

科学,2005,20(2):89-90.

- [5] 梅凌云,章华,刘季威. 喉部乳头状鳞状细胞瘤的临床病理特征分析-附1例报告及文献复习[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2004,10(6):361-363.
- [6] HUANG S H, LOCKWOOD G, IRISH J, et al. Truths and myths about radiotherapy for verrucous carcinoma of larynx[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys,

2009,73:1110-1115.

- [7] KOCH B B, TRASK D K, HOFFMAN H T, et al. National survey of head and neck verrucous carcinoma: patterns of presentation, care, and outcome[J]. Cancer, 2001,92:110-120.

(收稿日期:2012-11-21)

播散性带状疱疹侵及迷走神经 1 例

刘双喜¹ 葛荣明¹ 车娜¹ 金玲¹

[关键词] 带状疱疹;播散性;迷走神经

[中图分类号] R752.1 [文献标志码] D [文章编号] 1001-1781(2013)19-1094-02

A case report of vagus nerve invasion with disseminated herpes zoster

Summary A case of vagus nerve invasion with disseminated herpes zoster was reported. Clinical manifestation of disseminated herpes zoster and vagus nerve injury, relevant imaging examination and laboratory examination can help to establish a preliminary diagnosis. Anti-virus, anti-infection and symptomatic treatment had been performed and showed good clinical efficacy.

Key words disseminated herpes zoster; vagus nerve

1 病例资料

患者,男,69岁,因右侧咽痛、头痛1周,声嘶、呛咳2d于2012年1月入院。曾在社区医院就诊,查血常规未见明显异常,按“急性咽炎”予口服清开灵、头孢氨苄和尼美舒利治疗后无好转,症状反而加重,出现声嘶及饮水呛咳。遂来我院就诊,电子喉镜检查见:咽喉部无明显充血,右侧喉咽侧壁肿胀,右侧软腭、腭舌弓、腭咽弓、会厌及披裂黏膜表面均可见簇状溃疡伴白膜(图1a、1b),右声带外展受限(图1c)。耳廓、耳甲腔及外耳道无疱疹,无面瘫、耳鸣及听力下降等症状。血常规:白细胞 $10.2 \times 10^9/L$,中性粒细胞84.5%,淋巴细胞9.2%。入院诊断为咽喉带状疱疹伴感染。患者予以隔离,静脉滴注头孢、甲硝唑抗生素,地塞米松以减轻水肿,阿昔洛韦抗病毒,腺苷钴胺营养神经等治疗。次日凌晨测体温 $39.2^\circ C$,患者咽喉、右侧头面部疼痛剧烈,颜面及颈部出现疱疹,下午起躯干出现散在疱疹,部分破溃(图2)。经皮肤科会诊后考虑诊断为播散性带状疱疹,改阿昔洛韦为伐昔洛韦,加用双黄连口服液抗病毒治疗;疱疹皮损处给予炉甘石洗剂外敷;患者咽痛及头痛逐渐好转。1周后,右侧头颈部及躯干散在疱疹逐渐开始结痂,咽喉部疱疹皮损逐渐消退,咽部、会厌、披裂等处肿胀减轻和白膜消退,但右声带外展活动无明显改善。入院第

4天开始,患者出现顽固性呃逆伴反酸、纳差、呕吐,血压 $200/105$ mm Hg(既往无高血压病史, 1 mm Hg=0.133 kPa),心率加快伴心衰及重症肺炎症状,予以心电监护及对症治疗后病情仍无明显缓解,经会诊后转入呼吸内科进一步监护治疗。患者住院16d,病情稳定后出院。临床考虑诊断为播散性带状疱疹侵及迷走神经。

2 讨论

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起,其属于疱疹病毒家族,可经口、呼吸道、皮肤、黏膜直接传入体内,对皮肤、黏膜和神经组织等有亲和性,多表现为沿某一周围神经呈带状分布,但当受累神经区域节段性损害以外的身体其他部位出现水痘样皮疹时,称为播散性带状疱疹。据文献报道,带状疱疹病毒性颅神经损害多累及II、III、IV、V、VI、VII、VIII颅神经;累及迷走神经受损的报道较少,笔者尚未见侵及内脏支的报道。耳鼻咽喉科报道Ramsey-Hunt综合征居多^[1-2]。迷走神经为混合性神经,在耳鼻咽喉科范围内其分支有耳支、咽支、喉上神经及喉返神经。咽支发自下神经节,与舌咽神经咽支、交感神经咽支组成咽丛。本例患者有明显咽痛,右侧软腭及腭舌弓均可见簇状溃疡伴白膜,考虑有咽支受侵。喉上神经亦发自下神经节,其内支伴喉上动脉穿过甲状舌骨膜分布于会厌谷、会厌、声门后部的声门裂上下方、小部分喉咽及杓状软骨前面等处黏膜^[3],患者右侧会厌及披裂黏膜表面均

¹ 同济大学附属同济医院耳鼻咽喉头颈外科(上海,200065)
通信作者:刘双喜, E-mail:lsx243976301@163.com

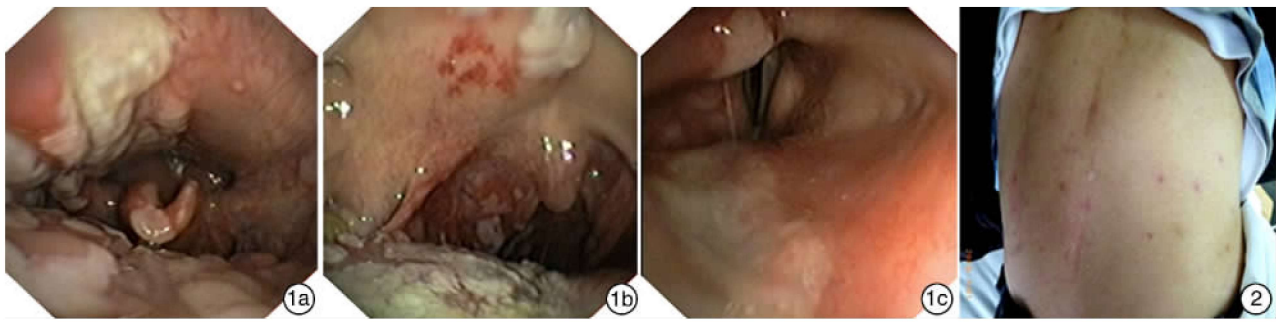


图 1a、b 电子喉镜检查 患者右侧咽喉侧壁肿胀,右侧软腭、腭舌弓、腭咽弓、会厌黏膜表面可见簇状溃疡伴白膜;
图 1c 电子喉镜检查 患者会厌喉面右侧,右侧披裂可见白膜,右侧声带外展受限,杓区黏膜未见明显充血肿胀;
图 2 患者躯干部疱疹且部分破溃

可见簇状溃疡伴白膜,杓区黏膜未见明显充血肿胀,右声带外展受限,有饮水呛咳史,既往无风湿及类风湿性关节炎病史,故不考虑环杓关节炎,多考虑为喉上神经和部分喉返神经受累。患者病程中头痛明显,右侧额部及头皮可见疱疹,考虑病毒侵及三叉神经。迷走神经在胸部的分支主要有支气管支、食管支和胸心支,依次分别加入肺丛、食管丛和心丛,病毒侵犯后可引起肺炎、心率加快及血压升高、心力衰竭等,当时考虑由带状疱疹剧痛所引起,经仔细分析考虑为病毒侵犯迷走神经胸部分支可能性较大。迷走神经前、后干于贲门附近分别发出分支分为胃前支和肝支、胃后支和腹腔支,含一般内脏运动和感觉纤维。带状疱疹病毒侵犯迷走神经腹支,或由脊髓后根侵及交感神经及副交感神经的内脏神经纤维,引起胃肠不适,表现为顽固性呃逆、纳差、呕吐等胃肠道特异症状^[4]。

本病例以单侧咽痛及头痛为首发症状,初期极易误诊为上呼吸道急性细菌性感染而漏诊,病程中出现胃肠道及心肺症状,实际上属于带状疱疹病毒累及迷走神经内脏支所致。对于不明原因的单侧咽痛、头痛,血常规无异常,咽喉部无化脓性炎症改变者,即使暂未出现皮肤及黏膜疱疹,亦应考虑到本病的可能性。对治疗中出现的其他症状体征,完全可以用一元论分析,积极给予对症支持治疗。西医抗病毒治疗药物不多,可行中西医结合治疗。

本病预后大多较好,但治疗不当也会导致后遗症功能障碍。早期的抗病毒治疗可有效控制急性期症状并能有效预防后遗症神经痛的发生。阿昔洛韦、伐昔洛韦是抗 DNA 核苷类药物,可抑制病毒 DNA 复制,对人体无毒性,不良反应发生率低,可使疱疹消退,皮损愈合。伐昔洛韦治疗带状疱疹比阿昔洛韦起效快、疗程短、疗效显著,无严重不良

反应,是治疗疱疹病毒感染的有效药物^[5]。类固醇激素有助于抗炎、减轻受累神经水肿,缓解疼痛症状,促进功能恢复,防止或减轻后遗症神经痛等作用,故以上两类药物联合应用较以往单独使用抗病毒药物治疗效果好^[6]。而及早采用高效抗病毒药物如伐昔洛韦和类固醇激素,是决定疗效的关键因素。因此,急性期应积极抗病毒治疗,联用类固醇激素,局部用炉甘石洗剂外敷,合并细菌感染时可适当予抗生素治疗。同时要注意观察患者病情变化,如出现伴随的症状或体征,要积极治疗,防止出现内脏病损。带状疱疹虽然传染性不强,但应给予适当隔离,避免同免疫力低下的人群(特别是儿童)接触,以免造成院内感染的发生^[7]。

参考文献

- [1] 王若丹,邓志宽. 带状疱疹病毒感染致多颅神经损害 1 例[J]. 现代医药卫生,2007,23(13):1982-1982.
- [2] 徐展,屈涓,卢连军,等. 不典型 Ramsay-Hunt 综合征 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2009,16(5):284-284.
- [3] 宋伟海,王年根,王洁屹等. 仅累及迷走神经的带状疱疹 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2010,17(3):161-161.
- [4] 崔香淑,李在琉. 胃肠感觉的神经解剖学基础[J]. 诊断学理论与实践 2006,5(1):5-5.
- [5] 徐浩生. 伐昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的疗效比较[J]. 世界感染杂志,2008,8(4):314-314.
- [6] VOLP A, G ROSS G, HORCOGOVA J, et al. Current management of herpes zoster: the European view [J]. Am J Clin Dermatol, 2005, 6:371-375.
- [7] 张玉萍,徐文阁. 对带状疱疹传染性的认识[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(17):2281-2281.

(收稿日期:2013-01-25)