

患者伴有结膜充血,类似眼睑炎症疾病,神经营养剂和激素治疗对部分患者有效,报道的恢复时间1~15个月,甚至仅部分恢复。本例患者规律服用神经营养剂后3个月仅部分恢复。很多医生误以为出现颅内病损、重症肌无力或眼疾,头颈部、鼻咽部、胸部各项辅助检查结果均阴性。除手术操作中直接损伤神经外,电刀、超声刀等造成的热辐射损伤及手术后局部组织炎症水肿、血肿压迫也是一个重要原因。近年来,随着甲状腺手术的进一步规范 and 手术技术的进步,即便行彻底颈侧区淋巴结清扫手术,霍纳综合征亦属罕见,术中在处理颈血管鞘附近时注意小心操作,避免不必要的过度暴露,以最小的侵入性操作完成手术是避免此并发症的有效措施。因此,在需行颈淋巴结清扫术时除了有保护迷走神经、副神经之外,外科医生也要清楚颈交感神经的解剖毗邻结构,保护好颈交感神经。

参考文献

[1] 孟利伟,黄黎明,陈巍,等. 分化型甲状腺癌中央区淋

巴清扫术后并发霍纳综合征二例[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,46(6):516-517.

[2] COSKUN M,AYDOGAN A,GOKCE C, et al. Irreversible Horner's syndrome diagnosed by aproclonidine test due to benign thyroid nodule[J]. Pakistan J Med Sciences,2012,29:224-226.

[3] YING X, DANDAN G, BIN C. Postoperative Horner's syndrome after video-assisted thyroidectomy: a report of two cases[J]. World J Surgical Oncol, 2013,11:315-315.

[4] MENG K, TIAN W, LV Z, et al. Horner's syndrome subsequent to minimally invasive video-assisted thyroidectomy in two patients[J]. Oncol Letters, 2015,10:459-462.

[5] 张俊,李军,连庆泉,等. 硬膜外麻醉并发霍纳综合征的研究进展[J]. 临床麻醉学杂志,2015,31(4):410-412.

(收稿日期:2015-11-09)

咽部软组织内异物 3 例诊治体会

孙铭钊¹ 陈建端¹ 宋丽¹ 宋乐铭¹ 张琳琳¹ 贾小青¹

[关键词] 咽部;异物;彩超

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2016.10.021

[中图分类号] R768.4 [文献标志码] D

The experience of diagnosis and treatment of foreign body within the pharyngeal soft tissue(3 cases)

Summary Through the diagnosis and treatment of the foreign body in the soft tissue of pharynx, reduce missed diagnosis. Flexible using of imaging methods for diagnosis and localization, and selecting the best surgical approach are important.

Key words pharyngeal; foreign body; color doppler ultrasound

1 病例报告

例1,女,67岁。主因“进食螃蟹刺伤致咽喉部反复肿痛2月”于2012年10月18日入院。伤后在外院就诊,以“慢性扁桃体炎”行双侧扁桃体切除,术后症状无改善。体检:咽部黏膜无充血水肿,双侧扁桃体缺失,左颌下肿胀、压痛明显。彩超:颌下偏左低回声及条状强回声,考虑异物伴肉芽形成,左颈部多发肿大淋巴结。颈部增强CT:①考虑颌下偏左侧炎性病变;②颈部淋巴结增大。诊断:下咽部异物。经术前准备后,全身麻醉下行异物取出术。在左下颌骨下缘约3cm处,平行于下颌骨

做长约5cm切口,逐层钝性分离,经彩超定位引导,在舌骨后方取出一长约2cm的刺状异物,周围有炎性肉芽组织包裹。术后给予抗炎、营养支持等治疗,1周后出院。

例2,男,43岁。因“咽痛1个月余,加重3d”于2014年12月20日入院。曾在外院静滴抗炎药物治疗3d无效。2014年12月2日感咽痛加重并伴吞咽困难,我科以“急性咽炎”给予抗炎、消肿等治疗1周,症状缓解。1周后咽痛再次加重,以右颌下及颌下尤重。我院门诊彩超检查发现右侧下咽部可疑有异物。体检:颌下及右侧颌下肿胀压痛明显,咽部充血,双扁桃体Ⅰ度大,无充血。纤维喉镜下见下咽黏膜无充血、肿胀。彩超:右侧颌下腺

¹解放军第404医院耳鼻咽喉头颈外科(山东威海,264200)
通信作者:孙铭钊,E-mail:smchwh@sina.com

内后方可见一约4.7 cm×3.0 cm的炎性包裹区,内有一约1.4 cm×0.2 cm的条状强回声(图1)。诊断:右下咽部异物。经术前准备后,在超声引导下于右侧颌下约3 cm处,作平行于下颌骨长约10 cm切口,逐层钝性分离暴露右侧颌下腺。游离颌下腺后见其内后有一脓腔,吸出约10 ml脓液,见一约1.4 cm×0.2 cm鱼刺样异物随脓液流出(图2),彻底吸出脓液,用刮齿刮除肉芽组织,分别用双氧水、生理盐水、庆大霉素冲洗脓腔。逐层缝合切口,放置引流条72 h,抗炎治疗1周出院。

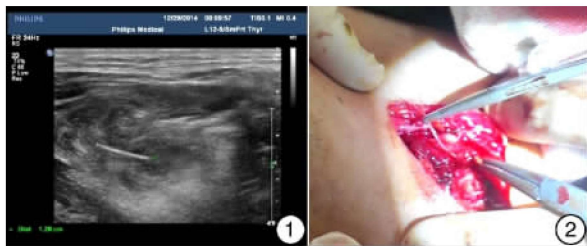


图1 彩超下条状强回声;图2 取出之鱼刺异物

例3,男,45岁。因“异物刺伤致右侧咽痛10 d”入院。患者于2015年1月10日进食时被异物刺伤右侧咽部,即来我院就诊,并未发现异物。尔后咽痛渐进性加重,呈刀割样痛,难以忍受。电子喉镜多次检查均未发现异物,抗炎治疗无效。2015年1月21日行咽部CT检查发现右扁桃体外上有一长约1 cm的异物。体检:咽部稍充血,双扁桃体Ⅰ度大,无充血,下咽及喉内无异常。在全身麻醉下行右侧扁桃体切除术,并于扁桃体上极外侧紧靠被膜处发现一金属异物,为洗刷餐具用的钢丝网。术后预防感染3 d出院。

2 讨论

咽部异物是耳鼻咽喉科常见的急诊之一,扁桃体窝、会厌谷、梨状窝以及舌根是异物最易存留的部位。表浅异物可直接或通过间接、电子喉镜取出。进入黏膜的异物,在咽部肌肉的收缩作用下,循组织间隙游走,进入深部组织。位置隐蔽,极易漏诊。异物存留过久则出现局部感染,甚至形成脓肿、大出血。上述3例患者发病时间分别为2个月、1个月、10 d,均因漏诊贻误治疗。为了防止或减少咽部软组织内异物漏诊,总结经验教训,本人交流一下在诊治过程中的几点经验:①一定要详细的询问病史。例1、例3患者均诉有异物伤史,例2患者则未提供异物刺伤史。既然患者提供有异物刺伤史,就应高度怀疑有异物存留。②咽痛的症状较急性咽炎要重,患者常难以忍受,多偏向一侧,颈部可有明显压痛。咽喉部黏膜多无炎性表现,抗炎治疗无效。③影像学检查对异物的诊断非常有意义,目前主要采用X线、彩超及螺旋CT诊断及定

位。X线检查诊断异物准确率为68.87%。异物在X线下是否显影取决于其材质及体积,有些小的非金属异物并不显影。彩超诊断异物的准确率为95.28%^[1],超声对软组织内各种金属或非金属异物有效的进行诊断与定位^[2]。面颈部骨质结构很多,一些细小接近于骨组织的异物或者声被骨组织遮挡则难以显示。存留时间较长的异物,周围组织肿胀或形成脓肿,彩超显示为低回声或液性暗区内强回声影。多层螺旋CT是软组织内异物诊断定位的一个重要手段,它不受面颈部骨质结构及异物性质限制,可从多角度显示异物,能清晰显示异物大小、位置及周围情况^[3]。多层螺旋CT三维重建的优点是空间立体感强^[4]。但从经济的角度看,螺旋CT检查费用较前两者要贵。笔者认为,依据面颈部结构特点、异物性质及存留部位,灵活选用检查手段,彩超和螺旋CT在面颈部异物确诊率较X线要高。③依据彩超或螺旋CT对异物进行精确定位,避开重要的血管神经,选择最佳手术路径。彩超定位要从多个角度交叉进行,将异物确定在某一个点上,做好体表标记,然后用注射器针头穿刺标记。口咽部异物,多存留于两侧扁桃体周围,可选择口咽径路手术取出。存留于下咽部的软组织内异物,因下咽空间狭窄、且为通气要道,经此路径取异物非常困难。因此,应选颈部切口。存留于软组织内的异物,尽管确定了位置,要取出来并非轻而易举的事。存留时间较长的异物,周围组织因炎症反应形成炎性包裹区或脓腔,此区域是寻找异物的重点部位。术中不断使用彩超定位探查,可向切口内灌注生理盐水,排除组织间空气,起到耦合作用。彩超操作简单、灵活、安全、无辐射,为手术定位提供准确参考依据^[5]。

总之,咽部软组织内异物位置隐蔽,极易发生漏诊。临床医师在工作中一定认真细致,思考全面,牢牢把握咽部软组织内异物的特点及诊断方法,减少漏诊。根据异物存留部位及材质,灵活选用影像学手段确诊、定位,选择最佳径路取出异物。

参考文献

- [1] 杨柳,陈彩,卢家灵,等.高频彩超在软组织异物诊治中的价值[J].广西医学,2012,34(4):439-440.
- [2] 陈巧梅.超声诊断定位肢体软组织异物43例分析[J].基层医学论坛,2012,16(1):145-146.
- [3] 徐健,徐永生,姜春峰.下咽部异物致颈深部脓肿的诊治[J].齐鲁医学杂志,2012,27(6):516-518.
- [4] 赵影颖,陈东.CT三维重建技术在面颈部异物诊治中的临床应用[J].全科医师技能进展,2013,16(9):3244-3246.
- [5] 杨柳,陈彩,卢家灵,等.高频彩超在软组织异物诊治中的价值[J].广西医学,2012,34(4):439-440.

(收稿日期:2016-01-06)