

· 临床报道 ·

喉结核 16 例临床分析

李彬, 罗志红, 刘维荣

(黄石市中心医院耳鼻咽喉科, 湖北黄石 435000)

摘要: **目的** 探讨喉结核的临床特点。**方法** 回顾性分析经病理确诊的 16 例喉结核患者的临床资料。**结果** 16 例患者以声嘶为主要症状 11 例(68.8%), 胸片显示伴肺结核 10 例(62.5%)。纤维喉镜下所见病变累及声带、室带、会厌的频率明显多于杓间区及杓区, 声带受累最为多见(68.8%); 增殖型病变 10 例(62.5%) 多于溃疡样病变 6 例(37.5%)。全部患者均行系统抗结核治疗, 除 2 例失访外, 其余 14 例喉部病灶及症状均消失。**结论** 喉结核早期临床表现及发病症状不典型, 极易漏诊和误诊, 为提高早期诊断准确率, 应及时行纤维喉镜、胸部 X 片、局部活检、结核菌素试验及痰液涂片检查, 活组织病检为确诊喉结核的最终手段。

关键词: 喉结核; 声音嘶哑; 临床特征; 分析

中图分类号: R767.1

文献标识码: B

文章编号: 1007-1520(2012)02-0141-03

喉结核是由结核分枝杆菌引起的以喉部感染、组织肉芽肿形成和细胞介导的变态反应为特征的慢性细菌感染性疾病。喉结核是耳鼻咽喉结核中最多见者, 分为原发性喉结核和继发性喉结核, 原发性少见, 多继发于较严重的活动性肺结核或其他器官的结核^[1]。近年来, 由于细菌耐药等原因, 全球结核的发病率有增高的趋势, 喉结核的感染人数也在增加^[2-3]。喉结核的发病形式和临床症状与过去描述典型病程有很大差异^[4], 因此在临床上容易被忽略、漏诊及误诊。本文对黄石市中心医院耳鼻咽喉科 1999 年 6 月 ~ 2009 年 9 月诊治的 16 例喉结核的临床资料进行回顾性分析, 现报道如下。

1 临床资料

16 例喉结核患者中, 男 11 例, 女 5 例; 年龄 20 ~ 68 岁, 平均年龄 40.5 岁。发病至就诊时间最短 10 d, 最长 1 年。声音嘶哑是本病就诊的首要症状。其中声音嘶哑 11 例, 咽喉疼痛 7 例, 咽部异物感 7 例, 干咳 3 例, 发热、疲乏、消瘦、盗汗等全身中毒症状 4 例。16 例患

者均行纤维喉镜检查, 其中病变累及会厌 3 例, 会厌和杓间区 2 例, 声带 4 例, 声带和室带 5 例, 会厌、杓会厌襞、室带、声带均受累 2 例。所有患者病变部位、症状及局部病变见表 1。门诊初步诊断: 声带炎 2 例, 会厌炎 2 例, 会厌结核 1 例, 喉部新生物性质待查 11 例。

16 例患者均进行了胸片检查, 5 例有活动性肺结核, 3 例肺部有钙化灶, 2 例示胸膜有增厚。16 例患者均行 PPD 试验, 阳性 8 例。11 例初步诊断为喉部新生物性质待查的患者行喉部 CT 检查, CT 表示为会厌增厚 1 例, 声带及室带增厚 8 例, 会厌及声带软组织肿块各 2 例。所有病例均无喉软骨破坏影像。所有患者在表面麻醉下经纤维喉镜或全麻下行支撑喉镜取活检, 病理报告均为结核。

2 结果

所有病例一经确诊为喉结核即转结核病医院, 以异烟肼、利福平、吡嗪酰胺等药物, 按照抗结核疗程治疗。局部症状重者辅以喉部治疗, 予异烟肼针剂 0.1 g 和链霉素针剂 0.25 g, 超声雾化吸入。局部疼痛剧烈者可用 1% 丁卡因局部喷喉以缓解疼痛。治疗期间尽量避免连续长时间及大声说话, 必要时禁

作者简介: 李彬, 男, 副主任医师。
通讯作者: 李彬, Email: libing-6812@163.com.

声,以减少喉部运动。用药期间注意定期复诊喉部,监测肝肾功能,血常规。本组患者经治疗 1 年随诊,除 2 例失访外,其余病例纤维喉

镜检查见咽喉部黏膜光滑,会厌、声带、室带均正常,声嘶、咽痛、咳嗽、发热、体重减轻等症状完全消失。

表 1 16 例喉结核病变部位、症状及局部病变

病变部位	例数	症状	体征	局部病变	
				增殖型	溃疡型
会厌	3	吞咽疼痛、咽异物感、干咳	会厌喉面菜花状肿物,会厌苍白、慢性充血肿胀,会厌溃疡。颈部淋巴结肿大	1	2
会厌和杓间区	2	吞咽疼痛、咽异物感、体重减轻	会厌溃疡,杓间区苍白水肿	1	1
声带	4	声嘶	声带苍白水肿伴溃疡形成,声带活动减弱或固定	3	1
声带和室带	5	声嘶	声带、室带苍白水肿伴溃疡形成,声带活动减弱或固定	3	2
会厌、杓会厌襞、室带及声带	2	声嘶、吞咽疼痛、咽部异物感、体重减轻、发热	会厌、杓会厌襞苍白水肿,声带及室带增厚,声带活动减弱或固定。颈部淋巴结肿大	2	0

3 讨论

喉结核是上呼吸道结核中最常见者,耳鼻咽喉结核常继发于肺部结核病,原发者较少见^[1]。抗结核药物广泛应用前,喉结核主要为肺结核的继发性病变,病变部位主要聚集在喉腔后部即杓区、杓间区。继发性肺结核的感染途径主要为直接感染,即支气管分泌物中的结核杆菌直接侵犯喉黏膜^[5]。但也有学者持相反观点,认为 60 年代以来,原发性喉结核发病率升高,声带、室带受累几率日趋升高^[6],徐世翔等^[7]报道 18 例原发性喉结核患者的临床特征。周涛等^[8]报道 36 例喉结核患者中 14 例(38.9%)肺部检查正常,属原发性喉结核。龙孝斌等^[9]报道的 97 例咽、喉结核病患者中,患肺结核者 86 例,认为咽、喉结核多继发于肺部结核。本文资料分析显示有肺结核者 10 例(62.5%),无肺部病变者仅 6 例(37.5%),仍以继发性喉结核多见。文献及笔者的分析结果提示,在我国结核杆菌经呼吸道对喉部的直接感染可能仍是喉结核的主要感染途径。

典型喉结核的首发症状常见的有咽喉部疼痛、咽部不适、声音嘶哑、咳嗽、吞咽困难、痰中带血、咽喉异物感等,这与直接感染病变部位有关。近年来喉结核的一个显著变化是临床症

状不典型,全身表现较轻微,喉部疼痛不再是主要症状,甚至可以在整个病程中不出现,而声嘶、吞咽困难或吞咽不适感症状已逐步增多^[10]。故耳鼻咽喉科医生应对该病有足够认识,并及时检查,做出正确的诊断以免漏诊、误诊。

喉结核常分为 3 种类型,即浸润-黏膜局限型:黏膜充血、水肿,黏膜下有淋巴细胞浸润,形成结节。溃疡型:结核结节中央发生干酪样坏死,形成结核性溃疡,常伴有继发感染,其特点是溃疡周围有不整齐的潜行边缘,病变发展可侵及喉软骨膜,发生软骨膜炎。增殖型:晚期浸润病灶纤维组织增生,病情好转时,可呈瘢痕愈合,部分病灶形成结核瘤^[11]。喉结核以增殖型及溃疡型为多见。本组病例纤维喉镜下所见病变可累及喉的各部,但累及声带、室带、会厌的频率明显多于杓间区及杓区,声带受累最为多见(68.8%)。16 例中病变在会厌者 3 例,会厌和杓间区者 2 例,声带者 4 例,声带和室带均受累者 5 例,会厌、杓会厌襞、室带、声带均受累者 2 例。增殖型病变 10 例(62.5%)多于黏膜苍白水肿、溃疡样病变 6 例(37.5%)。

喉结核早期临床表现不典型,病情隐匿,且局部表现较为复杂、多变,不易识别,仅从外观难以确诊^[5]。喉结核的早期症状与喉部慢性炎症、非特异性急性炎症、喉癌有相似之处,因

此,喉结核的误诊率较高,临床常被误诊为喉炎、会厌炎、喉黏膜溃疡、声带息肉、喉癌等。若声带结核有肉芽组织增生、声带充血、梭形水肿、溃烂,边缘不齐如鼠咬状,多发于一侧或一侧较重者最易误诊为喉恶性肿瘤^[12-13]。本组16例患者中仅8例(50%)初诊时高度怀疑喉结核,4例(25%)初诊时高度怀疑为喉部恶性肿瘤,4例(25%)经基层首诊医院诊断为声带炎和会咽炎,予以抗炎加用雾化对症治疗3~21d,症状无明显改变而转诊本院。本组病例中,首诊准确率并不高,究其原因,主要是部分医师对本病缺乏足够的认识,未给患者作喉部详细全面检查,对声嘶、咽痛等症状就诊的患者多凭主观印象和经验作出诊断,故而经常误诊、漏诊。

鉴于喉结核局部表现多变,仅从外观难以确诊,为提高早期确诊率,笔者认为在平时的临床工作中应该做到以下几点:①在遇到患者有声音嘶哑、咽喉不适和疼痛等症状,基层或社区医院如对初诊为喉炎患者经抗炎治疗一段时间无效时,应高度警惕结核的可能;②怀疑喉结核者,应详细询问病史,了解有无结核病史,有无低热、盗汗、消瘦等症状,并进行局部检查,间接喉镜暴露不满意者,应行纤维喉镜或动态喉镜检查。同时结合胸部X片、CT及其他辅助检查,如痰涂片查抗酸杆菌、结核菌素试验、红细胞沉降率等;③活组织病检为确诊喉结核的主要手段,做局部活检时,为排除、鉴别肿瘤,需多次、多点活检;④喉结核一经确诊即转专科医院,行系统正规的抗结核治疗,早期、联合、规律、全程是所有结核病治疗的总原则,结核的治疗主张全程6~12个月,在喉结核的治疗中应注意密切随访,切不可不规则用药或自动停药,以防复发或扩散。

参考文献:

- [1] Lee KC, Schechter G. Tuberculous infections of the head and neck [J]. *Ear Nose Throat J*, 1995, 74(6): 395-399.
- [2] Rizzo PB, Da Mosto MC, Clari M, et al. Laryngeal tuberculosis: an often forgotten diagnosis [J]. *Int J Infect Dis*, 2003, 7(2): 129-131.
- [3] Yencha MW, Linfesty R, Blackmon A. Laryngeal tuberculosis [J]. *Am J Otolaryngo*, 2000, 21(2): 122-126.
- [4] Shin JE, Nana SY, Yoo SJ, et al. Changing trends in clinical manifestations of laryngeal tuberculosis [J]. *Laryngoscope*, 2000, 110(11): 1950-1953.
- [5] Houghton DJ, Bennett J D, Rapado F, et al. Laryngeal tuberculosis: an unsuspected danger [J]. *Br J Clin Pract*, 1997, 51(1): 61-62.
- [6] Hunter AM. The changing pattern of laryngeal tuberculosis [J]. *J Lorgngol Otol*, 1981, 95(4): 393.
- [7] 徐世翔,徐有坤,宿天河,等.原发性喉结核18例临床特征分析[J].*中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*,2001,7(3):142-143.
- [8] 周涛,屈季宁,许昱,等.喉结核临床表现及喉内镜观察[J].*中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*,2006,41(4):247-250.
- [9] 龙孝斌,黄以乐.97例咽、喉结核临床分析[J].*耳鼻咽喉头颈外科*,2000,7(2):82-84.
- [10] Ling L, Zhou SH, Wang SQ. Changing trends in the clinical features of laryngeal tuberculosis: a report of 19 cases [J]. *Int J Infect Dis*, 2010, 4(3): 230-235.
- [11] 龚树生,田勇泉.耳鼻咽喉头颈外科学[M].第七版.北京:人民卫生出版社,2008:407-408.
- [12] Markou K, Vlachtsis K, Agathagelidis A, et al. Laryngeal tuberculosis presenting as supraglottic carcinoma: case report and literature review [J]. *B-ENT*, 2006, 2(2): 91-94.
- [13] Smulders YE, De Bondt BJ, Lacko M, et al. Laryngeal tuberculosis presenting as a supraglottic carcinoma: a case report and review of the literature [J]. *J Med Case Reports*, 2009, 20(3): 9288.

(修回日期:2011-12-21)

· 消息 ·

版权说明

本刊已许可中国学术期刊(光盘版)电子杂志社在中国知网及其系列数据库产品中以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文。该社著作权使用费与本刊稿酬一并支付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明。