

以咽部异物感为主诉的胃食管反流病的诊治

杨 军¹, 闫志旺¹, 修崇林², 薛 刚²

(1. 张家口市第二医院耳鼻咽喉科, 河北张家口 075000; 2. 河北北方学院附属第一医院耳鼻咽喉头颈外科, 河北张家口 075000)

关键词: 胃食管反流病; 咽部异物感; 黏膜水肿; 诊断

中图分类号: R767.04

文献标识码: C

文章编号: 1007-1520(2011)05

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)的诊断和治疗一般属于消化内科的范畴,耳鼻咽喉科医生很少涉及,对因GERD引起的咽部异物感的患者易漏诊误治,现将86例以咽部异物感为主诉的GERD患者的诊治经过总结如下。

1 材料和方法

1.1 临床资料

回顾性分析2008年1月~2011年1月首诊于河北省张家口市第二医院耳鼻咽喉科门诊资料完整以咽部异物感为主诉的GERD患者86例,男26例,女60例;年龄为33~70岁,平均年龄51.3岁,其中40~60岁年龄组患者63例。

患者就诊时除有咽部异物感表现外,同时伴有反流和烧心典型症状。14例患者伴有胸骨后灼痛感;13例伴刺激性咳嗽,多于夜间明显;35例伴咽痛、咽部烧灼感;12例伴失眠、情绪多变等。症状持续时间15d至13个月。既往有冠心病史5例,高血压病史18例,病情稳定。

1.2 诊断方法

参照钱家鸣胃食管反流病诊断方法^[1],结合咽喉部检查所见明确诊断。一般认为24h食管PH监测是诊断GERD的最重要的方法^[1],但因其需要一定仪器设备且为侵入性检查,门诊难以开展。上消化道造影对食

管炎诊断灵敏度低,但可以排除其他食管病变。对疑似本病但内镜检查阴性,或上消化道造影未发现其他食管疾患,笔者给予质子泵抑制剂(proton pump inhibitor, PPI)试验性治疗^[2],其方法是奥美拉唑20mg,每日2次,连用1~2周,如疗效明显则诊断成立;对于咽部异物感无明显改善患者,须进行咽喉部进一步检查,排除咽喉部其他疾患。

常规行咽喉部专科检查,本组病例均有咽部慢性充血,黏膜慢性水肿,其中8例患者双侧披裂黏膜肥厚,双侧梨状窝无分泌物潴留,无咽部及环后占位征象。35例患者行上消化道造影,51例行胃镜检查。诊断为食管炎16例,慢性胃炎26例,十二指肠球部溃疡8例。均排除上消化道其他病变。

2 结果

本组病例均给予多潘立酮片和奥美拉唑肠溶胶囊口服,疗效以咽部异物感症状改善为判定标准。用药2周后症状消失者35例,好转48例,无效3例,有效率96.51%。按常规疗程连续用药1个月,疗程结束后症状消失者73例,明显好转10例,有效率为96.51%,无效3例。无效患者均伴有长期失眠,症状随情绪及睡眠状况起伏变化,但反流和烧心典型症状有所好转。对于好转患者继续重复一个疗程用药。本组病例随访半年,其中4例失访。3个月内复发者3例,半年内复发者10例,均转

作者简介:杨 军,男,主治医师。
通讯作者:杨 军,Email: yangjun1959@163.com.

入消化内科进一步治疗。

3 讨论

GERD 是消化内科常见的疾病,发病率高,对于 GERD 引起的咽喉部表现,耳鼻咽喉科医生又称其为咽喉反流病。咽部异物感病因复杂,GERD 是常见病因之一,本组病例均行上消化道造影或胃镜检查,确诊为食管炎者 16 例,说明耳鼻咽喉科此类首诊病例较多,多为内镜阴性的 GERD 或称非糜烂性反流病 (nonerosive reflux disease, NERD)^[2]。披裂慢性水肿是本病喉部检查的重要表现,但非特征性表现,须排除喉部及食管占位性病变,耳鼻咽喉科医生应该掌握 GERD 的诊疗方法,避免误诊。对疑似病

例可予以 PPI 试验性治疗,其敏感性和特异性好,值得临床推广应用^[3]。此类患者咽部均有慢性炎症表现,诊断上易单纯考虑咽部慢性炎症,忽视基础病 GERD 的存在,按慢性咽炎治疗,加重反流症状。

参考文献:

- [1] 钱家鸣. 胃食管反流病[M]// 陆再英,钟南山,主编. 内科学. 北京:人民卫生出版社,2008:372-375.
- [2] 陈坚,徐三荣. 胃食管反流病[M]// 陈灏珠,林果为,主编. 实用内科学. 北京:人民卫生出版社,2009:1962-1966.
- [3] 张艳红,杜友红,陈鲜芳,等. 质子泵抑制剂诊断性治疗反流性咽喉炎 76 例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2010,16(4):285-286.

(修回日期:2011-08-16)

· 经验交流 ·

鼻内镜下腺样体切除术 233 例

王晓萍,李继红,周卫东

(无锡市人民医院耳鼻咽喉科,江苏无锡 214023)

关键词:鼻内镜;腺样体切除术;治疗
中图分类号:R765.9 文献标识码:C

文章编号:1007-1520(2011)06-0464-02

腺样体是儿童期重要的免疫器官,又称咽扁桃体,位于鼻咽顶后壁。腺样体肥大常见于儿童及青少年,部分成年人也可以发病。肥大的腺样体不同程度地阻塞后鼻孔和压迫咽鼓管,常引起耳、鼻、咽、喉和下呼吸道的多种症状^[1]。儿童分泌性中耳炎与腺样体肥大关系密切,腺样体切除术已经成为治疗分泌性中耳炎的常规手术。随着鼻内镜技术的应用及手术器械的发展,应用鼻内镜直视下切除肥大腺样体的手术,也逐渐取代传统的刮除手术。现回顾性分析无锡市人民医院耳鼻咽喉科自 2007 年 12 月 ~

2011 年 1 月应用鼻内镜直视下联合鼻腔电动切割系统行腺样体切除术 233 例,取得了良好的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2007 年 12 月 ~ 2011 年 1 月,我科行手术治疗腺样体肥大患者 233 例,男 184 例,女 49 例;年龄 2 ~ 30 岁,平均 5.9 岁,病史 3 个月至 20 余年。临床表现为睡眠时张口呼吸、打鼾、鼻塞、多涕、鼻咽部异物感、耳鸣、听力减退、腺样体面容等。其中伴有鼻窦炎者 11 例,伴有分泌性中耳炎者 20 例(32 耳),合并扁桃体肥大者

作者简介:王晓萍,女,主治医师。
通讯作者:王晓萍,Email:wxp0232@163.com.

182例。所有患者术前均行鼻咽侧位片或鼻咽部CT检查,按照参考文献^[2]关于鼻咽侧位X线片的标准,诊断为腺样体肥大。

1.2 手术方法

常规气管插管静脉全身麻醉。放置Davis开口器暴露口咽部,以导尿管沿鼻腔自口咽部牵出,拉起软腭充分暴露鼻咽部,应用70°鼻内镜,高亮度冷光源及摄录系统,在监视器下应用电动切割器进行腺样体吸切手术。用切割吸引器将肥大的腺样体全部切除,使后鼻孔、鼻咽部通畅,受压迫的咽鼓管口展开,腺样体完全切除后,用干纱条压迫鼻咽部创面约5 min,明确止血后抽出。182例患者合并扁桃体Ⅱ°~Ⅲ°肿大^[3],同期行扁桃体挤切术。20例(32耳)合并分泌性中耳炎者,在鼻内镜下行鼓膜穿刺,其中22耳抽出约0.1~0.4 ml的液体,行鼓膜置管术;其余10耳穿刺时未抽出明显分泌物。鼻内镜直视下合并鼻窦炎者,均未行鼻窦手术。术后常规口服抗生素2周,鼻腔局部应用氟替卡松鼻喷剂6~8周。

2 结果

233例患者均选择经口入路鼻内镜下腺样体切除术。所有患者均一次治愈,术后无继发出血,均无腺样体残留及咽鼓管、软腭损伤。术后随访3个月至1年,鼻咽部黏膜光滑仅局部有轻度瘢痕。所有患者张口呼吸、打鼾症状消失,听力恢复正常。合并鼻窦炎及分泌性中耳炎者,经药物治疗后均取得满意的效果。

3 讨论

近年来,随着人们对儿童睡眠呼吸障碍疾病的重视,腺样体肥大患儿的就诊率正逐渐增加。腺样体肥大是儿童阻塞性睡眠、呼吸暂停低通气综合征的最主要原因,也是引起鼻窦炎及分泌性中耳炎的重要原因。传统的腺样体刮除术不能在直视下进行,完全依靠手术者的经验和感觉,有腺样体残留及

损伤咽鼓管的危险。近年来,随着微型电动切割系统在内镜鼻窦外科手术中的广泛应用,为腺样体完全切除提供了理想的手术器械^[4]。由于该器械能边吸血边切除组织,电动钻头切割时可与钻身同一方向,切割刀片向侧方开启,分层推进,连续切割,术野清晰,对鼻咽侧壁、咽鼓管口周围肥大的腺样体亦能切除干净,而不至于损伤正常组织,伤面整齐光滑,手术操作简单准确,避免了咽鼓管口的损伤和腺样体残留。

在国内推荐的儿童慢性鼻窦炎的治疗指南中^[5],腺样体切除配合药物治疗儿童(特别是10岁以下)慢性鼻窦炎,可获得理想的疗效,可以避免鼻内镜下的鼻窦手术。通过本组病例观察也证实,11例腺样体肥大伴鼻窦炎患者及20例(32耳)合并分泌性中耳炎患者,经鼻内镜下微型电动切割系统切除腺样体后,再辅以药物治疗,鼻窦炎及分泌性中耳炎基本治愈,获得了良好的效果。国内不少学者也进行了同样的手术^[6-7],均取得较好疗效。鼻内镜下腺样体切除术术野清洗,切除准确,并发症少,是一种值得推广的手术方式。

参考文献:

- [1] 王雪梅,何晓松,柳友华,等. 儿童腺样体肥大110例分析[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2004,18(6):6.
- [2] 邹明舜. 儿童增殖腺-鼻咽腔比率测定的临床价值[J]. 中华放射学杂志,1997,31(3):190-192.
- [3] 郑中立,主编. 耳鼻咽喉科诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,1989:297.
- [4] Murray N, Fitzpatrick P, Guarisco JL. Powered partial adenoidectomy [J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2002, 128(4):792-796.
- [5] 许庚,李源. 儿童慢性鼻窦性手术治疗的思考与临床指引[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,2003,38(4):242.
- [6] 李琴,周再群,李湘胜,等. 鼻内镜下吸切割器行小儿腺样体切除疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2007,13(1):58-59.
- [7] 袁晓辉,薛艳峰,聂珍珠,等. 鼻内镜辅助经口腺样体切除42例临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2008,14(1):55-57.

(修回日期:2011-11-07)