

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201304028

· 病案报道 ·

以咽喉部症状为首发表现的 Hunt 综合征 2 例

张正强,单智慧,解美犁

(伊宁市农四师医院耳鼻咽喉科,新疆伊宁 835000)

中图分类号:R764.1 文献标识码:D 文章编号:1007-1520(2013)04-0370-02

Hunt 综合征是由水痘-带状疱疹病毒(VZV)引起的^[1]、以侵犯听神经及面神经为主的多发脑神经疾病^[2]。其典型表现为外耳道带状疱疹、面瘫、内耳功能障碍^[3]。本病临床上较少见,以咽喉部症状为首发表现的 Hunt 综合征更为少见。我科 2012 年 10 月收治 2 例以咽喉部症状为首发表现的 Hunt 综合征,现报道如下。

1 临床资料

病例 1:男,27 岁。因受凉后出现咽部疼痛伴咳嗽、咳痰就诊于当地医院,诊断为急性上呼吸道感染,予双黄连及头孢类抗生素静脉滴注治疗。1 d 后左侧外耳道出现散在小水泡,伴左耳、左侧头部疼痛,并感左侧面部麻木不适,就诊于我科门诊。专科检查:左侧外耳道可见数个散在小水泡,未破裂,触之疼痛明显,鼓膜无穿孔,色泽、活动度正常。纯音听力检查示:气导 10~20 dB,骨导 0~10 dB;左侧额纹变浅,鼻唇沟无变浅,口角无歪斜,左侧面部触觉减退,左侧腭咽弓充血明显,左侧悬雍垂根部可见 2 个芝麻大小水泡,纤维喉镜下见左侧舌根部、咽喉部黏膜充血、肿胀,有小片状白斑形成,声带、室带未见明显异常。血常规示白细胞 $10 \times 10^9/L$,中性 66.4%。诊断为 Hunt 综合征。入院后予以头孢呋辛钠 2.0 g,2 次/d,静脉滴注,更昔洛韦 0.25 g,2 次/d,静脉滴注 1 周,强的松 30 mg 晨服 4 d,1 周后咽部症状缓解,外耳道疱疹消退,面瘫症状缓解出院。

病例 2:男,72 岁。因进食啤酒鸭后出现咽部疼痛不适,就诊于当地医院,予以药物治

疗 3 d(具体用药不详),症状无改善,就诊于我科门诊。专科检查:咽部充血明显,右侧腭咽弓、腭舌弓及咽喉壁可见较多白色溃疡面,未见明显脓性分泌物;双外侧耳道通畅,鼓膜色泽、活动度正常,纯音听力检查示:气导 10~30 dB,骨导 0~20 dB;双侧眼睑闭合好,额纹无变浅,鼻唇沟正常,鼓腮无漏气,口角无歪斜,面部触觉无减退。以“咽腔带状疱疹待查”收住院。入院 4 d 后右侧耳廓出现散在水泡,右侧额纹变浅,右侧眼睑闭合不全,右侧鼻唇沟变浅,鼓腮漏气,口角歪斜,诊断为 Hunt 综合征。予以头孢呋辛钠 2.0 g,2 次/d,静脉滴注,更昔洛韦 0.25 g,2 次/d,静脉滴注 1 周,强的松 30 mg 晨服 4 d,卡马西平 0.1 g,2 次/d,口服 1 周。1 周后咽喉部症状缓解,外耳道疱疹消退,面瘫症状无明显改善,辅以针灸、理疗治疗 2 周后面瘫症状减轻,出院后继续门诊予以针灸、理疗。

2 讨论

外耳道带状疱疹、面瘫、内耳功能障碍是 Hunt 综合征的典型三联征,对于症状不典型的 Hunt 综合征,我们更应引起重视。由于病毒侵犯各脑神经的时间不一,出现症状的次序不一定有规律,疱疹的大小和位置存在很大变异^[4-5],较易误诊。因此,临床上对于不明原因的单侧咽部疼痛、无明显发热、无特异性血常规改变,检查可见单侧咽部多发性溃疡或疱疹,且无化脓性炎症改变的患者,虽暂无耳部疱疹,需考虑本病的可能。一旦确诊为 Hunt 综合征,则应积极予以抗病毒治疗,联用大剂量类固醇激素治疗,辅以针灸、理疗促进恢复,尽可能减少后遗症的发生。

作者简介:张正强,男,主治医师。
通讯作者:张正强,Email:2945750133@qq.com

参考文献:

- [1] Sweeney CJ, Gilden DH. Ramsay Hunt syndrome [J]. J Neurosurg Psychiatry, 2001, 71(2): 149-154.
[2] 李运波, 邓仁瑶, 刘公汉. Hunt 综合征 34 例临床分析 [J]. 听力及语言疾病杂志, 2004, 12(2): 111.
[3] 魏新邦, 刘秉寿, 陆书昌. 耳鼻咽喉医师进修必读

[M]. 北京: 人民军医出版社, 1997: 117-119.

- [4] 丁健慧, 蔡翔, 梁象逢, 等. 不常见 Ramsay Hunt 综合征 3 例报告 [J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2006, 20(22): 1043.
[5] 刘勃, 高爱民, 孙玲英. 33 例 Ramsay Hunt 综合征临床分析 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 18(5): 390-392.

(修回日期: 2013-04-01)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201304029

· 病案报道 ·

喉神经纤维瘤 1 例

杨贵军, 陈小婉, 桂岩, 张小兵

(兰州大学第一医院耳鼻咽喉科, 甘肃兰州 730000)

中图分类号: R767.6 文献标识码: D 文章编号: 1007-1520(2013)04-0371-02

1 病例报告

患者, 男, 38 岁。因声音嘶哑 2 个月加重 20 d 入院。自述 2 个月前因感冒后出现声音嘶哑伴咽痛, 无呼吸困难、无呛咳、咳嗽、咳痰及痰中带血。自服感冒药 1 周后咽痛减轻, 声音嘶哑无明显好转。入院前 20 d 声嘶症状加重, 且活动后出现呼吸困难。门诊纤维喉镜示左侧喉室有一 14 mm × 10 mm × 4 mm 暗红色新生物, 表面光滑, 遮盖左侧声带, 左侧声带活动度受限; 右侧声带水肿, 活动度尚好。颈部 CT 示左侧喉室软组织影喉旁间隙结构清楚, 未见骨质破坏。入院检查: 患者全身情况良好, 各主要器官及 3 大常规、血凝、生化、免疫未见明显异常。于全麻支撑喉镜下见肿物由左侧喉室突出, 前界近前联合, 后达声带突, 遮盖整个左声带 2/3 声门裂, 根蒂位于左声带与喉室口下缘之间, 色暗红, 质较硬, 表面光滑, 与周围组织界线清楚, 将其从基底部完整切除后送病

检, 病理报告示: 喉部神经纤维瘤, 镜下见瘤组织由梭形细胞构成, 呈束状或纺织状排列, 局部黏液变性; 免疫组化结果 Ki67 阳性率 50%、Vim (+)、S-100 (±)、NSE (+)、Myoglobin (-)、desmin (-), 见图 1~4。术后 1 周声音嘶哑明显缓解, 活动后无气促。复查纤维喉镜: 双侧声带运动良好。随访 1 年无复发。

2 讨论

神经纤维瘤是一种神经内界限清楚或神经外弥漫性生长的肿瘤, 由 Schwann 细胞、神经束膜样细胞和纤维母细胞构成的肿瘤, 常为散发, 表现为孤立结节。喉部神经纤维瘤现有文献报道国内共约 10 余例, 国外共约 10 余例。国内报道最小年龄为 5 岁^[1], 最大年龄 65 岁^[2], 以青中年为主, 其发病据国外报道, 以儿童为多见, 其中 Højbak 等^[3]报道该病最小发病年龄为 9 个月。患者发病初期多无明显功能障碍, 症状主要有声嘶, 肿瘤大者可出现呼吸困难。喉镜检查肿物呈圆形或椭圆形, 表面光滑, 有包膜, 质坚实。病理特征为肿瘤内细胞成分较少, 有神经组织的各种成分的增生, 其中以神

作者简介: 杨贵军, 男, 研究生硕士在读。
通讯作者: 张小兵, Email: 790736924@qq.com