

· 临床研究 ·

咽喉反流与声带息肉之间的相关性研究

李丽娜,张延平,周凤书,邓惠严,王 戈,毕欣欣,张晓强,张俊伟,赵宇静

(解放军第309医院耳鼻咽喉科,北京 100091)

摘要: **目的** 探讨咽喉反流与声带息肉之间的关系。**方法** 选取2010年3月~2011年3月手术后经病理确诊的声带息肉患者15例,术后经患者同意行24 h双探头pH监测观察咽喉反流及胃食管反流与声带息肉的关系。**结果** 15例患者进行监测,咽喉部反流阳性6例(40%),食管反流阳性13例(86.67%),两者均阳性6例(40%)。在6例咽喉部反流阳性患者中,5例(83.33%)反流症状数量表阳性,4例(66.67%)反流检查计分阳性;13例食管反流阳性的患者中9例(69.23%)反流症状数量表阳性,11例(84.62%)反流检查计分阳性。**结论** 上消化道及咽喉反流在声带息肉的发生、发展中可能起到一定的作用,胃反流物刺激可能是声带息肉发生的直接病因或是诱因之一。

关键词: 声带息肉;咽喉反流;24 h双探头pH监测

中图分类号:R767.4

文献标识码:A

文章编号:1007-1520(2012)06-0431-03

Relationship between laryngopharyngeal reflux and vocal cord polyps

LI Li-na, ZHANG Yan-ping, ZHOU Feng-shu, et al.

(Department of Otolaryngology, the 309th Hospital of PLA, Beijing 100091, China)

Abstract: **Objective** To investigate the relationship between laryngopharyngeal reflux and vocal cord polyps. **Methods** 15 patients with vocal cord polyps which diagnosed with postoperative pathological examination were recruited and performed 24-hour dual probe pH monitoring from Mar. 2010 to Mar 2011. All these patients signed informed consent. **Results** Of all the 15 patients, 6 (40%) were found pH positive at larynx, 13 (86.67%) at esophagus and 6 (40%) at both. Among the 6 patients with laryngeal reflux, the case number of positive reflux symptom index (RSI) and reflux finding score (RFS) was 5 (83.33%) and 4 (66.67%) respectively. In the 13 patients with esophageal reflux, the case number of positive RSI and RFS was 9 (69.23%) and 11 (84.62%) respectively. **Conclusion** The reflux of upper gastrointestinal tract and laryngopharynx may play a certain role in the development of vocal cord polyps. As a stimulator, the gastro-reflux might be the direct or incentive cause for vocal cord polyps. And the stimulator of gastro-reflux might be the direct or incentive cause for vocal cord polyps.

Key words: Vocal cord polyp; Laryngopharyngeal reflux; 24-hour dual probe PH monitoring

声带息肉是耳鼻咽喉科多发病,为声带良性增生性病变,也是发音障碍的最常见的原因之一,主要为固有层浅层及上皮层发生改变。诱因包括用声过度或用声不当,其他易患因素包括吸烟、咽喉反流、过敏等。其发病机制尚不明确。随着近年来对咽喉疾病认识的逐步

深入,有很多研究描述了咽喉反流与咽喉部疾病的相关性,包括慢性喉炎、接触性肉芽肿、声带白斑、声门下狭窄、喉癌等^[1-2]。本组对经手术后病理确诊为声带息肉的15例患者行24 h双探头pH监测并术后随诊,初步探讨咽喉反流及胃食管反流在声带息肉发生中的作用。

基金项目:首都发展基金自主创新及普及推广项目(2009-3074)资助。

作者简介:李丽娜,女,主治医师。

通讯作者:张延平,Email:yzhan28@163.com.

1 资料与方法

1.1 一般资料

2010 年 3 月 ~ 2011 年 3 月解放军第 309 医院耳鼻咽喉科就诊并手术切除经病理确诊为声带息肉患者 15 例,经患者同意行 24 h 双探头 pH 监测(简称监测)。其中男 9 例,女 6 例;年龄 24 ~ 64 岁,平均(45.93 ± 9.74)岁。

1.2 方法

常规行纤维喉镜检查、咽喉反流症状指数量表(reflux symptom index, RSI)和体征指数量表(reflux finding score, RFS)初步筛选,患者在医护人员指导下填写反流症状指数量表,≥13 分定为阳性^[3]。同一名医师用纤维喉镜检查患者咽喉部并填写反流检查计分量表,≥7 分定为阳性^[3]。监测电极为双导梯电极(长安汉德森电子有限公司代理,葡萄牙),HYW 型上消化道 pH 值动态测试仪(长安汉德森电子有限公司,中国)。24 h 监测完成,由 HYW 型上消化道 pH 值动态测试仪分析软件计算分析患者的咽喉反流情况。咽喉反流疾病的诊断标准为同时符合以下 4 项时才能诊断为咽喉反流:① pH 值 ≤ 4.0;咽喉部 pH 的下降与远端传感器 pH 同时发生,或在其发生以后立即出现,咽喉部 pH 的最低值应大于远端食管处的最低值;② pH 的下降不是在进食或吞咽时发生;③ 近端感受器的 pH 下降是快速的,而不是逐渐的;④ 24 h 内咽喉部反流次数不小于 4 次。监测胃食管反流阳性判断标准:由 Polygramfor windows release 2.04 计算 24 h DeMeester 积分, > 14.72 存在胃食管反流病^[4]。

患者仰卧位,全麻插管成功后,将支撑喉镜经口腔插入咽喉部暴露病变并固定,在显微镜下操作,根据病变部位、大小和性质选用喉显微器械。术中利用内侧微瓣技术在声带内侧作一个稍大于病变的切口,切开声带表面黏膜,钝性分离病变黏膜与正常黏膜及声韧带的间隙,利用显微钳、剪刀完整剪除病灶,其中可切除多余部分的黏膜组织,最后黏膜复位。手术后禁声 3 ~ 7 d。伴有咽喉反流的患者术后均加用奥美拉唑 20 mg,每日 2 次,治疗 8 周。患者术后进行定期门诊及电话追踪随访,时间为 2010 年 4 月 ~ 2011 年 8 月。

2 结果

15 例患者进行上消化道 24 h 双探头 pH 监测,其中 6 例(40%)患者咽喉、食管均反流阳性,7 例(46.67%)患者仅有食管反流,2 例(13.33%)患者无咽喉及食管反流出现。咽喉部及胃食管反流阳性患者分别为 6 例(40%)和 13 例(86.67%)。6 例咽喉及食管反流患者中,5 例(83.33%)患者的反流症状数量表(RSI)为阳性;4 例(66.67%)患者反流检查体征计分(RFS)为阳性。

3 讨论

咽喉反流(laryngopharyngeal reflux disease, LPRD)是一种比较常见的引起嗓音问题的疾病,是胃内容物异常反流至食管上括约肌(upper esophageal sphincter, UES)以上的咽喉部而引起的一系列症状和体征的总称。与多种咽喉部慢性炎症均有关联,包括声带突肉芽肿、声门下狭窄、声带白斑及喉癌^[1-2]。临床表现主要为咽喉异物感、咽喉痛、慢性咳嗽、声嘶、发音障碍及吞咽不畅等,体征主要有咽部黏膜充血、增厚,咽后壁淋巴滤泡增生,杓间区黏膜增生、肥厚,声带弥漫性充血水肿,严重时可出现结节性或溃疡性病变、肉芽肿、喉室消失、声门下狭窄等。有学者认为 LPR/GERD 可能作为一种协同因素与喉部息肉(声带息肉)、喉上皮不典型增生(声带白斑)、癌前病变及喉癌存在关联^[5],而一些研究显示在上述病变的患者中 LPR 发生率达 80% ~ 85%^[6-7]。胃反流物主要通过以下两方面引起喉部的病理改变:一方面反流物中含有的胃酸及胃蛋白酶会对喉部黏膜及周围组织造成损伤;另一方面远端食管内的胃酸可以刺激迷走神经引起反复清喉、咳嗽,这也会导致喉部黏膜的损伤^[7-8]。

目前咽喉反流与声带息肉之间关系的报道较少,这两种疾病之间的关系尚不明确。为探讨咽喉反流是否与声带息肉相关,本研究对 15 例声带息肉患者进行了 24 h 上消化道双探头 pH 监测,初步探讨声带息肉与胃酸反流之间的关系,探讨胃酸反流是否为声带息肉发病的危险因素。24 h 上消化道双探头 pH 监测结

果显示 15 例患者中有 13 例患者 (86.67%) 出现咽喉反流和 (或) 胃食管反流, 仅 2 例患者 (13.33%) 患者无反流出现。临床提示上消化道及咽喉反流在声带息肉的发生、发展中可能起到一定的作用, 胃反流物刺激可能是声带息肉发生的直接病因或是诱因之一。

吸烟和用声不当是引起声带息肉的常见原因, 烟草中的尼古丁可降低食管下段括约肌压力, 使其处于松弛状态, 增加食管返流次数; 也可造成食管与胃之间屏障的破坏, 出现返酸、嗝气、烧心等症状^[9]; 还可增加反流发作的频度, 使食管下段胆碱能反应受损进一步降低食管下段括约肌压力, 从而导致更多地反流^[10]。用声过度或用声不当时, 声带上皮黏膜可能有不同程度损伤, 咽喉部的反流可能加重局部损伤, 对声带息肉的发生起到一定的协同辅助作用, 本研究的结果显示 6 例同时有咽喉反流和胃食管反流的患者中, 用声不当 3 例 (50%), 吸烟史 3 例 (50%), 可以更有力的证实以上的观点。另外对这 15 例声带息肉患者的上消化道 pH 监测结果看, 咽喉部及胃食管反流阳性率分别为 40% 和 86.67%, 表明上消化道反流在声带息肉中多有发生。6 例咽喉部 pH 阳性患者中 5 例 (83.33%) 反流症状数量表 (RSI) 为阳性, 4 例 (66.67%) 反流检查体征计分 (RFS) 阳性; 13 例食管部 pH 阳性患者中 9 例 (69.23%) RSI 为阳性, 11 例 (84.62%) RFS 阳性, 提示反流症状和体征的评分表筛选能起到初步评估上消化道反流的作用。在术后半年的随访中, 发现咽喉部反流阳性的患者术后临床症状及体征, 如后连合黏膜的红斑、鹅卵石样增生及声带水肿能得以改

善或恢复正常, 提示质子泵抑制胃酸治疗可能对预防声带息肉的复发起一定作用。这些还需要今后进行足够大样本量、随机、双盲、对照实验进一步研究。

参考文献:

- [1] Zeitels SM, Hillman RE, Bunting GW, et al. Reinke's edema: phonatory mechanism and management strategies [J]. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 1997, 106(7): 533-543.
- [2] Galli J, Frenguelli A, Calo L, et al. Role of gastroesophageal reflux in precancerous conditions and in squamous cell carcinoma of the larynx: our experience [J]. *Acta Otorhinolaryngol Ital*, 2001, 21(6): 350-355.
- [3] 王颖, 周佳青. 慢性咽喉炎和反流性食管炎的相关研究 [J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2011, 17(6): 476-480.
- [4] 王晓晔, 韩德民, 叶京英. 咽喉反流 [J]. *国际耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2006, 30(5): 281-285.
- [5] Simpson CB, Archilla AS, Velazquez RA, et al. Resolution of vocal fold leukoplakia with proton-pump inhibitor therapy [J]. *Ear Nose Throat J*, 2006, 85(6): 362-364.
- [6] Lewin JS, Gillenwater AM, Garrett JD, et al. Characterization of laryngopharyngeal reflux in patients with premalignant or early carcinoma of the larynx [J]. *Cancer*, 2003, 97(4): 1010-1014.
- [7] Ormseth EJ, Wong RK. Reflux laryngitis: pathophysiology, diagnosis, and management [J]. *Am J Gastroenterol*, 1999, 94(10): 3061-3062.
- [8] Weiner GJ, Koufman JA, Wu WC, et al. Chronic hoarseness secondary to gastroesophageal reflux disease: documentation with 24-hour pH monitoring [J]. *Am J Gastroenterol*, 1989, 84(12): 1503-1508.
- [9] Kahrilas PJ. Gastroesophageal reflux disease [J]. *JAMA*, 1996, 276(12): 983-988.
- [10] 刘维新. 吸烟对食管动力及胃食管反流的影响 [J]. *中国医科大学学报*, 2001, 30(5): 383-384.

(修回日期: 2012-05-08)

· 消息 ·

《鼻咽癌基础与临床》书讯

中南大学湘雅医院耳鼻咽喉头颈外科赵素萍教授主编的《鼻咽癌基础与临床》已由湖南省科学技术出版社出版发行。本书较全面的介绍了国内外鼻咽癌的基础和临床研究的新方法, 是一本具有系统性、前沿性和实用性专业书籍。该书 16 开, 500 000 字, 定价 98 元, 如需购买者可与中国耳鼻咽喉颅底外科杂志社编辑部联系, 可免邮费。

联系地址: 湖南省长沙市湘雅路 87 号中南大学湘雅医院内中国耳鼻咽喉颅底外科杂志社

联系人: 徐芳 李惠清

电话: 0731-84327469