

• 病例报告 •

## 颈咽综合征 1 例

范志涛<sup>1</sup> 王学霞<sup>1</sup> 梁华<sup>1</sup> 刘朝兵<sup>1</sup>

[关键词] 颈椎病;咽炎;颈咽综合征

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2018.16.015

[中图分类号] R766.14 [文献标志码] D

### Cervical pharyngeal syndrome: a case report

**Summary** Cervical pharyngeal syndrome is characterized by the symptom such as sore throat, foreign body sensation or swallowing discomfort which caused by the pathological changes of cervical intervertebral disc and intervertebral structure nonspecific injury. Because of the lack of obvious specificity, it is easy to misdiagnose. Here, we reported a case of cervical pharyngeal syndrome. The symptom were obviously improved after conservative treatment, but the follow-up time is short, and further follow-up is needed. In the process of diagnosis and treatment, in order to reduce misdiagnosis and mistreatment, we should strengthen the understanding of the disease, broaden the clinical thinking, and understand the anatomical relationship between the pharynx and the surrounding organs.

**Key words** cervical spondylosis; pharyngitis; cervical pharyngeal syndrome

#### 1 病例报告

患者,男,63岁,因咽部异物感半年就诊。半年前无明显诱因出现咽异物感,无明显咽痛及进食梗阻感,曾就诊于当地医院按“咽炎”予以药物治疗(具体不详),效果不佳,2017年6月19日就诊于我院。行电子喉镜检查见喉咽后壁会厌水平隆起,表面黏膜光滑,余咽喉部查体未见明显异常。喉部CT检查未发现喉咽部异常,仔细阅片发现颈椎C3—C4前方明显骨质增生,导致喉咽后壁突入咽腔。详细追问病史,患者2年前外伤后颈部短暂性疼痛、活动受限,未在意,后颈部局部上述症状逐渐减轻消退。患者体态较瘦,颈部触诊:颈肌紧张,颈3~5横突明显凸起,颈部活动度稍受限。结合病史、查体及相关内镜(图1)及影像学检查(图2)考虑为“颈咽综合征”。颈部热敷理疗结合非甾体类药物口服,治疗3个月后症状较前好转。随访半年未见复发。

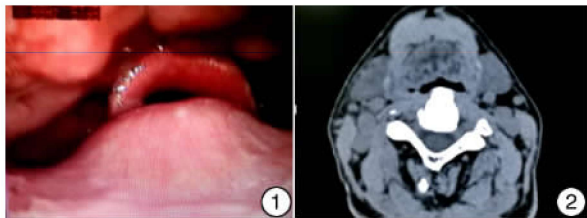


图1 电子喉镜所示 喉咽后壁会厌水平隆起,表面黏膜光滑; 图2 喉部CT所示 第4颈椎骨质明显增生,可见骨赘形成。

#### 2 讨论

颈咽综合征又称咽炎型颈椎病,是指由于颈椎间盘退行性改变、骨质增生刺激或压迫邻近组织,或因椎间结构非特异性损伤所引起的症状和体征,临床常表现为咽痛、咽异物感或吞咽不适等症<sup>[1]</sup>。近年来,随着颈肌劳损和颈椎增生患者的日益增加,该病发生率明显提高,但由于症状轻微或临床医师对该病的认识不足往往容易漏诊或误诊。咽异物感为常见主诉,最终多诊断为慢性咽炎、咽异物感症、茎突过长等疾病。颈椎疾病所致咽异物感临床较少见,易被医生忽略。颈咽综合征产生的主要机制是由于弥漫性特发性骨肥厚、颈椎退行性病变或创伤导致颈椎前缘骨赘形成,颈交感神经及椎基底动脉系统受挤压后引起后颅窝神经核血循环障碍,致使第9、10脑神经支配的咽部组织的运动和运动功能紊乱而产生症状;此外,颈椎骨关节和软组织的创伤性炎症反应,牵张和压迫颈前组织亦是引起颈咽综合征的重要病因<sup>[2-3]</sup>。本例患者多次按“咽炎”治疗效果欠佳,行电子喉镜检查发现会厌水平咽咽部黏膜下隆起,为排除咽喉部占位病变而行喉部CT检查,观察CT片时意外发现咽后壁骨质增生,明显突入咽腔,与喉镜所示隆起范围相符。经骨科会诊行颈椎侧位影像显示颈3~5椎体前缘明显增生,骨赘形成。追问病史患者既往有明确颈部外伤史,结合颈部触诊亦发现异常进而诊断为颈咽综合征。其骨赘形成原因可能与颈椎外伤后前纵韧带撕裂,髓核突出,局部形成混和性血肿髓核突出物,进而经机化、钙化后发生一系列病理变化有关<sup>[1]</sup>。

<sup>1</sup>河北省眼科医院耳鼻咽喉头颈外科(河北邢台,054001)  
通信作者:刘朝兵,E-mail:sopher.t@163.com

该病的治疗措施包括应用非甾体类抗炎药、激素,结合局部理疗等方法,目的是缓解骨赘所压迫组织局部炎症反应<sup>[4]</sup>。但保守治疗无法抑制或逆转病情,如经保守治疗症状无改善且仍持续性加重,可考虑经颈侧入路骨赘切除术。Miyamoto等<sup>[5]</sup>报道颈椎骨赘增生患者行手术治疗后症状得到明显改善。本例患者经保守治疗虽咽异物感改善,但随访时间较短,仍需进一步随访观察。

因此,在诊疗过程中应增强对该病的认识,拓宽临床思路,熟悉咽部与周围器官的解剖关系。对于多次反复就诊的咽异物感患者尤其是在排除了功能性紊乱、结构性病变和神经系统疾病后,首先要详细询问颈椎相关疾病史及症状特点;其次需进行详尽的内镜检查及颈部触诊;此外对可疑患者应及早进行颈椎正侧位片检查,必要时结合颈部 MRI 或 CT 三维重建,以减少误诊误治。

参考文献

[1] 齐志勇,张治平,呼和牧仁,等. 以咽异物感为表现的食管型颈椎病 1 例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012,26(13):616-617.  
 [2] 肖峰,郭永升. 颈源性咽部异物感误诊为慢性咽炎一例[J]. 中国全科医学,2005,8(6):482-482.  
 [3] 刘海涛,朱莹. 以咽异物感为表现的颈椎退行性病变[J]. 临床误诊误治,2008,21(6):94-95.  
 [4] 刘慧茹,金杰,卢晓玲,等. 误诊为喉咽部肿物的食管型颈椎病 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2017,24(8):439-440.  
 [5] MIYAMOTO K, SUGIYAMA S, HOSOE H, et al. Postsurgical recurrence of osteophytes causing dysphagia in patients with diffuse idiopathic skeletal hyperostosis[J]. Eur Spine J, 2009, 18: 1652-1658.

(收稿日期:2017-11-08)

## 儿童特殊类型的支气管异物 1 例

石秋兰<sup>1</sup> 李琦<sup>1</sup> 沈小飞<sup>1</sup>

[关键词] 成像,三维;支气管镜;儿童;异物

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2018.16.016

[中图分类号] R768.1 [文献标志码] D

### Complicated airway foreign body in a child: a case report

**Summary** A 9 year-old boy suffering from cough for half a month, fever for 4 days was hospitalized. CT three-dimensional reconstruction showed that a metallic needle-like foreign body within the right main bronchial with pneumonia and atelectasis. In the next day, the boy took examination using an open-tube rigid bronchoscope under general anesthesia. For the first time, the foreign body was jammed in glottis with SpO<sub>2</sub> and HR declining. For the second time, the operator found the foreign was not a needle but a thumbtack. Finally, the thumbtack was removed from the airway after short-term paralysis using succinylcholine.

**Key words** imaging, three-dimensional; bronchoscopes; child; foreign bodies

#### 1 病例报告

患儿,男,9岁,因“咳喘半月余,发热4d”于2016年5月到我院门诊就诊。胸部CT三维成像显示右侧支气管针状金属异物,右上肺炎伴不张(图1),遂收住入院进一步治疗,患儿及家长均否认有异物吸入史。查体:T 38.9℃,神志清楚,精神可,口唇不绀,吸凹征(-),右上肺呼吸音明显降低,右肺可闻及较多湿啰音。入院后次日在全身麻醉下行硬支气管镜检查术。采用保留自主呼吸的静脉混合麻醉,麻醉满意后,直接喉镜挑起会厌,沿声门插入STORZE 5.0硬支气管镜,在右侧支气管

开口处发现针状异物,周围较多黏脓性分泌物,异物钳夹住针尖与支气管镜一并退出,异物到达声门位置时,感觉阻力较大,患儿突然出现屏气,SpO<sub>2</sub>下降至5%,心率从120次/min下降至60次/min。迅速松开异物,退出支气管镜,予面罩加压给氧,丙泊酚40mg静推,5%七氟烷吸入加深麻醉,约1min后,患儿心率血氧恢复至正常。再次插入支气管镜,在隆凸上发现异物,为一红色图钉,用异物钳夹住图钉钉尖部,异物再次到达声门下时,仍感阻力大,取出困难,麻醉医生予琥珀胆碱30mg静推,待自主呼吸消失后,顺利取出异物(图2)。术后再次询问异物吸入史,患儿诉在学校吸入异物后害怕父母责备,故意隐瞒病史。予抗感染、雾化吸入治疗3d,患儿症状明显好转,胸部透视未见纵隔摆

<sup>1</sup>南京医科大学附属儿童医院耳鼻咽喉科(南京,210008)  
通信作者:沈小飞,E-mail: flyfly1205@126.com