

妊娠期咽喉反流引起喉梗阻的诊治探讨(附 1 例报告)

刘文林,冯艳红,陆冬凌,陈翠芳

(广州医科大学附属第六医院 清远市人民医院 耳鼻咽喉科,广东 清远 511500)

摘要: **目的** 通过回顾性分析 2019 年 11 月收治的 1 例妊娠期咽喉反流引起喉梗阻患者的资料以探讨妊娠期咽喉反流引起喉梗阻的诊治。**方法** 患者女,29 岁,孕 28 周。因“声嘶 1 个月、吞咽伴呼吸困难半个月”入院,患者入院时喉梗阻Ⅲ度,电子喉镜检查提示会厌无水肿,环后区黏膜水肿明显,声带黏膜充血、水肿,声门裂狭窄,紧急行气管切开,并行喉部活检术。患者填写入院时、治疗 1 个月后、产后 1 个月反流症状指数评分量表(RSI),医师根据电子喉镜填写入院时、治疗 1 个月后、产后 1 个月反流体征评分量表(RFS)。**结果** 患者气管切开后呼吸困难缓解,喉部病理活检提示炎性细胞浸润,间质充血,未见癌细胞。患者入院时、治疗 1 个月后、产后 1 个月 RSI 评分分别为 15、13、7 分;入院时、治疗 1 个月后、产后 1 个月 RFS 评分分别为 17、17、9 分。产后 1 个月成功拔管。**结论** 反流是妊娠期常见反应,但妊娠期反流引起喉梗阻报道极少。抗酸药在妊娠期有一定的安全性,但疗效还有待进一步研究。反流症状严重出现喉梗阻Ⅲ、Ⅳ度时可考虑行气管切开,反流所致的症状和体征可在妊娠结束后逐渐消失。

关键词: 咽喉反流;妊娠;梗阻;治疗

中图分类号: R766. 5

Diagnosis and treatment of laryngeal obstruction caused by laryngeal reflux during pregnancy: a case report

LIU Wenlin, FENG Yanhong, LU Dongling, CHEN Cuifang

(Department of Otorhinolaryngology, the Sixth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Qingyuan People's Hospital, Qingyuan 511500, China)

Abstract: **Objective** To investigate the diagnosis and treatment of laryngeal obstruction caused by laryngeal reflux, it was retrospectively analyzed for the data of a patient with laryngeal obstruction caused by laryngeal reflux during pregnancy admitted in November 2019. **Methods** The patient was female, 29 years old, 28 weeks gestation. The patient was admitted for “hoarseness for 1 month, swallowing with dyspnea for half a month”, who had Ⅲ degree laryngeal obstruction at the time of admission. Electronic laryngoscopy showed epiglottis without edema, but obvious edema of the mucosa in the posterior ring zone, vocal cord mucosal hyperemia, edema, and glottic fissure stenosis. Emergency tracheotomy and laryngeal biopsy were performed. Patients filled in the Reflux Symptom Index (RSI) for admission, 1 month after treatment, and 1 month after childbirth. Reflux symptom index(RSI) on admission, 1 month after treatment, and 1 month after childbirth. **Results** The patient's dyspnea was relieved after tracheotomy. A pathological biopsy of the larynx revealed inflammatory cell infiltration, interstitial congestion, and no cancer cells. The RSI of the patients at admission, 1 month after treatment, and 1 month after delivery were 15, 13, 7. The RFS at admission, 1 month after treatment and 1 month after childbirth were 17, 17, 9 respectively. The catheter of the patient was extubated successfully 1 month after delivery. **Conclusion** Reflux is a common reaction during pregnancy, but there are few reports of laryngeal obstruction caused by reflux during pregnancy. Antacids have some safety during pregnancy, but the efficacy of the drugs needs to be further studied. Tracheotomy can be considered when the symptoms of reflux are severe in the Ⅲ、Ⅳ degree of laryngeal obstruction. The symptoms and signs caused by reflux can gradually disappear after the end of pregnancy.

Keywords: Laryngopharyngeal reflux; Pregnancy; Obstruction; Treatment

第一作者简介:刘文林,男,硕士,副主任医师。
通信作者:刘文林,Email:lwlin803@126.com

由于妊娠期体内高浓度雌二醇和孕酮降低食管下括约肌的张力^[1]、不断增大的子宫增加腹腔压力,胃液反流是妊娠期最普遍的症状之一,西方学者报道其发病率为 30% ~ 80%^[2]。因胃液反流导致的恶心、呕吐、厌食及生活质量下降可能影响妊娠的进程,甚至导致分娩成功率的下降^[3]。国内外对妊娠期胃食管反流已经有一定的研究成果,而妊娠期反流导致的咽喉病变报道极少。本文结合 2019 年 11 月 6 日收治的 1 例患者资料,探讨妊娠期咽喉反流引起喉梗阻的诊治。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者,女,29 岁,宫内妊娠 28 周,因“声嘶 1 个月,吞咽伴呼吸困难半个月”入院,伴喉喘鸣、烦躁不安,孕前无烧心、反酸、反复呕吐、上腹饱胀、吞咽困难及气促等表现。既往无高血压、糖尿病、心脏病及消化道疾病。无食物及药物过敏史。查体:体温 36.5℃、脉搏 121 次/min、呼吸 25 次/min,血压 143/91 mmHg,锁骨上窝、胸骨上窝及肋间隙凹陷明显,双鼻吸氧管供氧下(6 L/min)指尖血氧饱和度 88% ~ 93%,血常规提示白细胞计数 $7.8 \times 10^9/L$ 、嗜中性粒细胞计数 $4.29 \times 10^9/L$ 、嗜酸性粒细胞计

数 $0.3 \times 10^9/L$ 、淋巴细胞计数 $1.88 \times 10^9/L$ 、C-反应蛋白 7.9 mg/L。电子喉镜提示会厌无充血,弥漫性喉水肿,双侧杓会厌皱襞、环后区黏膜增厚、水肿,双侧室带及声带充血、水肿,喉室消失,声门裂狭窄,双侧声带内收及外展均受限,未见肉芽组织生长(图 1)。诊断:①喉梗阻Ⅲ度;②咽喉反流;③宫内妊娠 28 周,单活胎。

1.2 治疗

告知患者及其家属病情,签署气管切开、喉部活检知情同意书,予“奥美拉唑 20 mg,2 次/d”抑酸治疗。患者填写入院时、治疗 1 个月后及产后 1 个月反流症状指数评分量表(reflux symptom index, RSI),医师根据电子喉镜填写入院时、治疗 1 个月后、产后 1 个月反流体征评分量表(reflux finding score, RFS)。产后未予抑酸治疗。

1.3 结果

气管切开后,患者呼吸、吞咽困难逐渐缓解,声嘶无明显改善。患者入院时、治疗后 1 个月及产后 1 个月 RSI 评分分别为 15、13、7 分, RFS 评分分别为 17、17、9 分,患者产后第 3 天行颈部增强 CT 未见咽喉部占位性病变,治疗后 1 个月及产后 1 个月喉镜检查见图 2、3。产后 1 个月顺利拔除气管套管,无呼吸困难。双侧杓会厌皱襞、环后区病理活检提示炎性细胞浸润,间质充血,未见癌细胞,见图 4。

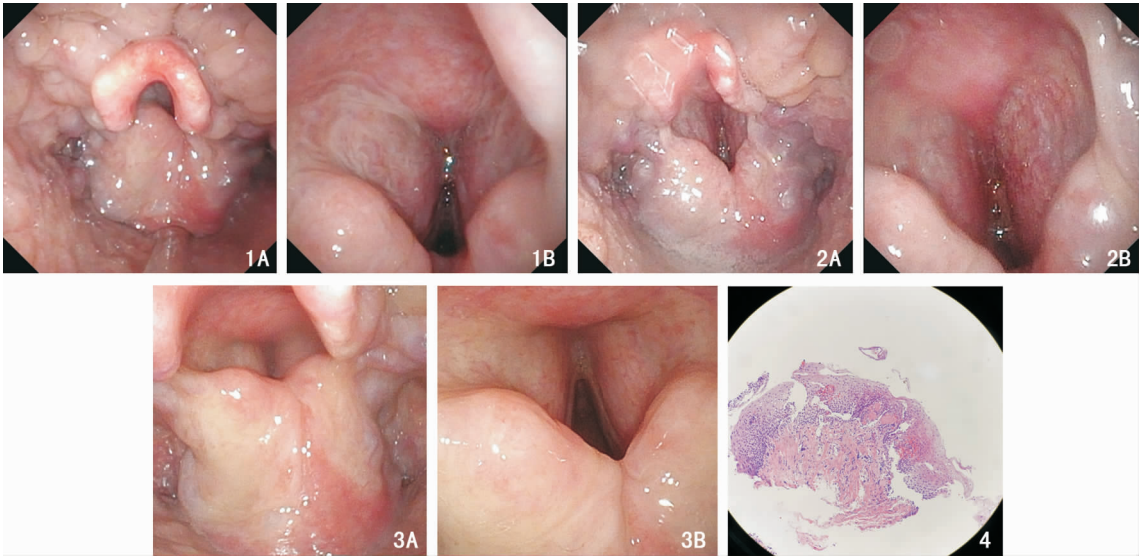


图 1 入院时电子喉镜 1A:会厌无充血,重度弥漫性喉水肿,双侧杓会厌皱襞、环后区黏膜重度增厚、水肿;1B:双侧室带及声带充血、水肿,喉室部分消失,声门裂狭窄,双侧声带内收及外展受限,未见肉芽组织生长 图 2 治疗后 1 个月电子喉镜 2A:会厌无充血,重度弥漫性喉水肿,双侧杓会厌皱襞、环后区黏膜重度增厚、水肿;2B:双侧室带及声带充血、水肿,喉室部分消失,声门裂狭窄,双侧声带内收及外展受限,未见肉芽组织生长 图 3 产后 1 个月电子喉镜 3A:会厌无充血,轻度弥漫性喉水肿,双侧杓会厌皱襞、环后区黏膜中度增厚、水肿;3B:双侧室带及声带轻度充血、水肿,喉室部分消失,声门裂无狭窄,双侧声带活动度改善,未见肉芽组织生长 图 4 喉部组织病理检查图片 (HE ×40)

2 讨论

根据蒙特利尔共识,食管反流病是一种因胃内容物反流而出现令人不适的症状和(或)并发症的一种疾病。大多数孕妇在妊娠过程中会出现一过性或频发的反酸、胃灼热、恶心及呕吐等胃食管反流症状。我国尚缺乏妊娠期胃食管反流的大规模临床调查数据。而当反流的胃液到达食管上括约肌以上部位(包括鼻腔、口腔、咽、喉、气管、肺等)并产生咽喉部异物感、持续清嗓以及声带后连合区域黏膜增生、肉芽形成等一系列症状和体征时则称为咽喉反流性疾病(laryngopharyngeal reflux related disease, LPRD)^[4]。

由于LPRD症状和体征无特异性,在2015年国内学者达成LPRD诊断与治疗专家共识之前,尚缺乏统一的诊断和治疗标准,认识不足或诊断过度及治疗不规范等情况阻碍着对该疾病的有效治疗。而针对妊娠期LPRD的研究查阅国内外数据库均未有报道。

引起喉梗阻的原因很多,依据该患者病史、查体、电子喉镜及喉部活检结果,鉴别诊断如下:①咽喉部急性感染:患者病程较长,无明显咽痛,血常规提示白细胞及C-反应蛋白均在正常范围,可排除;②喉异物:患者无异物误吸史,电子喉镜提示咽喉部未见异物存留,可排除;③喉外伤:患者无咽喉部等外伤史,可排除;④急性变态反应性会厌炎:患者无食物及药物过敏史,电子喉镜提示会厌无水肿,杓会厌皱襞、室带及声带病变以组织增厚为主,嗜酸性粒细胞计数正常,可排除;⑤声带麻痹或痉挛:患者无颈部手术史及喉部异物刺激史,电子喉镜提示双侧声带活动受限,可排除;⑥喉肿瘤:患者青年女性,无吸烟史,喉部黏膜水肿、增厚,无粗糙、溃疡、糜烂及突起病变,双侧杓会厌皱襞、环后区病理活检提示炎性细胞浸润,颈部CT未见占位性病变,可排除;⑦喉部畸形:患者既往无类似症状,无外伤及手术史,电子喉镜未见声带粘连等畸形结构,可排除。依据2015年LPRD诊断与治疗专家共识,该例患者就诊时RSI评分15分,RFS评分17分,可诊断为疑似LPRD^[5]。且患者产后未予抗感染、抑酸等治疗,喉部水肿、增厚逐渐缓解,故患者喉梗阻考虑为妊娠期反流长期刺激引起喉部黏膜弥漫性水肿、增厚所致。查阅妊娠期胃食管反流文献,妊娠期反流首发症状多出现在孕前期,随着妊娠的进程有逐渐加重的趋

势。然而,有学者报道妊娠期胃灼热、反流等症状在孕前期更为严重,孕中期后逐渐缓解^[6],故反流进程存在一定的个体差异。

对于LPRD,推荐治疗^[7]包括改变不良生活方式和饮食习惯、使用质子泵抑制剂(proton pump inhibitor, PPI),而伴有LPRD的妊娠期孕妇,由于处于特殊的生理时期,常难以形成2015年共识推荐的良好生活方式和饮食习惯,加之使用药物存在导致胎儿发育畸形的潜在风险,使得妊娠期LPRD的治疗往往成为临床棘手的难题。对反流症状轻微的妊娠期孕妇,国内医师多首选保守治疗。如保守治疗效果不佳,未予纠正的反流症状会影响孕妇的饮食、情绪和睡眠质量,严重者导致胎儿发育不良,且妊娠期较长,持续存在的反流进一步会导致食管炎、Barrett食管、喉梗阻等并发症^[8]。有研究^[1]报道妊娠期反复的烧心与产后胃食管反流呈一定相关性。因此,孕中后期,对反流症状较重而保守治疗效果不佳的妊娠期孕妇进行积极安全的药物干预显得尤为重要。

PPI抑酸治疗是LPRD常用的内科治疗方法^[9]。基于医学伦理的限制,国内外目前尚无针对妊娠期孕妇使用PPI的大数据高质量随机对照研究。目前研究数据均为回顾性分析,关于奥美拉唑在妊娠妇女中的使用级别,FDA将其分级为C^[10]。现有流行病学资料尚不能证明孕妇在妊娠前3个月使用奥美拉唑会增加主要先天畸形或其他不良妊娠结局的发生风险^[11]。本文患者疑诊伴有LPRD且存在严重并发症,给予“奥美拉唑肠溶片20 mg, 2次/d”抑酸治疗,1个月后RSI评分13分,RFS评分17分,症状量表评分下降指标主要为气管切开后的呼吸改善,疗效评估为无效,可能与药物治疗疗程不足有关。但该患者产后1个月未予任何药物治疗,RSI评分7分,RFS评分9分,均下降明显。故妊娠期食管下括约肌的张力下降和腹腔内压力的不断增加是导致药物治疗妊娠期咽喉反流效果欠佳的主要原因。考虑该患者需继续妊娠,喉梗阻诱因持续存在且药物治疗效果欠佳,持续缺氧将影响胎儿存活,故紧急行气管切开。患者术后呼吸困难缓解,产后1个月顺利拔除气管套管,反流症状和体征均逐渐好转。

综上所述,咽喉反流在妊娠期妇女存在一定的发病率,采用RSI和RFS分阶段追踪评分对诊断和治疗有一定的指导作用。对症状轻微的患者,可采用改变不良生活方式和饮食习惯治疗;对症状较重

患者,抗酸药在妊娠期有一定的安全性,但疗效还有待进一步研究;对出现Ⅲ、Ⅳ度喉梗阻的患者,可考虑行气管切开。反流症状和体征可随着妊娠结束而逐渐缓解。

参考文献:

[1] Body C, Christie JA. Gastrointestinal diseases in pregnancy: nausea, vomiting, hyperemesis gravidarum, gastroesophageal reflux disease, constipation, and diarrhea[J]. *Gastroenterol Clin North Am*,2016,45(2):267 – 283.

[2] Malfertheiner M, Malfertheiner P, Costa SD, et al. Extraesophageal symptoms of gastroesophageal reflux disease during pregnancy [J]. *Z Gastroenterol*,2015,53(9):1080 – 1083.

[3] Shakeri A, Hashempur MH, Mojibian M, et al. A comparative study of ranitidine and quince (Cydonia oblonga mill) sauce on gastroesophageal reflux disease (GERD) in pregnancy: a randomised, open-label, active-controlled clinical trial [J]. *J Obstet Gynaecol*,2018,38(7):899 – 905.

[4] Hom C, Vaezi MF. Extra-esophageal manifestations of gastroesophageal reflux disease: diagnosis and treatment [J]. *Drugs*,2013,73(12):1281 – 1295.

[5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会咽喉组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会咽喉学组. 咽喉反流性疾病诊断与治疗专家共识(2015 年) [J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2016,51(5):324 – 326.

[6] Frawley J, Hall H, Adams J, et al. Health care utilisation of women who experience pregnancy-related reflux, nausea and/or vomiting [J]. *J Matern Fetal Neonatal Med*,2017,30(16):1938

– 1943.

[7] Dağlı Ü, Kalkan İ H. Treatment of reflux disease during pregnancy and lactation [J]. *Turk J Gastroenterol*,2017,28 (Suppl 1):S53 – S56.

[8] Bor S, Kitapcioglu G, Dettmar P, et al. Association of heartburn during pregnancy with the risk of gastroesophageal reflux disease [J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*,2007,5(9):1035 – 1039.

[9] Lai T, Wu M, Liu J, et al. Acid-suppressive drug use during pregnancy and the risk of childhood asthma: a meta-analysis [J]. *Pediatrics*,2018,141(2):e20170889.

[10] Broussard CN, Richter JE. Treating gastro-oesophageal reflux disease during pregnancy and lactation; what are the safest therapy options [J]. *Drug Saf*,1998,19(4):325 – 337.

[11] Attini R, Kooij I, Montersino B, et al. Reflux nephropathy and the risk of preeclampsia and of other adverse pregnancy-related outcomes: a systematic review and meta-analysis of case series and reports in the new millennium [J]. *J Nephrol*,2018,31(6):833 – 846.

(收稿日期:2020 – 03 – 24)

本文引用格式:刘文林,冯艳红,陆冬凌,等. 妊娠期咽喉反流引起喉梗阻的诊治探讨(附 1 例报告) [J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2021, 27 (1): 97 – 100. DOI: 10. 11798/j. issn. 1007 – 1520. 202120276

Cite this article as: LIU Wenlin, FENG Yanhong, LU Dongling, et al. Diagnosis and treatment of laryngeal obstruction caused by laryngeal reflux during pregnancy: report of a case [J]. *Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg*, 2021, 27 (1): 97 – 100. DOI:10. 11798/j. issn. 1007 – 1520. 202120276