

· 临床研究 ·

室性发音障碍的误诊分析

张 帅, 谢常宁, 刘 勇, 吴 平, 郭 莹, 唐瑶云

(中南大学湘雅医院耳鼻咽喉头颈外科, 耳鼻咽喉科重大疾病研究湖南省重点实验室, 湖南长沙 410008)

摘要: **目的** 总结室性发音障碍的临床特征及误诊原因。**方法** 回顾性分析10例被误诊的室性发音障碍病例的性别、年龄、职业、临床嗓音表现、检查结果及治疗方法。**结果** 10例被误诊的病例中, 代偿型8例, 被误诊为声带炎、慢性喉炎及声带闭合不全等; 肥厚型2例被误诊为慢性喉炎和声带息肉。通过发音治疗、手术治疗及药物治疗后室性发音障碍均消失。**结论** 室性发音障碍在临床上不多见, 临床症状也不典型, 容易被误诊为其他嗓音疾病, 需要做详细的喉镜检查 and 嗓音分析。

关键词: 室性发音障碍; 误诊; 嗓音疾病

中图分类号: R767.1

文献标识码: A

文章编号: 1007-1520(2012)06-0463-03

Misdiagnosis of dysphonia plicae ventricularis

ZHANG Shuai, XIE Chang-ning, LIU Yong, et al.

(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Key Laboratory of Otolaryngology Major Disease Research of Hunan Province, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China)

Abstract: **Objective** To study the clinical characteristics of ventricular bands dysphonia and the reasons for misdiagnosis. **Methods** The clinical data of 10 patients suffering from ventricular bands dysphonia which was misdiagnosed as other diseases was analyzed retrospectively. **Results** Eight cases of compensatory type were misdiagnosed as chondritis, chronic laryngitis and two of hypertrophic type were misdiagnosed as chronic laryngitis and vocal polyp. Ventricular bands dysphonia in all cases disappeared after various therapeutic measures including voice therapy, surgical and drug treatment. **Conclusion** The clinical manifestations of ventricular bands dysphonia are untypical. It can easily be misdiagnosed as other voice diseases. Meticulous voice assessment, and laryngeal videostroboscopy should be considered.

Key words: Ventricular dysphonia; Misdiagnosis; Voice disease

室性发音障碍是指主要由室带肥厚或功能不良所导致的一种嗓音障碍。临床上表现为单侧或双侧室带过度向中线运动, 部分或全部遮盖声带影响到声带的振动, 甚至参与发声^[1]。由于室性发音障碍产生的基础是声带本身存在器质性或功能性病变, 所以容易被误诊为一些常见的咽喉疾病。我们总结了2008~2012年被误诊的10例室性发音障碍的临床资料及误诊原因, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008~2012年就诊于我科嗓音门诊的10例被误诊的病例中, 代偿型8例, 被误诊为声带炎、慢性喉炎及声带闭合不全; 肥厚型2例被误诊为慢性喉炎和声带息肉。其中男4例, 女6例, 年龄13~56岁, 平均38.8岁。其中学生1例, 教师2例, 文艺工作者3例, 工商业者4例。患者均表现为不同程度的声音嘶哑, 音调低, 音色晦涩并常伴有轻咳, 异物感等咽喉症状。喉镜检查可发现单侧或双侧室

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(30901663)。
作者简介: 张 帅, 男, 副主任医师。
通讯作者: 张 帅, Email: zhang-shuaixn@163.com.

带过度向中线运动,部分或全部遮盖声带影响到声带的振动,甚至参与发声,而声带本身多数伴有充血,稍增厚,闭合不全等症状。

1.2 检查与治疗

所有患者门诊均进行动态喉镜检查及嗓音分析(XION, Divas. V. 2.3 分析软件,德国)。这些患者在动态喉镜下可观察到声带黏膜波基本正常或减弱,声带闭合差,局部有增厚,室带明显中线移位,甚至接触靠拢,电声门图检查可发现声门区的闭合相延长。其中有1例学生在外院被误诊为声带息肉,详细的动态喉镜检查却发现是室带前端下缘明显肥厚息肉样变遮盖声带。嗓音分析发现多数患者的基频(f_0)增高,音域变窄,强度减弱,振幅微扰和基频微扰亦有增加。8例代偿型室性发音障碍患者主要通过发音治疗;2例肥厚型室性发音障碍患者均在全麻下行支撑显微喉镜下 CO_2 激光切除肥厚室带部分,术后病检为室带息肉,术后仍进行发音治疗。同时所有病例均给予抗胃酸反流治疗2~4周。

2 结果

所有室性发音障碍患者给予对症支持治疗1个月后门诊复查,患者声音嘶哑症状消失,音调及音色均恢复正常。动态喉镜检查声带、室带无明显充血,活动好,声带闭合佳。嗓音质量基本恢复到正常。

3 讨论

室性发音障碍是指主要由室带肥厚或功能不良所导致的一种嗓音障碍。Czermak于1860年首次室性发音障碍做为一种病理性发音障碍现象进行了描述^[2],其在人群中发病率并不高^[3]。目前,由于我们国内很多医院并没有动态喉镜,无法进行详细的喉部检查和嗓音学分析,且医生对该类疾病认识和重视不够,所以容易被误诊。目前国内鲜有对该疾病的研究报道,国外关于此类疾病的研究报道亦多见于个案报道。

室性发音障碍常继发于声带麻痹、声带失用、声带肿瘤等声带病变^[4],错误的发音习惯、精神心理因素、情绪压力、颅内脑干病变所致的

室性发音障碍国外亦有极少数的个案报道^[1]。临床上长时间气管插管,由于其充气气囊压迫喉返神经声带肌分支,而室带的神经支配并未受累,术后室带代偿性参与发音,亦可造成室性发音障碍,值得临床工作中注意^[5]。在本组患者中,多由于发音习惯不对造成,而对于神经失用等原因由于缺乏相关检测手段,难以定论。该组病例中有1例13岁患者病因不明,无明显不良的发音习惯,其声带检查也正常,国外文献将此类情况定义为特异性室性发音障碍^[6]。

室性发音障碍最常见的临床症状为发音音调低,还可出现声嘶、音质粗糙、晦涩,部分患者甚至可表现出双音现象(由于声带及室带同时参与发音过程)^[5]。室性发音障碍目前临床上多分为代偿性和肥厚型两种类型。代偿型患者表现为发音时单侧或双侧室带向中线移位或接触,遮盖声带,呼吸时室带形态恢复正常,这类患者的嗓音障碍相对较轻。而由于室性发音障碍多由于室带代偿性参与发音过程,常表现为室带明显肥厚甚至息肉样变,杓间区和杓会厌襞黏膜也可肥厚,发音和呼吸均遮盖声带,如果用普通的间接喉镜或纤维喉镜检查时很容易被误诊为慢性喉炎和声带息肉。这类患者的嗓音障碍相对明显,发高音很困难,音色欠佳。

由于室性发音障碍缺乏典型的临床特点。其诊断目前存在一定困难。除详细了解患者病史外,动态喉镜检查及嗓音学分析在此类患者的诊断中必不可少。目前多建议采用多种方式系统进行嗓音学评估有助于室性发音障碍的诊断,显微喉镜及喉肌电图在该疾病评估的作用均有待于今后临床工作中进一步研究。

目前,室性发音障碍的临床治疗手段主要有行为治疗,药物治疗及手术治疗。行为治疗包括发音治疗和心理治疗。发音治疗的主要目的是减少室带的内收和恢复声带自身的正常振动功能,我们通常采用打哈欠和吐舌来减少室带内收,并采用深吸气运动来恢复声带的正常运动^[7]。在该组病例中,手术与非手术患者均积极地进行了发音治疗。心理法则主要用于精神心理因素所致的室性发音障碍,在国外多通过言语病理治疗师或心理医生,通过各种方式使患者减压、放松情绪,而达到治疗效果^[8]。

关于室性发音障碍的药物治疗,利多卡因及肉毒杆菌毒素室带注射有少量报道。主要

是采用此类药物达到抑制室带的代偿性运动而达到治疗效果,但是此类治疗方案的具体疗效及远期效果均有待于临床进一步验证。我们知道胃酸咽食管返流与多种嗓音疾病关系密切^[9],因此本研究中给予这些患者2~4周的质子泵抑制剂进行抗酸治疗,收到比较理想的治疗效果。

室性发音障碍的手术治疗主要根据室带病变的程度。Kosokovic等^[10]认为此类疾病的室带病变有三个过程。第一阶段是可逆性的室带炎性病变,深部组织水肿,可通过发音治疗治愈。第二阶段是室带全程肥厚,亦主张发音治疗为主,但该阶段行肥厚部分室带显微切除,有利于加快疾病的恢复。而第三阶段则是室带纤维化,则必须通过手术予以纠正。本研究中2例肥厚型患者采用CO₂激光手术,显微镜下切除肥厚室带,术后和其余患者一样给予发音治疗,治疗后3个月恢复可。但手术治疗均需配合积极的发音治疗,才能达到更为理想的治疗效果。

参考文献:

[1] Maryn Y, De Bodt MS, Van Cauwenberge P. Ventricular dysphonia: clinical aspects and therapeutic options. *Laryngoscope*, 2003, 113(5): 859-866.

- [2] Arnold GE, Pinto S. Ventricular dysphonia: new interpretation of an old observation [J]. *Laryngoscope*, 1960, 70: 1608-1627.
- [3] Kendall KA, Leonard RJ. Treatment of ventricular dysphonia with botulinum toxin. *Laryngoscope*, 1997, 107(7): 948-953.
- [4] Pinho SM, Pontes PA, Gadelha ME, et al. Vestibular vocal fold behavior during phonation in unilateral vocal fold paralysis. *J Voice*, 1999, 13(1): 36-42.
- [5] Nasri S, Jasleen J, Gerratt BR, et al. Ventricular dysphonia: a case of false vocal fold mucosal traveling wave. *Am J Otolaryngol*, 1996, 17(6): 427-431.
- [6] Colton RH, Casper JK, Hirano M. Understanding voice problems: a physiological perspective for diagnosis and treatment [M]. Baltimore: Williams & Wilkins, 1990: 418.
- [7] Boone DR, McFarlane SC, Shelley L. The voice and voice therapy [M]. 5th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1994.
- [8] Stemple JC, Glaze LE, Gerdeman BK. Clinical Voice Pathology: Theory and Management [M]. San Diego: Singular Publishing Group, 1995.
- [9] Karkos PD, Yates PD, Carding PN, et al. Is laryngopharyngeal reflux related to functional dysphonia? [J]. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 2007, 116(1): 24-29.
- [10] Kosokovic F, Lenarcic-Cepelja I. Surgical therapy of dysphonia plica ventricularis [J]. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 1973, 82(3): 386-388.

(修回日期:2012-11-01)

(上接第462页)

嗪,能够在更短的时间内控制住患者的症状,并且改善患者的生活质量。

变应性鼻炎的发病过程中,除组胺外,缓激肽、前列腺素、白三烯等介质也被释放,从而引起一系列炎症,延长过敏性炎症时间。而从药理上来看,相较于西替利嗪,咪唑斯汀除了具有抗组胺作用之外,还具有抑制5-脂氧合酶活性,抗白三烯炎症的作用^[8],对I型和IV型变态反应均有疗效。这也可能是咪唑斯汀能更快起效,减轻患者症状提高患者生活质量的原因。

综上所述,针对间歇性变应性鼻炎,咪唑斯汀比西替利嗪能更快的减轻患者症状,提高患者的生活质量,在临床应用上值得进一步进行推广。

参考文献:

[1] 左冬至,耿宛平,刘强和. 变应性鼻炎治疗的进展[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2010, 16(2): 157-160.

[2] 刘光辉,祝戎飞,王忠喜,等. 变应性鼻炎患者生活质量

调查[J]. *临床耳鼻喉科杂志*, 2005, 19(12): 541-543.

- [3] Bousquet PJ, Combescure C, Neukirch F, et al. Visual analog scales can assess the severity of rhinitis graded according to ARIA guidelines [J]. *Allergy*, 2007, 62(4): 367-372.
- [4] 凌永伟,欧阳贵平,谢洪亮,等. 变应性鼻炎患者鼻腔分泌物中嗜酸性粒细胞的检测[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2012, 18(1): 58-60.
- [5] 韩德民,张罗,黄丹,等. 我国11个城市变应性鼻炎自报患病率调查[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2007, 42(5): 378-384.
- [6] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 变应性鼻炎诊断和治疗指南 [J]. *中国临床医生*, 2010, 38(6): 67-68.
- [7] Bousquet J, Bullinger M, Fayol C, et al. Assessment of quality of life in patients with perennial allergic rhinitis with the French version of the SF-36 Health Status Questionnaire [J]. *J Allergy Clin Immunol*, 1994, 94(2 pt 1): 182-188.
- [8] 三国江,顾军. 咪唑斯汀治疗小鼠变应性接触性皮炎的疗效及对血清白三烯B₄的影响[J]. *临床皮肤科杂志*, 2003, 32(4): 201-202.

(修回日期:2012-04-18)