维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2007)01-0079-03

1100 例声嘶患者临床分析

周建荣[1],魏莲枝[1],胡国华[1],于 超[1],傅仲学[2]

(重庆医科大学附属第一医院 1.耳鼻咽喉科;2.胃肠外科,重庆 400016)

【摘 要】目的:对不同年龄患者声嘶发病原因及临床特点进行分析总结。方法:对 1100 例声嘶患者进行检查,并对检查结果及声嘶病因进行分析。结果:1100 例声嘶患者中声嘶的主要病因及其例数分别为:喉炎 188 例(17.09%)、声带麻痹 75 例(6.82%)、声带肿物 767 例(69.72%)、创伤 30 例(2.73%)及其他 40 例(3.64%),它们在 4 个年龄组的分布不尽相同($P<0.01$)。结论:不同年龄组引起声嘶的主要原因各不相同:老年人以喉癌、声带麻痹为主;中青年以声带息肉、小结、慢性喉炎为主;小儿以声带小结、慢性喉炎和喉乳头状瘤多见,了解这一特点有助于我们临床工作中更准确的诊治疾病。

【关键词】声嘶;纤维喉镜

【中国图书分类法分类号】R767.1 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-07-19

Clinical analysis of 1100 cases of hoarseness

ZHOU Jianrong, et al

(*Department of Otorhinolaryngology, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To analyze and conclude the common causes and clinical features of hoarseness in patients at different ages. *Methods*: The data of 1100 cases of hoarseness in diferent ages were analyzed with laryngofiberscopy. *Results*: The main 5 causes of hoarseness were neoplasm (767cases, 69.72%), laryngitis (188cases 17.09%), paralysis of vocal cord (75cases, 6.82%), trauma (30cases, 2.73%), and others (40cases, 3.63%). The number of its distribution in 4 age groups was different ($P<0.01$). *Conclusion*: The main causes of hoarseness were different in different age groups, carcinoma of larynx and paralysis of vocal cord were for the aged, polyp and nodule of vocal cord, and chronic laryngitis for the youth and adult, and chronic laryngitis、nodule of vocal cord and papillomas for children. This characteritic is benificial for us to diagnose and treat disease correctly.

【Key words】Hoarseness; Laryngofiberscopy

声嘶是耳鼻咽喉-头颈外科常见症状之一,是喉部疾病的特有表现,主要表现为发音障碍,声带运动功能障碍,多由喉的神经、肌肉、环杓关节受到肿瘤的压迫、外伤或者炎症侵袭等原因所致,其原因复杂,我们自 2005 年 12 月~2006 年 3 月应用纤维喉镜检查声嘶患者 1100 例,对其病因进行分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2005 年 12 月~2006年3月我科门诊患者1100例,全部病例以声嘶为主诉,病程 4 天~7年,平均 8 个月;其中男 572 例,女 528 例;年龄 3~77岁,平均 40.3 岁。

作者介绍:周建荣(1969-),女,副主任医师,博士生,主要研究方向:头颈肿瘤。

1.2 方法

1100 例患者全部采用日本 OLYMPUS PENTAHFNL-15LP3 型光导纤维喉镜、冷光源、配套活检钳及天津产 PANASONIC WV-CM1480 型内镜显示仪检查,并行彩色照相。检查前用 1%的卡因鼻腔、咽喉喷雾表面麻醉 3 次,麻醉成功后,患者取仰卧位,从一侧鼻孔进入,插入困难者可经口腔进入,依次观察鼻咽部,软腭、会厌、喉前庭、声门、声门下及两侧梨状窝;有肿物者根据肿物大小及性质,对肿物进行活检或切除。所有良性及恶性病变均经病理证实。采用 SPSS 统计软件对计数资料进行卡方检验统计分析。

2 结 果

1100 例声嘶患者中,声带小结发病率最高有 413 例,占 37.55%;声带息肉次之为 228 例,占 20.72%;慢性喉炎 188 例,占 17.09%;声带麻痹 75 例,占 6.82%;喉乳头状瘤 70 例,占 6.36%;喉癌 51

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 1 1100 例声嘶患者病因统计

年龄(岁)	喉肿物					喉炎		喉返神经麻痹	创伤	其它	合计
	声带小结	声带息肉	喉乳头状瘤	喉癌	喉血管瘤	急性喉炎	慢性喉炎				
3~20	122	15	21	0	3	2	22	2	4	3	194
21~39	220	110	30	1	2	13	62	8	14	23	483
40~58	63	90	17	29	0	10	58	45	11	13	336
59~77	8	13	2	21	0	3	18	20	1	1	87
总计	413	228	70	51	5	28	160	75	30	40	1100
	37.55%	20.72%	6.36%	4.63%	0.45%	2.55%	14.55%	6.82%	2.73%	3.64%	100%

表 2 不同年龄组 6 种常见疾病人数分布

年龄(岁)	声带小结	声带息肉	慢性喉炎	喉返神经麻痹	喉乳头状瘤	喉癌	合计
3~20	122	15	22	2	21	0	182
21~39	220	110	62	8	30	1	431
40~58	63	90	58	45	17	29	302
59~77	8	13	18	20	2	21	82
总计	413	228	160	75	70	51	997
	37.55%	20.72%	14.54%	6.82%	6.36%	4.63%	86.54%

例,占 4.63%;急性喉炎 28 例,占 2.55%;喉血管瘤 5 例,占 0.45%;创伤 30 例,占 2.73%;其他 40 例,占 3.64%。按年龄分为 4 组,结果见表 1、2。6 种常见疾病在不同年龄段人数分布见表 2, χ^2=310.23, $P<0.001$。

3 讨 论

声嘶原因复杂,主要表现为发声障碍,可能为喉部本身病变所引起,也可能是其它疾病的喉部表现。间接喉镜检查为其常规检查方法,但是对于一些短颈、婴儿型会厌声门暴露不良以及咽反射重的病人,操作难度大,增加了病人的痛苦,并且因配合差不能窥清喉腔全貌,影响诊治。纤维喉镜检查光线充足,镜体纤细、柔软可曲,检查喉部病变图像清晰,费时短,痛苦小,准确度高,可清楚观察喉腔隐蔽部位并发现微小病变;同时使镜下手术操作更加精细准确,还可摄像保留资料。所以纤维喉镜近年来得到广泛的推广。

本次病例分析中声嘶患者最常见的病因为声带小结,占 37.55%;其次为声带息肉、慢性喉炎,声带麻痹、喉乳头状瘤及喉癌(见表 1),此 6 种疾病为声嘶的主要原因,占总人数的 86.54%。国外有研究报道声嘶患者最常见的原因为慢性非特异性喉炎,包括声带息肉和小结,60.88%为从事用声过度的职业者;其次原因为喉癌(24.2%)、声带麻痹(8.1%)、喉乳头状瘤(6.5%)[1]。本文引起声嘶的 6 种常见疾病在不同年龄组分布不尽相同,根据卡方检验结果,这 6 种疾病在 4 个不同年龄组的人数分布差异有显著性。声带小结、声带息肉和慢性喉炎以 21~58岁为主,分别占 68.52%(283/413)、87.72%(200/228)和 75.00%(120/160);声带麻痹以 39~77 岁为主,占 86.67%(65/75);喉乳头状瘤以 3~39 岁为主,占 72.86%(51/70);喉癌以 40~77 岁为主,占 98.04%(50/51),由表 2 可见。

3~20 岁中,声嘶患者病因以声带小结、慢性喉炎和喉乳头状瘤多见,占 90.66%。此 3 种疾病亦是小儿声嘶的主要病因,多发生于学龄前及学龄期小儿,其中声带小结发病率最高,占 66.67%(122/183)。国内学者统计其发生率为 21.7%~81.5%,以慢性声嘶表现为主,占 58.5%[2]。本文 10 岁以下小儿声嘶共 70 例,占其年龄组 57.14%;小儿声带息肉少见,只有 2 例。本组 70 例声嘶患儿病情有相似之处,这证明儿童声嘶与儿童期声带解剖特点有关。儿童喉部解剖及生理与成人不同,小儿喉部狭小且软骨柔软,声带薄而血管丰富,咳嗽反射差,分泌型 IgA 水平低,因而易引起炎症。随年龄增长,声带变长,黏膜固有层变化明显,在 10 岁左右才形成明显声韧带,但厚度

维普资讯 http://www.cqvip.com

和纤维密度低于正常成人,因此,若用嗓不当或过度易发生声嘶。因此,儿童嗓音疾病不能只着重于治疗,更要注意防范,提倡重视小儿呼吸道感染的防治、儿童变声期的嗓音保健以及制止小儿过度用嗓,尤其是通过对小儿行为和发声进行分析后给以必要的心理治疗及嗓音语音治疗,纠正发音方法。本文小儿声嘶其他病因有急性喉炎及癔病性声嘶等。

21~58 岁年龄段中声嘶发病数最多,共 819 例,占总人数的 74.46%(819/1100),病因以声带息肉和声带小结最多见,占其年龄组的 58.97%(483/819)。仔细询问病人总结发现:绝大部分患者由于过度用嗓造成,患者职业以教师、小生意者、公交车售票员占多数。同时,多数患者具有性格急躁、精神紧张、易于激动等身心因素。男性患者中绝大多数有烟酒嗜好。声带息肉和声带小结多在慢性喉炎基础上逐渐形成,病程长短不一的慢性喉炎病史,共同存在着长期滥用声带或发音不当这一致病"土壤",从而导致 Reinke 氏间隙形成血肿或水肿,呈现创伤性炎症反应,进而逐步演变成为声带息肉或声带小结[3]。声带小结为局限于声带黏膜上皮的病变,而息肉样变是 Reinke 间隙水肿变宽为主的病变。声带息肉为声嘶患者最多见病因之一,本文共 228 例,左声带息肉 94 人,右声带息肉 82 人,双声带息肉 52 人。带蒂小息肉或声带小结可在纤维喉镜下一次或分次夹除。

59~77 岁老年患者声嘶病因以喉癌和声带麻痹多见,占其总人数的 47.13%(41/87),与其他年龄组有较大差别;声带小结及喉乳头状瘤少见,本文仅 10 例。其中男性发病率明显高于女性,比例约为 3.5:1。本文喉癌患者 51 人,大于 40 岁者 50 人,占喉癌患者中的 98.04%,这与喉癌多发于 40 岁以上者相符,而小于 40 岁者喉癌则少见,仅 1 例。喉癌发病有明显的性别差异,男性明显高于女性,本文男 49 人,占 96.08%,男女比例为 24.50 : 1.00,平均发病年龄 60.10 岁,平均病程 5.34 个月。

声带麻痹是老年人声嘶的另一主要病因,与喉癌患者引起声嘶的比例基本相同。本文声带麻痹患者共 75 例,其中单侧声带麻痹共 70 例,占 53.33%,左右声带麻痹比例为 4 : 3;双声带麻痹 5 例,占 6.67%,男女比例为 2.57 : 1.00,40 岁以上声带麻痹患者共 65 例,占 86.67%,尤其以 40~58 岁年龄段最多为 45 例,占 60%。声带麻痹原因多为头颈部肿瘤引起或颈部手术所致。本文声带麻痹患者由喉外肿瘤引起者共 23 例,其中食道癌 3 例,甲状腺癌 4 例,甲状腺瘤 2 例,鼻咽癌颈淋巴结转移 2 例,纵隔肿瘤 2 例,肺癌 5 例,下咽癌 3 例,颅底肿瘤 2 例;颈部术后导致声带麻痹的共有 17 例,食道癌术后 5 例,甲状腺术后 7 例,肺及纵隔手术后 5 例;余为其它原因。赵宁军[4]等曾对 368 例声带麻痹患者病因进行分析发现:声带麻痹患者原因由肿瘤及占位病变引起的居首位,手术损伤居第 2 位,其它类声带麻痹位于第 3 位,"感冒"发烧后引起者、创伤、脑血管意外、结核引起的声带麻痹依次排在后面,这与本文结果有相似之处。李海云[5]等对 61 例单侧声带麻痹患者病因进行回顾性分析发现:部分喉外恶性肿瘤以单侧声带麻痹为主要临床表现,有 54 例患者被证实为甲状腺癌,食管癌,肺癌患者。本文也有发现单侧声带麻痹患者为肿瘤病人,但未做详细统计;但是对单侧声带麻痹患者临床医生应该警觉,应对患者作全面而详细的检查,以防漏诊、误诊。

基于声嘶患者的复杂病因,接诊医生要注意询问既往病史,既往有食管癌、甲状腺癌、恶性淋巴瘤等病史者,如有声嘶应引起警惕,宜仔细扪诊颈部淋巴结、甲状腺等,必要时行 CT 检查了解上纵隔情况;同时询问是否伴有咽痛、痰中带血、进水易呛咳等伴随症状以及有无吸烟等不良嗜好;并注意声嘶发生的时间和性质,一般来说,年轻患者突发的、短时间或间断性声嘶的,以炎症性多见,而中老年患者若出现持续性、进行性声嘶,多见于肿瘤。对声嘶患者,间接喉镜检查虽然经济有效,但不少患者配合不良,宜行纤维喉镜检查,及时发现隐蔽病灶,此法是诊断声嘶安全、方便的确诊性检查方法。

参 考 文 献

[1] Nwaor OG,Onakoya PA,Ibekwe TS,et a1.Hoarse-ness in adult:a university college hospital ibadan experience[J].Niger J ed,2004;13(2):152-155.

[2] 周 健.纤维喉镜检查小儿声嘶 337 例临床分析[J].浙江医学,2003;25(3):176

[3] 黄选兆,汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 第 1 版,北京:人民卫生出版社,1998.466-467.

[4] 赵宁军,祝江才,孙臻锋,等.368 例声带麻痹病因分析[J].听力学及言语疾病杂志,2005;13(2):105-107.

[5] 李海云,赵 青.单侧声带麻痹为主要临床表现的 61 例喉以外恶性肿瘤分析[J].Chin J ODhthalmol and Otorhinolaryngol,2005;15(3):156-157.