[7] 王林波,宋向阳,陈文军,等. 消化道肿瘤切缘伸缩性的研究[J]. 中华外科杂志,2002,40(4):271 -273.
[8] Mu L,Sanders I. Sihler's whole mount nerve staining technique: a review[J]. Biotech Histochem,2010,85(1):19 -42.
[9] 王启明,薛 黔,杨胜波. Sihler's 肌内神经染色法的再改良[J]. 遵义医学院学报,2003,26(4):322 -324.
[10] Nielsen JR. The development of cholelithiasis following vagotomy[J]. Am J Dig Dis,1964,9:506 -508.

(编辑:余汇洋)

·个案与短篇·

类风湿性关节炎累及环杓关节致呼吸障碍 1 例

彭 雪,黄茂华 (第三军医大学西南医院耳鼻咽喉科,重庆 400038)

[关键词] 类风湿关节炎;环杓关节炎;呼吸障碍
[中图分类号] R593.22 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)03-0249-01

类风湿性环杓关节炎具有较高的发病率,1/4 的环杓关节炎患者患有类风湿性关节炎[1]。该病多见于成人,由于临床症状不典型,且症状和体征易被误诊为喉炎、声带麻痹等其他喉部相关疾病,因此得不到及时合理地检查和治疗。本文就我科诊断的 1 例类风湿性关节炎累及环杓关节病例报告如下。

1 资料与方法

患者,女,31 岁,现因声音嘶哑 6 个月,呼吸困难 4 个月,症状加重 7 d 后于 2013 年 2 月 26 日以"Ⅱ度呼吸困难待查"收入我院,就诊于耳鼻咽喉科。入院后给予持续低流量吸氧,予以雾化吸入布地奈德混悬液 2 mg,每日 2 次。完善患者相关检查,电子鼻咽喉镜示(图 1):喉黏膜稍充血,表面尚光滑,声门裂较窄,左杓会厌襞固定,右杓会厌襞动度可。磁共振(头颈 MRI)检查提示:左侧声带形态不规则,局限性隆起,右侧声带增厚,声门变窄。双侧梨状窝形态正常。双侧颈部未见明显肿大淋巴结影。超声(小器官)检查提示:甲状腺超声未见明显异常。RF(胃肠检查)检查提示:食管吞钡检查未见明显异常。追问病史,患者反复多关节肿痛 18 年余,多关节畸形 10 年,经外院确诊类风湿性关节炎并间断治疗该病 10 年余。根据患者病史、症状、体征诊断为Ⅱ度呼吸困难:类风湿性环杓关节炎。

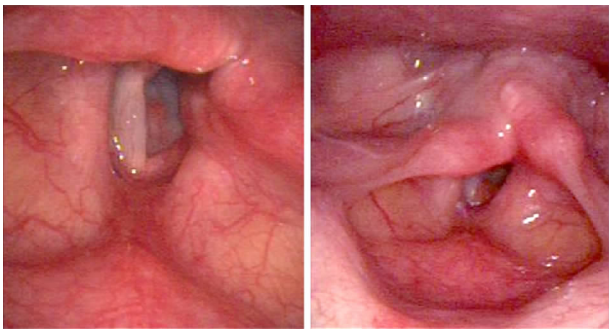


图 1 电子鼻咽喉镜检查

2 结果

建议行气管切开术加杓状软骨切除术加声带切除术,但患者拒绝手术治疗,要求出院,经反复劝说无效,于 2013 年 2 月 28 日出院。出院时患者仍诉声嘶,平静时无呼吸困难,稍运动后呼吸困难可达Ⅱ度。

3 讨论

类风湿关节炎是一种以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病。在耳鼻咽喉科的特殊表现以环杓关节炎为临床特征,其主要表现有声嘶、喉痛、呼吸困难等。对于类风湿性关节炎病史短或者未曾确诊的患者临床应该与由各种原因引起的声带麻痹相区别。特别是有上诉主要表现的类风湿性关节炎患者或有关节痛史者应考虑环杓关节炎的存在。并利用辅助检查,如喉 CT、颈部磁共振、超声等以排除咽喉和甲状腺肿瘤,以及肺、食管、纵膈等胸腔疾病。该病例类风湿性关节炎诊断明确,以后出现声嘶、呼吸困难,检查见左杓会厌襞固定,右杓会厌襞动度可,声门裂较窄,其原因为类风湿关节炎致环杓关节固定。

环杓关节炎还应区别于病毒感染引起的双侧喉返神经麻痹或者急性喉炎。此类患者多有上感史,后出现声嘶。但喉腔检查无明显环杓关节僵硬、固定。该病例无上感史,无支持喉返神经炎和急性喉炎的根据。针对环杓关节炎患者的治疗,主张一旦确诊尽早开始规则联合使用非甾体抗炎药物,耳鼻咽喉科对症治疗,如雾化吸入等。若保守治疗无效且出现呼吸困难应及时行气管切开术。对于慢性声带固定患者可行杓状软骨拨动术、杓状软骨黏膜下切除并声带外移动术等[2]。

[参考文献]

[1] 吴学愚. 耳鼻咽喉科全书·喉科学[M]. 第 2 版. 上海:上海科学技术出版社,2000:192 -194.
[2] 杨 芳,郑亿庆,陈秋坚,等. 类风湿关节炎伴发环杓关节炎的诊断与治疗[J]. 广东医学,2002,23(S1):43 -44.

(编辑:杨 颖)

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201303006
[收稿日期] 2013-03-25 [修回日期] 2013-04-10