20$ 次为一疗程。

5. 咽鼓管炎(欧氏管炎)

咽鼓管为一沟通鼓室和鼻咽腔的细长管道。对维持鼓室内气压平衡及听觉有重要作用。幼儿时期咽鼓管短而宽, 且位置接近水平, 故上呼吸道感染时, 细菌容易通过咽鼓管进入鼓室, 为小儿易患中耳炎的主要因素之一。

凡患鼓室与鼻咽腔粘膜感染或鼻咽变化反应性疾病发作时, 均可使咽鼓管粘膜水肿。

理疗目的在于加速炎症吸收, 消除粘膜水肿。

1. 超短波疗法: 用小功率超短波治疗机, 选中号电极, 双极对置于耳屏前部, 无热觉, $8 \sim 10$ 分钟, 每日一次。

2. 太阳灯或红外线; 患病耳部照射 $10 \sim 15$ 分钟, 每日一次, 疗后如无疼痛时可并用鼓吹术。

6. 耳软骨膜炎

本病多因耳部外伤或炎症感染所致。继发于耳道疳肿者, 剧痛、红肿扩及耳廓、有浆液性渗出, 软骨与软骨膜分离, 可导致耳廓坏死或愈后畸形。能因局部肿胀, 使听力减退。

理疗目的在于: (1) 尽早期应用, 可防止软骨膜炎和脓肿形成; (2) 已经发炎者可以消肿止痛控制继发感染。1. 超短波疗法: 用小功率超短波, 中号电极, 单极法要正对耳廓患部, 双极法可前后对置于耳廓患部, 无热觉, $7 \sim 9$ 分钟, 每日一次。

2. 紫外线疗法: 患部可由 3 个生物剂开始, 递增一个生物剂, 每日一次。待局部肿胀缩小, 表皮有皱纹时, 改行隔日一次, 一般 $3 \sim 5$ 次应见效果, 10 次后可见明显好转或痊愈。

有人主张超短波与紫外线同时应用，效果良好。

7. 外耳湿疹

本病为耳廓及外耳皮肤，对药物或食物等发生变态反应所致。

急性湿疹发病快，皮肤发痒，有疼痛和灼热感觉。检查时可见外耳皮肤红肿，渗出黄色液体，感染后形成脓痂。刺激鼓膜，则有充血。多出现耳鸣或听力减退症状。

慢性湿疹的症状是发痒，皮肤增厚，表皮脱落。感染后皮肤红肿，且有脓液和结痂，鼓膜可能有充血。脱落的表皮阻塞外耳道，则有耳鸣和听力减退。

治疗目的在于脱敏，止痒、消肿、止痛，制止渗出和干燥作用。

1. 超短波疗法：适用于急性渗出，炎症显著者。用小功率超短波，中号电极，单极或双耳对置。热雾，7~9分钟，每日治疗一次。

2. 蓝光疗法：用250W钨丝灯，加蓝色滤过板，适用于渗出较多者。直接照射至耳廓，距离30~40厘米，照射10~20分钟，每日治疗一次。

3. 紫外线疗法：适用于亚急性但渗出不多者，照射至耳廓，从 $1/2$ —1个生物剂开始，每次增加 $1/2$ 个生物剂，每日或隔日治疗一次。

4. 慢性湿疹有肥厚病理变化者，用白炽灯与紫外线疗法二者交替进行，每日一次。

可见光线疗法：直接照射耳廓患部，距离25~30厘米，每次治疗20分钟。

紫外线疗法：照射耳廓，多用3~5个生物剂，每次增加一个生物剂。

5. 达松伐尔疗法：可控制病变发展，有较好的止痒作用。取用弱或中等剂男，3~4分钟，每日一次，治疗中应移动电极，作用到整个病变部位。

二、鼻部疾病的理疗

1. 鼻前庭炎

本病为鼻前庭皮肤的非化脓性炎症。多由挖鼻或鼻分泌物过多浸润前庭皮肤等刺激所致，其症状为鼻痒、微痛，在压鼻翼时明显。局部皮肤潮红，破裂，结痂和糜烂。一般多为局限性，重者可呈弥漫性，波及上唇。

理疗目的：控制继发感染，刺激肉芽生长，加速愈合。

1. 紫外线疗法：用体腔紫外线灯直接照射，从3~4个生物剂男开始，每次增加1~2个生物剂男，每日照射一次。待感染制止和新肉芽生长后，改隔日一次，并逐次减男。

2. 离子导入疗法：先清除鼻前庭脓性分泌物，再把浸透的0.5%硫酸锌溶液的棉条轻轻块满鼻前庭，放置鼻电极，与直流电疗机（+）极相连，每日一次，8~10次为一疗程。

2. 鼻疖

鼻疖多因鼻前庭或鼻尖部皮肤有微小的破损，化脓菌侵入，引起以毛囊为中心的急性炎症。局部有明显疼痛、红肿，常伴有周身发烧和不适感。早期有触痛，后有自发性痛，形成脓肿时有跳痛。轻者几天后红肿消退，或在红肿顶端形成小脓肿，破溃后脓液流出而痊愈。重者则向周围扩散，引起面颊部和上唇的蜂窝织炎，周身症状加重。

理疗目的：早期促进炎症吸收，破溃者可使炎症局限，加速愈合过程。

1. 超短波疗法：用小功率超短波，小号电极，患部对置，无热男，7~9分钟，每日治疗一次。

2、紫外线疗法：照射面积应大于炎症浸润面积1~2厘米，从3~4个生物剂开始，每次增加1~2个生物剂，隔日治疗。

有人用紫外线治疗鼻炎60例，痊愈54例，进步6例，未见无效者，平均治疗2.6次。

3、离子透入疗法：常用青霉素或其他抗菌素，患部透入，电流另3~4毫安，时间10~20分钟，每日治疗一次。

3. 急性鼻炎

病毒是本病的主要致病原因，好发于冬春寒冷季节和气温骤变时，具有一定的传染性，通常称伤风和感冒。症状分三期，即初期、化脓期、恢复期。

初期有全身不适、畏寒、体温升高，鼻粘膜充血，鼻腔内干燥灼热，鼻塞，打喷嚏。

化脓期症状加重，体温上升 38°C 以上，除鼻粘膜有极度充血外，尚有粘膜水肿及脓性分泌物。

恢复期全身与局部症状逐渐消退，鼻涕减少。

治疗目的：消除鼻粘膜水肿，控制急性炎症。

(1)、超短波疗法：用小功率超短波，选小号电极，鼻两侧对置，无热另，8~10分，每日治疗一次。

(2)、紫外线疗法：用体腔紫外线灯，方法同鼻前庭炎。

4. 慢性鼻炎

本病为鼻粘膜长期受各种因素刺激，引起粘膜或粘膜下层慢性病变，产生程度不同的鼻塞。按临床症状和病理改变分为单纯性和肥厚性两种类型：

单纯性主要是下鼻甲粘膜海绵层血管扩张，致下甲肿胀，腺体分泌增加。

肥厚性主要为下鼻甲粘膜下水肿，纤维组织增生，腺体呈

桑椹状增大。鼻甲骨细胞增生，而肥大。

症状多见间歇性或两侧交替性鼻塞，鼻分泌物增多（粘性或脓性）。由于鼻塞可引起嗅觉减退、头痛、说话鼻音等。

治疗目的：改善局部血循，促进炎症水肿吸收，消除病因，保持鼻腔通畅。

(1) 鼻部按摩是治疗鼻炎的重要方法。

(2) 离子导入疗法：

① 钐离子导入法：棉条浸以 0.5-1% 硫酸钐溶液，充填于鼻腔内，电极接正极，另一极置于颈部，电流 2~5 mA，治疗 15~20 分钟，每日一次。

② 肾上腺素离子导入法：适用于鼻甲肥大。对麻黄素反应不良者疗效明显。为脓性分泌物多，可用抗菌素或穿心莲导入。

③ 超短波疗法：小功率超短波，小号电极对置于鼻窦两侧，无热量，治疗 7~9 分钟，每日一次。

④ 紫外线疗法：清洁鼻腔，用紫外线直接照射，从 1~2 个生物剂开始，逐渐 1~2 个生物剂，隔日一次，6~8 次为一疗程。

5. 萎缩性鼻炎

本病是一种慢性进行性的粘膜、骨膜和骨质萎缩性病变，有人认为病因是鼻粘膜闭塞性动脉内膜炎，血管缩窄，血运供给障碍，使腺体、神经的末梢受体、鼻甲骨等进一步萎缩而纤维化。可延及咽喉、气管等处。可分原发性与继发性。

原发性病因不清，又分单纯性萎缩性鼻炎和臭鼻症两种类型。

继发性多因鼻腔手术广泛损伤鼻粘膜，鼻中隔过度偏曲等

所致。

主要症状：鼻塞，鼻及鼻咽有干燥或异物感，嗅觉减退或消失。头痛、头昏。臭鼻症患者，鼻内有腥臭味。

治疗目的：在于加强局部血液循环，改善局部营养，减轻症状。

1. 离子透入疗法：将适当粗细棉条浸以药液，塞入鼻腔内4~5厘米，棉条外端连接鼻电极。电流为3~5mA，治疗15~20分钟，每日或隔日治疗一次。

有人用链霉素治疗17例，2例显效，7例进步，4例无效，治疗后4例复发。

另有人用浓度1:500单位青霉素，0.1%链霉素，0.5~1%硫酸锌导入治疗37例，痊愈7例，显效11例，进步18例，无效1例。平均治疗15次。认为硫酸锌效果较好。还有用碘离子导入法，每日一次，治疗20分钟，15~20次为一疗程。

2. 超声喷雾疗法：面对发生器，选用治疗药剂。首先检查各胶管接头，胶塞及治疗机工作情况。接通电源后一般待气压升至2.5~3公升/厘米²时，即可开启气道开关，每次治疗20~30分钟，每日一次，15~20次为一疗程。

6. 变态反应性(过敏性)鼻炎

常见于青年人，是由变态反应原或物理、化学因素引起的疾病。有人认为吸入室内尘土、羽毛、毛皮、霉菌、细菌、食物等一类物质为其致病原因。主要病理变化为鼻粘膜水肿及嗜粒细胞浸润。

本病发病快，消失也快。鼻痒、打喷嚏、流清水样或粘稠鼻涕，间歇性或持久性鼻塞。鼻粘膜苍白，鼻窦肿大，对血管收缩剂很敏感。鼻部病变程度决定于变态反应的轻重。

治疗目的：调正中枢神经系统功能，降低人体的敏感性。

加强局部血液循环，促进炎症水肿消散。

1. 离子导入疗法：常用 0.5—1% 硫酸锌，10% 盐酸异丙嗪，10% 奴佛卡因或 5% 苍耳子等药物鼻腔内导入。亦可用颌区Ca离子导入，每日或隔日一次，每次20分钟，10~15次为一疗程。

2. 紫外线疗法：可用全身紫外线照射法，按加速方案进行。也可用体腔紫外线灯直接照射，弱或中等红斑量，隔日一次，8~10次为一疗程。也可用颌区紫外线照射法治疗。

3. 超短波疗法。（同前）

4. 颈交感神经节反射疗法：可用中波或超短波等疗法，每日治疗一次，10~12次为一疗程。

7. 鼻窦炎

鼻窦炎又称副鼻窦炎。由于鼻涕不止，猶如水泉，故中医称“鼻渊”。是一种常见多发病。因各窦都开口于鼻腔，血液循环此靠近常互相影响，但其感染程度可有轻重不同。其中蝶窦炎很少见，分急性与慢性；而以慢性居多。

急性鼻窦炎是各鼻窦粘膜的化脓性炎症，多继发于急性鼻炎，其主要症状为头痛、发热、全身不适、鼻塞、流黄鼻涕、各鼻窦局部疼痛。检查时可见局部压痛，鼻粘膜充血肿胀，重症局部可有红肿，触痛为诊断本病的一项重要依据。额窦炎—眶内上角；前筛窦炎—眶内侧壁；上颌窦炎—犬齿窝。X光显示透光度减低。个别病例可并发眶内蜂窝织炎，颅骨骨髓炎，脑膜炎和脑脓肿等。

慢性鼻窦炎多因急性期未彻底治愈迁延而成。分息肉型和萎缩型。息肉型为粘膜上皮纤毛脱落，血管增多，粘膜增厚水肿，呈息肉样变性。萎缩型可见纤维增生，血管堵塞，分泌腺萎缩，日久整个粘膜萎缩。症状与急性鼻窦炎基本相同，但较

轻而时间长。

理疗目的主于增进局部血循环，提高组织的抵抗力以达到控制感染，消炎、止痛。对上颌窦炎，与穿刺冲洗配合，能取得更好的效果。

一、超短波疗法：是电疗中较满意的方法。尤其在急性期，数次治疗可使症状大大减轻，治疗10次，症状可完全消除，但不能避免复发。

1、上颌窦炎：用小功率超短波，中号电极，对置于上颌窦部，无热或微热量，8~10分钟，每日一次。

2、额窦炎：单侧病灶，用中号电极，置于额窦区，双侧病灶可用小号电极，并置于额窦区，其他条件同上。

二、离子导入疗法：根据抑凸试验结果去选用抗菌药物。疗法依部位不同略有差异，以上颌窦为例：疗前先插入上颌窦套管，用温的生理盐水洗净窦内分泌物，同时吸净窦内水液，然后再打气吹出残余液体。随后即以胶布固定套管于鼻前孔鼻翼部，仰卧位，头偏向患侧。取抗菌药液4~8毫升，缓缓注入上颌窦腔内，然后用白金丝电极浸入药液中2~3毫米，连接于与导入药物极性相符的输出电极上。另一极放于后颈部或上臂部，电流量1~3毫安，治疗20分钟，每日治疗一次，15~20次为一疗程。

三、中波疗法：适用于慢性鼻窦炎，选特殊的蝶状电极，置于鼻旁窦区，另极放后颈部，0.3~0.5A，20分钟，每日一次，20次为一疗程。

四、微波疗法：用小圈型电极对准患部，10~15W，10分钟，每日一次，10次为一疗程。

三、咽喉疾病的理疗

1、扁桃体炎

本病多于人体抵抗力降低，鼻腔、鼻窦及腺体感染或生链炎时发病，是溶血性链球菌感染扁桃体为主的一种非特异性炎症。分急、慢性两种。急性期又分为卡他性、滤泡性和陷窝性扁桃体炎等。慢性又分为增生型、纤维型及陷窝型。

症状是突然咽痛，吞嚥或咳嗽时加重，伴有畏寒、高热、头痛或有颈部淋巴结肿大，触痛等。急性期可见扁桃体及其周围粘膜充血。扁桃体肿大，或有黄白色的点状突出的滤泡，或呈脓性陷窝，形成一层类似白喉样的假膜。假膜易于擦掉但不出血。

治疗目的在于消炎、镇痛，急性期效果良好，慢性期疗效较差。

1. 紫外线疗法：用体腔紫外线直接照射，从3~4个生物剂开始，每次增1~2个生物剂，隔日一次，4~6次为一疗程。

2. 超短波疗法：用小功率超短波，中号电极，对置于咽部，急性期用无热剂，7~9分钟，每日一次。慢性期可用微热剂，疗程亦需长些。

2. 咽喉炎

咽喉炎为咽喉部粘膜，粘膜下组织及声带的炎症。分急、慢性两种。

急性咽喉炎多因全身及局部抵抗力下降，细菌乘机侵入而发病。也可以继发于邻近组织的炎症及烟酒过度等。风湿热、心、肝、肾疾患亦是诱发本病的病因。粘膜可见充血水肿。

慢性咽喉炎多因急性期治疗不彻底，反复发作，或发声过多，发声不当所致。慢性期可分慢性咽炎、萎缩性咽炎、单纯性慢性喉炎、萎缩性喉炎等。

症状表现：急性期咽喉发干疼痛，灼热、吞嚥困难、咳嗽

伴有全身症状。慢性期咽部有异物感、痒感、声嘶、干咳，有时可见声带小结，或粘膜干燥结痂。

理疗目的在于增加局部血循，促进炎症吸收，减轻或消除症状。

1、超短波疗法：用小功率超短波，中号电极，对置于咽喉部，无热烫或微热烫，7~10分钟，每日一次。急性期效佳，2~3次即可奏效。

2、药物离子导入法：可用5-10%碘化钾（阴极），50-100%穿心莲煎剂（阴极），青霉素（阴极）或1%奴佛卡因（阳极）等药物，对置于颈部，电流强度适中，每日一次，治疗20分钟，适用于慢性期。使用中波（0.3-0.6A）直流药物导入法的效果会更好。

3、紫外线疗法：用体腔紫外线灯直接照射咽部，3~4个生物剂，递增1~2个生物剂，隔日一次，10次为一疗程。

4、感应电疗法：适于各种原因的声带麻痹者，用中等刺激强度，治疗10~15分钟，8~10次为一疗程。

3、官能性失音

本病多在生气，着急等精神激动后突然发生音哑，多为唇语，严重者达到失音。

检查双声带外展正常，内收障碍，发音时双声带间有较大距离，声带形态多正常。

理疗目的在于选用有效刺激疗法，迅速恢复病人的发音功能。

治疗方法：以一定强度的刺激为主，充分运用暗示疗法。

1、术前应了解并根据患者发病原因，进行语言暗示，打消顾虑，树立战胜疾病的决心和信心，调动病人的内因，取得信