个案与短篇 DOI:10.3969/j.issn.0253-3626.2011.11.038

双侧喉气囊肿 1 例

王晓侠[1]，姚小宝[2]，张少强[2]，嵇宪生[1]

（1. 解放军 451 医院耳鼻喉科，西安 710054；2. 西安交通大学医学院附属第一医院耳鼻喉科，西安 710061）

【中国图书分类法分类号】R767.1 【文献标志码】B 【收稿日期】2011-01-24

喉气囊肿（Laryngocele）又名喉膨出、喉憩室、猿猴气囊或喉气性病。喉气囊肿按发生的部位分为喉内型、喉外型与混合型，喉外型与混合型喉气囊肿的临床体征主要表现为颈侧部可压缩性的软组织包块，因而此类患者偶可就诊于头颈外科。喉气囊肿为罕见病，双侧更为罕见，目前仅国外报道 1 例双侧喉气囊肿。我院近期诊治 1 例双侧喉气囊肿，现结合文献报告如下。

作者介绍：王晓侠（1975-），女，主治医师，博士，研究方向：头颈部肿瘤基因治疗。

1 病例资料

患者男性，61 岁，因发现颈部肿胀 6 年多于 2010 年 5 月 31 日入院：平时无特殊不适，无明显的炎症，病人无明显的头痛和吞咽困难。用手挤压包块可缩小，曾于感冒后明显肿大，有轻微压迫咽喉感。检查：颈部肿胀明显（图 1），双侧颌下可触及质软包块，有捻发音，压痛不明显，缓慢挤压可逐渐变小至消失，随讲话及呼吸再次出现，做鼓气动作时包块增大。CT 提示（图 2）：CT 显示双侧颌下可见低密度卵圆形气体影，从甲状软骨的外侧通过甲状舌骨膜向上延伸到舌骨的后方进入到声门上区，病变内部充满气性密度，CT 值约 30 hu。无附

表 1 家兔多次给药阴道刺激性试验

组别	动物（只）	剂量（ml/次）	给药次数（n）	全身变化	阴道变化	子宫变化	卵巢变化
空白对照组	6	2.0	14	0	0	0	0
赋形剂对照组	6	2.0	14	0	0	0	0
甲硝唑氯己定	6	2.0	14	0	0	0	0
已上市制剂组	6	2.0	14	0	0	0	0

注：0 表示无刺激，1 表示轻度刺激，2 表示中度刺激，3 表示重度刺激

常。空白对照组卵巢：卵巢原始卵泡、生长卵泡及成熟卵泡形态及数量正常，无萎缩、变性及坏死，亦无炎细胞浸润。赋形剂对照组阴道、子宫及卵巢组织未见形态、结构异常，与空白对照组比较，差异无统计学意义。甲硝唑氯己定洗剂组阴道、子宫及卵巢组织未见形态、结构异常，与空白对照组比较，差异无统计学意义。

3 结 论

甲硝唑氯己定洗剂对家兔全身变化无明显影响，阴道口未见红肿、损伤，未见疼痛等临床表现，阴道未见分泌物，动物未见死亡。尸解各内脏形态、大小、色泽、质地未见异常，肉眼观察阴道组织未见明显充血、水肿等现象。对家兔阴道、子宫、卵巢病理组织学检查未见充血、水肿、变性和坏死等不良反应，未见炎细胞浸润。提示甲硝唑氯己定洗剂对家兔阴道粘膜无刺激性，说明用于治疗细菌、淋菌、霉菌或滴虫等病原体引起的各种阴道炎是较安全的。

参 考 文 献

[1] 国家食品药品监督管理局.化学药物刺激性、过敏性和溶血性研究技术指导原则[S].2005.

[2] 徐玉红，王蔓琳，李 东，等.甲硝唑阴道用原位凝胶的急性毒性及阴道刺激性研究[J].中国药业，2009，18(13)：6-7.

[3] 王凌菲，胡家庆，李 康，等.海奥免冲洗洗浴液对家兔皮肤、眼刺激性试验研究[J].海军医学杂志，2010，(1)：4-6.

[4] 李剑琦，杨 慧，俞 红，等.消糜泡腾片主动皮肤过敏性及阴道刺激性试验[J].江西医学院学报，2006，46(6)：86.

[5] 徐叔云，卞如濂，陈 修.药理实验方法学[M].北京：人民卫生出版社，2006.

[6] 王伟明，许庆瑞，张树明，等.解脲栓直肠用药刺激性实验研究[J].中国民族民间医药杂志，2011，20(1)：60.

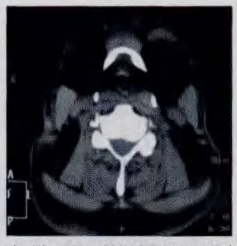
（责任编辑：张学颖）

加的改变被发现。诊断为双侧颈部喉气囊肿。术中选用甲状腺软骨上缘水平横切口，沿囊壁仔细分离两侧囊肿，完整剥离囊肿，见两侧囊肿根蒂分别位于两侧舌甲膜近中线处，并向下传入喉内，两侧囊肿互不交通，在根部结扎后切除肿物（图 3）。术后病理报告（B201019750）：黏膜慢性炎伴囊肿形成，病变符合喉气囊肿（图 4）。术后 9 d 拆线出院。经治疗后随访 6 月，病人生存良好，至今无复发。



患者双侧颈部肿大

图 1　患者颈部大体外观



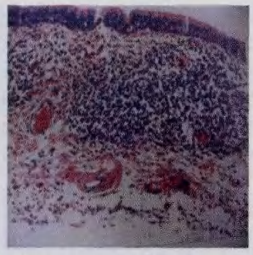
CT扫描可见下颌舌骨平面两侧巨大低密度影像区，邻近喉腔

图 2　颈部 CT



手术标本大体观，可见 2 个囊肿完整摘除

图 3　手术标本大体观



组织切片可见喉气囊肿内衬呼吸道上皮（HE，×40）

图 4　手术标本 HE 染色

2　讨　论

喉气囊肿为罕见病，尤其是双侧喉气囊肿更为罕见，目前国内尚未见报道。先天性喉气囊肿为喉室小囊的异常扩张，含气体，喉气囊肿的主要临床症状为声嘶、咽部异物感、吞咽困难、喘鸣、不同程度的呼吸困难甚至突然窒息。也可能无症状仅以一侧或双侧颈部肿大为主诉。该病治疗的关键在于早期诊断，及时去除，可行气囊穿刺术或手术切除。

喉气囊肿病因不明，但是与一些易感因素有关，先天性喉室小囊发育异常后因喉内压增高，长期用力和屏气如如慢性咳嗽、吹玻璃、吹号、举重、唱歌等使喉室小囊内压力增大，逐渐扩张，则形成后天性喉气囊肿。但是根据近几年的文献报道发现喉气囊肿似乎与职业无关。本例患者并非吹号或吹玻璃的。本病临床分 3 型：囊腔膨出范围仅界于喉室内为喉内型；喉内型的诊断比较困难，必须在直接喉镜下仔细观察，肿物的体积随呼吸改变，吸气时缩小，用力鼓气时增大为主要特征，如以直接喉镜或探针等器械压迫，肿物渐缩小，诊断可确立。囊腔自喉室内膨胀发展跨越舌骨与甲状软骨称为喉外型；上述 2 型同时伴有或介于其间称为混合型[1]。本例属于喉外型。此病在临床上有特征性：固有囊腔与喉室相通，故挤压包块时气体自喉室流出，包块缩小，并发出轻微吹风声或哇鸣声。通过查阅相关病例报道[2,3]并结合本例资料，理论上一个喉气囊肿可以通过 CT 或 MR 诊断，因为囊肿的内容物在这些影像上表现很直观。喉内型气囊肿与喉囊肿鉴别较困难，但喉囊肿与喉室不通，其体积不随呼吸改变，压之不缩小。从喉室突出的喉内型气囊肿须与喉室脱垂相鉴别。喉室脱垂多为喉室粘膜炎性水肿或肥厚，自喉室脱出。其特点是位置一定在喉室口处，可以器械推送回喉室内且其体积不随呼吸改变。喉外型气囊肿必须与腮裂囊肿、甲状舌管囊肿、皮样囊肿等相鉴别。主要鉴别点为喉气囊肿时大时小，变化较快，用手挤压可缩小，而其他各种囊肿则无此特点。手术切除是治疗喉外型与混合型喉气囊肿的有效方法。可选用颈外进路，在胸锁乳突肌前缘切口或舌骨与甲状软骨间水平切口，剥离至囊肿根部，在根部结扎后切除，有呼吸道阻塞症状，甚至窒息的患者应立即刺破囊腔或作气管切开术[4]。颈侧区喉气囊肿行手术根治后，预后较好，一般较少复发。国外有报道认为有喉气囊肿与声门型喉癌并发[5-8]，虽然他们之间的关系还很有争论，本例患者并没有并发喉癌，但是需要提高警惕，需要定期复查，以便于如有并发喉癌可以早期发现，早期治疗。

参　考　文　献

[1] 高新宇，张国志.颈侧部喉气囊肿[J].口腔颌面外科杂志，2008，18(8)：273-275.

[2] Pruszewiez A，brebowski A，Maeiejewska B.Bilateral internal laryngocele with open nasality report of a case[J].Otolaryngol Pol，2006，60(6)：935-938.

[3] Jahendran J，Sani A，Rajan P，et al.Intravenous neck Injections in a drug abuser resulting in infection of a laryngocele[J].Asian J Surg，2005，28(1)：41-44.

[4] Ettema S L，Carothers D G，Hoffnlan H T.Laryngocele reseetion by eombined external and endoseopie laser approach[J].Ann OtolRhinol Larngol，2003，12(4)：361-364.

[5] McDonald S E，Pinder D K，Sen C，et al.Oncocytic cyst presenting as laryngocele with surgical emphysema[J].Eur Arch Otorhinolaryngol，2006，263：237-240.

[6] Harney M，Patil N，Walsh R，et al.Laryngocele and squamous cell carcinoma of the larynx[J].J Laryngol Otol，2001，115：590-592.

[7] Uguz M Z，Onal K，Karagoz S，et al.Coexistence of laryngeal cancer and laryngocele：a radiologic and pathologic evaluation[J].Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg，2002，9：46-52.

[8] Akbas Y，Unal M，Pata Y S.Asymptomatic bilateral mixed-type laryngocele and laryngeal carcinoma[J].Eur Arch Otorhinolaryngol，2004，261：307-309.

（责任编辑：关蕴良）