

8 例(16.7%),入院诊断与出院诊断相符或基本相符 26 例(54.2%)。误诊为头痛待查、结核性脑膜炎、中毒性脑病、癫痫、精神分裂症等 22 例(45.8%),主要误诊原因是本病无特征性临床表现和体征,医生对本病缺乏足够的警惕和认识。为减少误诊,必须高度注意临床表现,仔细体检,做好各种项目检查,同时注意与其他颅内疾病进行鉴别诊断。

2.4 治疗和愈后 无环鸟苷为治疗本病的首选药,该药能抑制 DNA 复制,可以通过血脑屏障,也可迅速分布到全身组织和体液,75%~80%经肾小球滤过和肾小管分化,血浆半衰期为 2.5 h,副作用为肾小球损害。故对肾功能障碍的患者减少剂量和减慢静脉滴注速度,常用剂量为 10 mg/kg。每 8 h 静脉滴注 1 次,一般用药 2~3 周,过早停药容易复发。发病早期可同时用地塞米松 10~15 mg/d 静脉滴注,有利于炎症及脑水肿的控制,颅内压增高者可静脉滴注甘露醇或呋

噻米,并防止脑疝。注意抗感染,补充电解质,用白蛋白支持治疗,有抽搐发作应给予卡马西平或苯妥英钠,出现癫痫持续状态者可采用地西泮静脉缓慢注射。发生呼吸障碍者应及时考虑气管切开及应用人工呼吸机,此种危重患者最宜进入 ICU。本组患者治愈 34 例,好转 12 例,死亡 2 例。死亡原因为脑疝、中枢性呼吸衰竭、肺部感染。

[参 考 文 献]

- [1] 戴瑞鸿. 内科疾病诊断标准[M]. 上海: 上海科技教育出版社, 1992: 404~405.
- [2] 史玉泉. 实用神经病学[M]. 第 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2002: 398~399.
- [3] 黄如训, 梁秀龄, 刘焯霜. 临床神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 281~287.
- [4] 李大年. 现代神经内科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2002: 358~359.

[文章编号] 1000-2200(2004)02-0171-01

· 临床医学 ·

声带小结、息肉术后复发原因分析

陈 欣

[关键词] 喉疾病, 声带; 声带小结; 声带息肉; 复发

[中国图书资料分类法分类号] R 767.4 [文献标识码] B

声带小结和息肉是耳鼻喉科最常见的疾病之一,我科 1996 年 8 月~2002 年 8 月,分别在间接喉镜、直达喉镜及支撑喉镜下诊治声带小结和声带息肉 194 例,术后绝大部分嗓音恢复良好。术后随访 160 例,14 例复发,现就有关复发原因作一分析。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组复发 14 例,男 6 例,女 8 例;年龄 14~62 岁。病程 2 个月~3 年。所有声带小结和息肉病例主要症状为声音嘶哑,声音嘶哑程度与小结和息肉的大小、位置以及息肉位于游离缘时引起声门闭合不全、声门裂增大程度有关。

1.2 手术方式 间接喉镜下摘除 42 例,复发 7 例。直接喉镜下摘除 14 例,复发 3 例。支撑喉镜下摘除 104 例,复发 4 例。

1.3 复发原因 本组 14 例术后复发病例中,其中 8 例(57.14%)因用嗓不当及用嗓过度有关,3 例(21.43%)为术前术后吸烟和嗜酒,2 例(14.29%)为声带广基息肉,1 例(7.14%)患者术后无任何治疗。

2 讨论

声带小结是上皮异常角化、过度角化及基底膜增厚,常见上皮层的棘层增厚,固有层以硬化为主,水肿仅见于少数病例。而息肉则表现为上皮萎缩,基底膜变薄,明显的黏膜下水肿,细胞浸润及透明变性,故声带小结和息肉是同一病理发展过程中的不同阶段的表现^[1]。本组 14 例中,声带小结、声带息肉分别为 14.30%、85.70%,因二者可视为同一疾病的不同发展阶段,前者病史轻,属可逆病变,复发率小;后

者病变累及黏膜上皮下深层结构,属不可逆病变,致较重声音嘶哑,故复发率较大^[2]。

本组 160 例中 14 例复发,主要复发原因:(1)术后用嗓不当和用嗓过度。有些患者,特别是用嗓较多的职业和性格急躁、易烦、易怒者,术后不注意声音休息或发音方法不当致术后声带充血、水肿等创伤性炎症持续存在,引起黏膜固有层水肿和纤维增生,致使息肉或小结复发,本组术后复发 14 例中,其中 8 例为此种原因而导致,约占总复发人数的 57.14%,为声带小结和息肉最常见的复发原因,故术后应劝告患者注意声音休息。(2)吸烟和饮酒。本组术后复发患者中有 3 例术前术后仍然吸烟饮酒,术后复发考虑系烟酒对声带的慢性长期刺激使炎症迁延不愈而致息肉复发,故术前术后应劝患者戒除烟酒。(3)手术方式。本组 160 例术后有 14 例复发,其中 42 例间接喉镜下摘除者复发 7 例(16.67%),14 例直达喉镜下摘除者复发 3 例(21.34%),104 例支撑喉镜下摘除者复发 4 例(3.85%),说明支撑喉镜下手术者术后复发率低于间接喉镜和直接喉镜下手术($\chi^2=5.34, P<0.05$),特别是对广基息肉、巨大息肉或较小的声带小结,应考虑在支撑喉镜下手术,以防止术中摘除不彻底或创面大、出血多、术野不清而导致术后复发。(4)术后治疗。本组有 1 例术后未治疗导致复发,可能系术后声带充血、水肿,如不治疗可使 Reinke 层发生静脉曲张、充血、水肿、出血或血栓形成,使声带局部息肉样变,继有纤维组织增生而渐成息肉。故声带小结和息肉术后应辅以抗感染及雾化吸入治疗。

[参 考 文 献]

- [1] 丁国玉, 廖晓松, 余力生. 声带小结和声带息肉的组织病理学研究[J]. 临床耳鼻喉科杂志, 2002, 16(3): 102~103.
- [2] 董明富, 林尚泽, 李菊琴, 等. 声带小结、息肉重复手术原因分析[J]. 临床耳鼻喉科杂志, 2001, 15(10): 465~466.

[收稿日期] 2003-09-26

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 耳鼻喉科, 233000

[作者简介] 陈欣(1971-),男,安徽蚌埠人,住院医师。