

672 例儿童声嘶的病因分析及对策

赵斯君¹ 李 贇¹ 彭湘粤¹ 黄 敏

【摘要】 目的 探讨儿童声嘶的常见病因及预防措施。**方法** 回顾性分析 672 例声嘶患儿临床资料,对声嘶原因及诊治结果进行分析。**结果** 本组 672 例中,慢性喉炎 303 例,占 45.08%;声带小结 188 例,占 27.97%;喉软骨软化症 89 例,占 13.24%;声带瘫痪 11 例,占 1.63%;喉乳头状瘤 38 例,占 5.6%;喉异物 12 例,占 1.78%,先天性喉室带发音困难 6 例,占 0.89%;先天性喉蹼 8 例,占 1.19%;会厌囊肿 4 例,占 0.59%;声带肿块 3 例,占 0.44%;声带息肉 6 例,占 0.89%;喉真菌感染 1 例,占 0.14%;喉结核 3 例,占 0.45%。全组依据不同病因采取相应治疗,疗效满意,好转及治愈率为 92.26%。**结论** 儿童声嘶病因复杂,应采取针对性治疗措施,慢性喉炎、声带小结与喉软骨软化症是引起儿童声嘶的主要病因。

【关键词】 声嘶/病因学

Clinical analysis and strategie of 672 cases of hoarsness in children. ZHAO Si-Jun, LI Yun, PENG Xiang-yue, et al. Hunan Children's Hospital, Changsha, 410007, China.

【Abstract】 Objective To the study common causes and preventive measures of hoarsness in children. **Methods** The dates of 672 children of hoarseness in different ages were analyzed with fiber and direct laryngoscope. **Results** The main causes of hoarseness were chronic laryngitis (303 cases, 45.08%), nodule of vocal (188 cases, 27.97%), laryngeal cartilage dysplasia (89 cases, 27.97%), vocal cord paralysis (11 cases, 1.63%), laryngeal papilloma (38 cases, 5.60%), laryngeal foreign body (12 cases, 1.78%), congenital pronunciation difficulties of laryngeal room (6 cases, 0.89%), congenital laryngeal (8 cases, 1.19%), epiglottic cyst (4 cases, 0.59%), vocal cord mass (3 cases, 0.44%), vocal cord polyp (6 cases, 0.89%), laryngeal fungal infection (1 cases, 0.14%) and laryngeal tuberculosis (3 cases, 0.45%). All cases were treated with different treatment according to the varying etiology, and the cure rate was 92.26%. **Conclusions** Chronic laryngitis, vocal nodules and laryngeal chondromalacia of children is a major cause of hoarseness.

【Key word】 Hoarseness/ET

声嘶是儿童生长发育中常见的临床症状,可影响儿童的身心健康、语言表达、歌唱、学习和交流。为了更好的了解儿童声嘶的病因,提高儿童声嘶的诊治水平及保护好儿童嗓音。本院近年来对 672 例声嘶、喉鸣的患儿采用纤维鼻咽喉镜或直达喉镜检查,并对确诊的患儿采用相应的治疗方法,取得良好的效果,现报告如下。

材料与方法

一、临床资料

672 例患儿中,男 423 例,女 249 例;平均年龄 7 岁 8 个月(41 h 至 14 岁)。病程最短为出生时,最

长 8 年,平均病程 1 年 10 个月。

二、检查和诊断方法

1. 纤维喉镜检查法:术前 4 h 禁食、禁水,将 1% 可卡因麻黄素棉片置于较宽敞的鼻腔,口咽及喉部喷雾 1% 可卡因 3 次,每次间隔 5 min,术前肌肉注射阿托品,麻醉满意后,采用 Olympus ENF-t 3 型纤维喉镜自下鼻道(下鼻甲增生肥大时改由中鼻道)进入,达鼻咽部,沿咽后壁向下达喉部,观察会厌、杓区、梨状窝、室带、喉室、声带、声门有否病变,新生物所在部位、范围及大小,必要时取组织送病理学检查。大龄儿童令患者发“e”音,观察声带运动情况。

2. 直达喉镜检查法:对不合作或声带窥视不清的患儿采用直达喉镜检查法,检查前禁食 6~8 h,术前半小时内肌肉注射阿托品针剂,采用全身麻醉,用直接喉镜抬起会厌,暴露喉部进行检查。

作者单位:湖南省儿童医院耳鼻咽喉科(长沙市,410007)

三、治疗方法

根据引起声音嘶哑的不同病因采用不同的治疗方法。对于慢性喉炎,采取声音休息、雾化吸入、黄氏响声丸等中成药进行治疗;对于声带小结、声带息肉采取手术摘除、雾化吸入、禁声及相关药物治疗;对于喉乳头状瘤采取手术摘除肿块、使用干扰素等治疗;对于先天性喉蹼、会厌囊肿、声带肿块行手术治疗;对喉异物患儿予手术取出异物;对喉结核患儿行抗结核化疗;对喉真菌病予抗真菌药物治疗;喉软骨软化症予补钙及维生素 D 治疗;声带瘫痪予神经营养药物治疗。

结 果

本组 672 例中,诊断为慢性喉炎 303 例,占 45.08%;声带小结 188 例,占 27.97%;喉软骨软化症 89 例,占 13.24%;声带瘫痪 11 例,占 1.63%;喉乳头状瘤 38 例,占 5.6%;喉异物 12 例,占 1.78%,先天性喉室带发音困难 6 例,占 0.89%;先天性喉蹼 8 例,占 1.19%;会厌囊肿 4 例,占 0.59%;声带肿块 3 例,占 0.44%;声带息肉 6 例,占 0.89%。喉真菌感染 1 例,占 0.14%,喉结核 3 例,占 0.45%。

本组慢性喉炎、喉软骨软化症、喉乳头状瘤、先天性喉室带发音困难、声带瘫痪、声带息肉、会厌囊肿、声带肿块、喉结核、喉真菌感染均获痊愈,全组好转及治愈率为 92.26%,见表 1。

表 1 672 例病因及疗效

病 因	例数(n)及 百分比(%)	好转 (n)	治愈 (n)	好转及有 效率%
慢性喉炎	303 (45.08)	237	53	95.05
声带小结	188 (7.97)	24	164	100
喉软骨软化症	89 (13.25)	60	7	75.28
喉乳头状瘤	38 (15.6)	38	0	100
喉异物	12 (1.78)	0	12	100
声带瘫痪	11 (1.63)	0	2	18.18
先天性喉蹼	8 (1.19)	8	0	100
先天性室带发音困难	6 (0.89)	0	0	0
声带息肉	6 (0.89)	0	6	100
会厌囊肿	4 (0.59)	0	4	100
声带肿块	3 (0.44)	0	3	100
喉结核	3 (0.45)	1	2	100
喉真菌感染	1 (0.14)	0	1	100
合计	672 (100)	365	255	92.26

讨 论

本组 672 例中,1 岁以内婴儿以先天性疾病为主,包括喉软骨软化症、喉室带发音困难、先天性喉蹼等。主要原因是由于遗传因素或胚胎时期受不良因素影响(如病毒、药物、维生素或激素缺乏或过量等),妨碍喉的正常发育,引起先天性喉异常。1~3 岁幼儿以喉异物、喉乳头状瘤为主,由于小儿喉部解剖及生理与成人有许多不同,小儿喉部狭小且软骨软化,声带及黏膜薄弱而血管丰富,咳嗽反射差,不能很好地排出分泌物。婴幼儿期黏膜免疫功能差,易患各种感染而致喉部炎性肿胀^[1]。3~14 岁以慢性喉炎和声带小结为主,可能与儿童声带的解剖特点有关。有研究认为,从新生儿起,随着年龄的增加和喉软体的增大,声带变长,各个解剖层组织学结构有明显的变化。3 岁以前黏膜上皮发育尚可,但缺乏纤维成分的黏膜固有层逐渐增多,层次分化不明显。10 岁半后才形成层次明显的声韧带,而其厚度和纤维密度均低于成年人,故年龄越小,声带的韧性和弹力越差,声带黏膜发生碰撞和摩擦时的力度就越小,发生声带病变的机会就越少。有研究证实声带小结是局限于声带黏膜上皮的病变;息肉则是固有层血管扩张、水肿和玻璃样变等多样性病变。儿童 11 岁以前声带柔软,力度弱,过度用声和错误用声时,在声带振动最大处黏膜上皮不规则地长期碰撞摩擦,形成表浅病变即声带小结的机会相应多,而发生在深层的病变较少(不包括炎性水肿)^[2]。本组病例中声带息肉所占比例也较少。男性患儿远多于女性患儿。本组男性占 62.9%(423/672),女性占 37.05%(249/672),尤以 3~6.5 岁和 6.5~10 岁小儿患声带小结和声带炎较多,分析其原因主要包括:为独生子女,家长娇宠,孩子性格倔强,稍不如意就哭吵,大喊大叫;男孩天性好动,性情急躁,好发脾气,女孩相对文静;喜欢吃刺激性的饮料和食物,如可乐,冰其凌等。

关于儿童声带息肉、喉乳头状瘤等喉良性增生性病变的干预措施目前各嗓音医学家已达成共识,都倾向于早期外科干预^[4,5]。先天性喉蹼应在支撑喉镜下行喉蹼修整术,手术快捷安全,可立即解除喉梗阻和声嘶。婴幼儿声门小,双侧声带喉蹼修整后,容易相互接触,再次粘连,因此,患儿术后可气管插管 24~48 h。目前,由于插管技术的提高及插管材料的改进,为防止双侧声带前联合粘连,放置合适

的气管插管 24 ~ 48 h, 被认为可能利大于弊; 先天性喉蹼应早期手术, 如至成年, 手术难度大, 手术次数可能会增加^[6]。

声音嘶哑给患儿带来诸多不便, 影响生活与学习, 应针对病因采取积极的预防措施。声音嘶哑的治疗主要依据病因而定, 对慢性喉炎患儿通过限制用声, 忌辛辣饮食, 使用适量抗生素和类固醇激素 5 ~ 7 d, 并配合超声雾化等保守治疗。早期声带小结可让患者休息 3 ~ 4 周, 内服黄氏响声丸、金嗓子喉宝等, 大多可缩小或消失, 较大硬性小结保守治疗多无效, 可在纤维鼻咽喉镜下切除或全身麻醉支撑喉镜下摘除。对喉乳头状瘤及声带肿块均采取手术摘除; 对先天性喉蹼可根据病情采取气管镜扩张、喉刀或电烙法去除蹼膜; 对喉软骨软化症患儿平时应注意加强营养及钙的补充, 预防感冒; 对喉真菌感染、喉结核患儿可分别给予抗真菌、抗结核治疗。对声带麻痹患儿应根据病因(如中枢性和周

围性)采取相应的治疗方法, 如积极治疗原发病, 对病毒感染引起者可肌注维生素 B₁ 和维生素 B₁₂、局部理疗等, 必要时采用手术疗法。

参考文献

- 1 阎承先, 主编. 小儿耳鼻喉科学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2000, 579.
- 2 董明福, 胡红容, 李菊琴. 79 例小儿声嘶临床分析[J]. 临床耳鼻喉科杂志, 1999, 13(6): 257.
- 3 李梅生, 孔秋艳. 620 例儿童声嘶的临床特征与处理[J]. 中国医师进修杂志, 2007, (24).
- 4 楼正才. 儿童声带小结诊治体会[J]. 儿童声带小结诊治体会[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2003, 11(3): 132-133.
- 5 封新荣, 刘迎新, 张红霞, 等. 儿童声带小结及息肉的转归分析 [J]. 听力学及言语疾病杂志, 2000, 8(3): 169.
- 6 陈兆和, 杨正平, 魏春生, 等. 激光治疗声带粘连及喉蹼[J]. 中华耳鼻喉科杂志, 1993, 28: 3021

·病例报告·

脾脏 Dabska 瘤 1 例

刘学彦 张 帆 李爱武

Dabska 瘤是一种罕见的血管肿瘤, 可发生于身体的很多部位, 原发于脾脏尚未见报道, 本院近期收治 1 例, 现报告如下。

患儿, 男, 4 岁, 因反复腹痛 1 周, B 超检查提示腹部包块入院。体查: 一般情况尚好, 腹软, 腹部平坦, 无胃肠型及蠕动波, 腹壁静脉无扩张, 腹壁无水肿; 肝脏不大, 脾脏下缘于肋下 3 cm 可扪及, 无触痛, 质软, 腹部未扪及明显包块; 肝肾区无叩痛, 移动性浊音阴性, 肠鸣音正常。B 超及磁共振检查提示左上腹实性占位性病变, 考虑为神经母细胞瘤。完善术前准备后在全麻下行剖腹探查术, 术中见肿瘤位于脾门中心, 约 10 cm × 8 cm × 6 cm 大小, 来源于脾脏, 包膜完整, 质软, 为实性肿块, 脾血管被挤压至瘤体上下侧, 内侧与肠系膜粘连, 肝、肾、胰腺未见异常。沿肿瘤表面锐钝性分离, 完整切除肿瘤及部分粘连紧密的脾脏组织, 脾脏创面用凝胶海绵压迫, 并用丝线缝合。切开肿瘤见断面为暗红色实性鱼肉样组织。快速病理检查提示肿瘤组织分化程度高, 为良性肿瘤。考虑患儿年龄小, 肿瘤与脾脏界限较清楚, 予完整切除肿块, 保留脾脏。术后病理诊断为: 乳头状淋巴管内血管内皮瘤(Dabska 瘤)。术后予抗炎治疗, 未使用化疗药物, 患儿恢复良好, 术后 14 d 及 3 个月分别复查脾脏超声及血常规, 未见异常。

讨论 Dabska 瘤是一种罕见的血管肿瘤, 1969 年因 Dabska 首先报道而命名。WHO《软组织和骨肿瘤》分类中将该瘤命名为乳头状淋巴管内血管内皮瘤。Dabska 瘤多见于婴儿和儿童, 也可发生在成年人, 无性别差异, 分布范围广, 头颈部略多见。

Dabska 瘤有以下组织形态特点: 显微镜下具有薄壁的血管腔, 与海绵状淋巴管瘤相似, 血管腔内瘤细胞构成并伴有透明轴心的乳头, 乳头被覆靴钉样内皮细胞^[1]。内皮细胞具有淡粉染的胞浆, 核小且突出。透明轴心可见由肿瘤细胞合成的基底膜样物质。核分裂像罕见。在血管腔内或肿瘤细胞周围有数量不等的淋巴细胞。免疫组化特点: 瘤细胞 Syn、CD₃₄、CD₃₁ 呈阳性。


Dabska 瘤的生物学行为介于良性血管瘤和恶性血管肉瘤之间, 是低度恶性或交界性血管源性肿瘤。肿瘤可向软组织深部浸润, 淋巴及血液转移少见。术前诊断较为困难, 治疗上主要是广泛局部切除, 术后应坚持定期复查。

参考文献

- 1 顾学文, 田秀春, 肖芹, 等. 乳腺乳头状淋巴管内血管内皮细胞瘤 1 例[J]. 临床与实验病理学杂志, 2008, 124: 125.

作者单位: 山东大学齐鲁医院小儿外科(250012)

672例儿童声嘶的病因分析及对策

作者: [赵斯君](#), [李赞](#), [彭湘粤](#), [黄敏](#)
作者单位: [湖南省儿童医院耳鼻咽喉科, 长沙市, 410007](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2008, 7(4)
被引用次数: 3次

参考文献(6条)

1. [李梅生;孔秋艳](#) 620例儿童声嘶的临床特征与处理[期刊论文]-[中国医师进修杂志](#) 2007(24)
2. [董明福;胡红容;李菊琴](#) 79例小儿声嘶临床分析[期刊论文]-[临床耳鼻咽喉科杂志](#) 1999(06)
3. [阎承先](#) [小儿耳鼻咽喉科学](#) 2000
4. [陈兆和;杨正平;魏春生](#) [激光治疗声带粘连及喉蹼](#) 1993
5. [封新荣;刘迎新;张红霞](#) 儿童声带小结及息肉的转归分析[期刊论文]-[听力学及言语疾病杂志](#) 2000(03)
6. [楼正才](#) 儿童声带小结诊治体会[期刊论文]-[中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志](#) 2003(03)

引证文献(2条)

1. [丁雪芹](#) 婴幼儿术后声嘶原因分析及护理[期刊论文]-[中国当代医药](#) 2010(22)
2. [师冬娜](#) [纤维鼻咽镜检查小儿声嘶62例临床分析](#)[期刊论文]-[内蒙古医学杂志](#) 2009(7)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200804006.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: be98bc4e-075c-492c-8c2e-9ed4010588b2

下载时间: 2011年4月29日