

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201506006

· 论著 ·

喉结核 33 例临床分析及文献回顾

曾 珍¹, 王中亮¹, 苏 跃^{1,2}, 王 晶¹

(1. 扬州大学临床医学院苏北人民医院耳鼻咽喉头颈外科, 江苏 扬州 225001; 2. 靖江市人民医院耳鼻咽喉头颈外科, 江苏 靖江 214500)

摘要: **目的** 探讨喉结核临床特征、诊断要点及误诊原因。**方法** 回顾性分析2005年1月~2014年12月经病理确诊33例喉结核患者的临床资料。**结果** 喉结核患者男性多于女性,声音嘶哑、咽喉疼痛、干燥异物感为喉结核的主要症状,低热、盗汗、体型消瘦等中毒症状不明显。喉镜示喉咽部黏膜充血,侵袭部位黏膜苍白水肿,可见散在虫蚀状溃疡,声带活动度减弱或固定。病理以肉芽肿或结节样增生为主。患者确诊后均进行抗结核治疗,本组33例,28例治愈,3例好转,1例复发,1例失访。**结论** 喉结核局部症状及全身症状不典型,首误诊、漏诊率高。详细的病史、胸部X片、结核菌素试验、痰涂片及电子喉镜(或纤维喉镜)等检查有助于诊断,确诊依据为组织病理学检查,规范的抗结核治疗效果良好。

关键词: 喉结核; 诊断; 误诊; 治疗

中图分类号: R767.1 文献标识码: A 文章编号: 1007-1520(2015)06-0458-04

Clinical analysis of laryngeal tuberculosis in 33 patients with literature review

ZENG Zhen, WANG Zhong-liang, SU Yue, WANG Jiang

(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Clinical College of Yangzhou University, Yangzhou 225001, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical symptoms, causes of misdiagnosis and the key points for the diagnosis of laryngeal tuberculosis. **Methods** Clinical data of 33 cases suffering from laryngeal tuberculosis with pathological confirmation from Jan 2005 to Dec 2014 were analyzed retrospectively, and the related literature was reviewed. **Results** Poisson distribution analysis showed tendencies of increased incidence of laryngeal tuberculosis in males ($P < 0.05$), and with aging. In total 33 patients, the chief throat symptoms included hoarseness, sore throat, dryness, foreign body sensation. Toxic symptoms such as low-grade fever or night sweating and malnutrition were inapparent. Laryngoscopy showed laryngeal mucosal hyperemia, mucosa pale and edema in invaded sites with sporadic worm-eaten ulceration, weakened mobility of vocal cords or vocal cord immobility. The pathological manifestations were dominated by granuloma or nodular hyperplasia. All the patients received anti-tuberculosis treatment. Of them, 28 were cured, 3 got improved, one recurred, and one was lost to follow up. **Conclusion** Laryngeal tuberculosis lacks typical systemic and local symptoms, and misdiagnosis is not uncommon. Although detailed history of illness, chest X-ray, PPD examination, sputum smears and laryngoscopy are helpful, the diagnosis of laryngeal tuberculosis depends on pathological examination.

Key words: Laryngeal tuberculosis; Diagnosis; Misdiagnosis; Treatment

喉结核在临床上很少见,发病率低于结核病例的1%^[1],但具有传染性,且临床症状不典型,近年来感染人数有所增加^[2]。有文献报道现今的喉结核与以往报道的低热、盗汗、咯血等典型的结核临床

床症状不太相同,而且部分患者无肺部结核病灶^[3],虽然有电子喉镜(或纤维喉镜)、实验室等检查,但漏诊、误诊仍时有发生,给诊断带来了一定困难。回顾性分析2005年1月~2014年12月就诊于我科经病理确诊的33例喉结核患者的临床资料,现报道如下。

基金项目:江苏省自然科学基金(BK20131233)。

作者简介:曾 珍,女,在读硕士研究生。

通信作者:王中亮,Email:drwzl@163.com

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 33 例,男 21 例,女 12 例,男女比例 7:4;年龄 17~69 岁,平均 43 岁;病程 1 周至 23 个月,平均 8.5 个月;其中 16 例首诊为喉结核,诊断为慢性咽喉炎 9 例,声带息肉 3 例,喉部新事物性质待查 3 例,急性咽炎 2 例。主要临床表现:声音嘶哑 21 例,单纯性声音嘶哑 7 例,咳嗽咳痰 11 例,咽部疼痛 12 例,单纯咽部疼痛 6 例,咽部异物感 3 例,咳嗽 14 例,咳痰 8 例,伴乏力、盗汗、消瘦等综合症状 3 例。肺结核病史 5 例,结核病患者家族史 2 例。

1.2 方法

1.2.1 辅助检查 ①喉镜检查:电子喉镜(或纤维

喉镜)检查,16 例主要表现为以增生肿胀为主,黏膜水肿,可见散在虫蚀状溃疡,局部肉芽组织增生,呈息肉样或结节治疗前后(图 1)。14 例以浸润水肿为主要表现,黏膜苍白、水肿、渗出,伴有少许浅表虫蚀状溃疡(图 2)。病变累及全喉 3 例(图 3)、声带和室带 8 例、会厌和杓间区 6 例;左侧声带 3 例,右侧声带 4 例,室带 3 例,会厌 6 例;②痰涂片检查:抗酸染色查找抗酸杆菌,阳性 6 例;③结核菌素纯蛋白衍生物试验(PPD 实验):阳性 23 例,强阳性 2 例;④胸部 X 片,陈旧性钙化灶 4 例,活动性肺结核 2 例,胸膜增厚 1 例;⑤病变组织病理学检查,以肉芽肿或结节样增生为主,组织小灶区衬鳞状上皮,纤维组织增生,多灶区见干酪样坏死,其旁见类上皮细胞、郎格罕氏细胞及类上皮细胞等浸润(图 4)。病理确诊 33 例(经 1~3 次活检)。

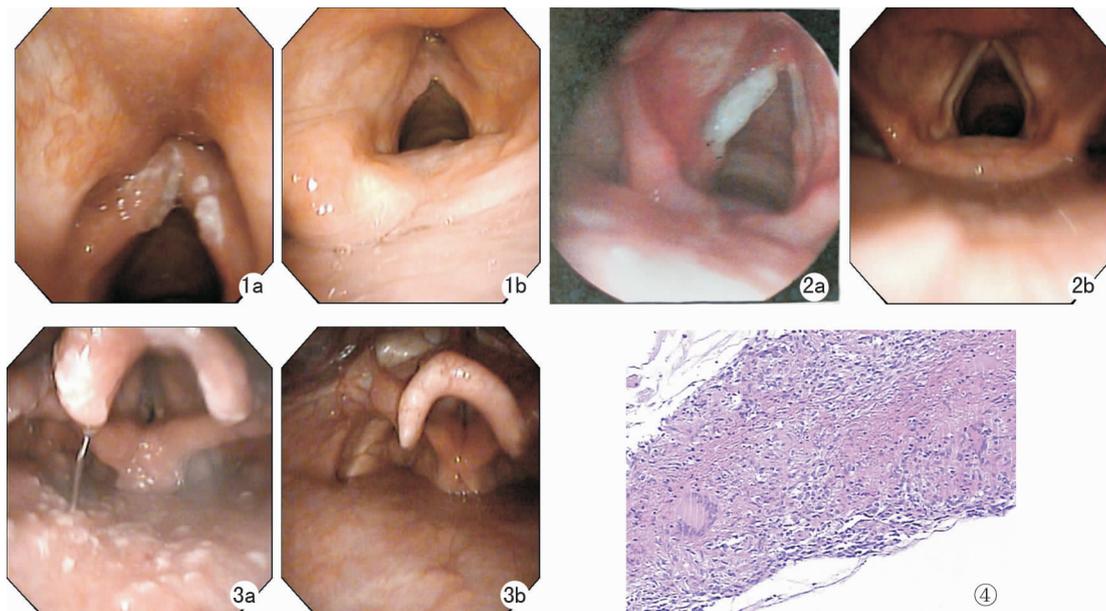


图 1 喉镜下增生肿胀为主的喉结核治疗前后对比 a:治疗前;b:治疗后 图 2 喉镜下浸润水肿为主的喉结核治疗前后对比 a:治疗前;b:治疗后 图 3 喉镜下见浅表虫蚀状溃疡累及咽喉壁、会厌、杓间区及声带等全喉的喉结核治疗前后对比 a:治疗前;b:治疗后 图 4 组织病理:以肉芽肿或结节样增生为主,组织小灶区衬鳞状上皮,纤维组织增生,多灶区见干酪样坏死,其旁见类上皮细胞、郎格罕氏细胞及类上皮细胞等浸润 (HE ×200)

1.2.2 治疗 所有患者经确诊为喉结核后即转入我市传染病医院结核科,以异烟肼、利福平及乙胺丁醇等规律抗结核治疗,疗程 6~12 个月。局部疼痛及肿胀明显者,辅以少量地塞米松、0.1 g 异烟肼和 0.25 g 链霉素雾化治疗。嘱患者治疗期间避免长时间用声及大声讲话,必要时可禁声休息,同时注意营养支持,提高自身抵抗力。药物治疗期间应注意定期复查,并同时监测肝肾功能、血常规等。

2 结果

33 例喉结核患者,其中 16 例首诊为喉结核,误诊为慢性咽喉炎 9 例,声带息肉 3 例,喉部新事物性质待查 3 例,急性咽炎 2 例。首诊误诊率高达 51.5%。治疗 3 个月后,大部分患者,声音嘶哑、咳嗽咳痰、咽部疼痛等临床症状明显改善。治疗 4 个

月,患者喉部检查病变消失。所有患者随访2年以上,28例治愈,3例临床症状好转,1例未愈,1例失访。

3 讨论

随着抗生素的广泛使用、预防接种的普及及L型杆菌的出现等因素,导致临床上喉结核症状缺乏特异性^[4]。以往喉结核的全身症状及体征表现明显,首发症状常见^[5]咽部疼痛、痰中带血、声音嘶哑、咳嗽等,这与直接感染部位有关,而且发病部位多集中在喉后部,诊断相对而言比较容易。结合最近5年的国内外14篇喉结核报道^[4-17],较以往典型的喉结核而言,出现了一些比较显著的改变,咽部疼痛及痰中带血不再是主要症状,且全身中毒症状轻微或缺乏(0~25%)^[5-7,9,14-16],反而声音嘶哑和咽部异物感症状逐渐突出或增多^[18],本组病例与其相符;二是发病年龄及性别差异,以往喉结核多发病于20~30岁的年轻人,和性别无差异^[19],综合这14篇报道,国外227例喉结核患者,男150例,女77例,平均年龄39~49岁,国内385例喉结核患者,男257例,女128例,平均年龄42~50岁,两性性别之间差异无统计学意义($P > 0.05$),本组患者33例,其中男21例,女12例;平均年龄43岁。运用poisson分布,可说明近年喉结核男性多发($P < 0.05$),发病年龄增加的趋势;三是主要传播途径的改变,关于喉结核的传播途径可能为以下两种途径,①直接接触感染或支气管源性感染,即支气管分泌物中结核分支杆菌直接侵犯喉黏膜;②经血行或淋巴途径传播,这种传播方式多为患者病情重或抵抗力低下时发生。过去喉结核多伴有肺结核,以直接传播为主^[18],本组仅7位患者(21.21%)伴有肺结核病灶,可以看出,本组患者喉结核感染途径多为淋巴或血行感染,与报道相符^[5-9];四是病变部位的改变,过去典型的喉结核侵犯广泛,受累以喉的后部(会厌喉面、披裂后端、杓间区、室带、声带后部)为主,外观以虫蚀样溃疡、重度苍白水肿等,而现今喉结核以喉黏膜弥漫性或局限性充血,伴不规则水肿,伴一处或多处增生病变,声带受累最多见。

喉结核早期临床症状不典型,误诊、漏诊率高。喉结核患者大多首诊于耳鼻咽喉科或者呼吸科,病情隐匿,且复杂多变,不易识别,从外观上难以确诊。经常与慢性咽喉炎、声带息肉、非特异性急性炎症及喉部肿物相混淆^[1, 11, 18]。喉结核是结核分支杆菌

感染的疾病之一,部分患者可合并肺结核。故胸部X片(7/33)、PPD实验(25/33)、痰涂片抗酸染色(6/33)及电子喉镜(或纤维喉镜)可作为重要辅助检查手段。但从本组患者及文献报道可以看出,部分喉结核患者PPD实验、胸片及痰涂片都可出现阴性结果,而且大多数患者无家族史与结核既往史(78.79%~85.71%)^[4-7],胸部X片或CT阳性率差异大(15.80%~80.56%)^[4,5,7-17],加之医生对于喉结核缺乏认识,无警惕性,病史询问不详,未全面检查,其中患者首诊行影像学检查率低^[4,15],最终导致临床上极易误、漏诊(41.67%~75.0%)^[4,9,15]。虽然本组33例患者均在我院或外院行电子喉镜(或纤维喉镜)检查,误诊17例,可能与医者经验、镜像清晰程度等因素有关,另一方面也说明临床上,喉结核的局部病变已经发生了明显变化,活检取材及组织病理因此显得更为重要。

在临床上出现不能确诊的可疑情况:①主要症状为声音嘶哑、咽喉疼痛、干燥异物感的患者,经规范的抗感染治疗半月无效的患者^[4];②辅助检查可疑阳性:病理报告为慢性炎症或息肉伴糜烂、PPD(+)及胸片及胸部CT提示肺结核可能等,征得患者同意,应多次反复活检,适时予诊断性治疗,若症状减轻或消失可诊断。其中应注意的是,诊断未明时应严格掌握糖皮质激素及抗生素的使用指征,避免疾病复杂化。

综上所述,综合详尽的病史,结合胸部X片、PPD实验、痰涂片抗酸染色及电子喉镜(或纤维喉镜)等辅助检查,但最终确诊仍需病理活检。

参考文献:

- [1] Chen H K, Thornley P. Laryngeal tuberculosis; a case of a non-healing laryngeal lesion[J]. Australas Med J, 2012, 5(3): 175.
- [2] Gandhi S, Kulkarni S, Mishra P, et al. Tuberculosis of larynx revisited: a report on clinical characteristics in 10 cases[J]. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg, 2012, 64(3): 244-247.
- [3] Huon L K, Fang T Y. Primary laryngeal tuberculosis[J]. J Formos Med Assoc, 2011, 110(12): 792-793.
- [4] 杨宇明,李专,刘彬,等. 喉结核18例误诊分析[J]. 临床误诊误治, 2013, 4(1): 34-36.
- [5] 林庆强,陈缪安,蔡志良,等. 喉结核诊疗分析36例[J]. 山东大学耳鼻咽喉眼学报, 2012, 26(1): 48-49.
- [6] 杜文军. 46例喉结核的诊断与治疗分析[J]. 中外医学研究, 2015, 12(2): 131-133.
- [7] 王敏,邹剑,郑义涛,等. 喉结核20例临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 28(24): 1992-1994.

- [8] 许超. 36 例喉结核临床诊治分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2014,12(1):55-56.
- [9] 李彬,罗志红,刘维荣. 喉结核 16 例临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(2):141-143.
- [10] Kurokawa M, Nibu K, Ichimura K, et al. Laryngeal tuberculosis: A report of 17 cases[J]. Auris Nasus Larynx, 2015, 42(4): 305-310.
- [11] Benwill JL, Sarria JC. Laryngeal tuberculosis in the United States of America: A forgotten disease[J]. Scand J Infect Dis, 2014, 46(4): 241-249.
- [12] Chiesa Estomba CM, Betances Reinoso FA, Rivera Schnitz T, et al. Head and neck tuberculosis: 6-year retrospective study[J]. Acta Otorrinolaringol ESP, 2015,19(14):212.
- [13] El Ayoubi F, Chariba I, El Ayoubi A, et al. Primary tuberculosis of the larynx [J]. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis, 2014, 131(6): 361-364.
- [14] 潘洪波,金瑞卿,柯赛雄. 喉结核 108 例临床特征分析[J]. 中国防痨杂志,2011,3(2):180-181.
- [15] 赵艳民. 喉结核 24 例诊治分析[J]. 临床肺科杂志,2011,8(11):1267-1268.
- [16] 王洪田,白宗禧,王克勤,等. 西藏高原地区继发性喉结核 49 例临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,21(16):977-981.
- [17] 文剑雪,彭增龙,刘寒波. 喉结核 32 例临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2011,17(5):377-378.
- [18] 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, 14(3): 1230-1235.
- [19] Lim JY, Kim KM, Choi EC, et al. Current clinical propensity of laryngeal tuberculosis: review of 60 cases[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2006, 263(9): 838-842.

(修回日期:2015-09-01)

· 消息 ·

《中国耳鼻咽喉颅底外科杂志》2016 年征订启事

《中国耳鼻咽喉颅底外科杂志》是中华人民共和国教育部主管、中南大学主办、中南大学湘雅医院承办、国内外公开发行的医学学术性期刊。本刊以耳鼻咽喉颅底外科工作者为主要读者对象,重点报道耳鼻咽喉颅底外科领域内领先的科研成果、基础理论研究及先进的临床诊疗经验。本刊设有论著、短篇论著、临床报道、经验交流、技术与方法、病案报道、综述等栏目。本刊为双月刊,定价12.00元,全年72.00元,全国各地邮局均可订阅,邮发代号42-171。本刊编辑部可免费为读者代办邮购。通讯地址:湖南省长沙市湘雅路87号中南大学湘雅医院《中国耳鼻咽喉颅底外科杂志》编辑部(湘雅医院内),邮编:410008,投稿邮箱:www.xyosbs.com,Email:xyent@126.com,电话(传真):0731-84327469;0731-84327210。欢迎踊跃投稿、积极订阅。