

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201602012

· 短篇论著 ·

以咽喉部症状为主诉的隐匿性冠心病 42 例临床分析

蔡虹¹, 孙晓强¹, 覃纲¹, 费静¹, 赵冲¹, 代嘉虹², 谭蓓蓓³, 李雷激¹

(1. 泸州医学院附属医院耳鼻咽喉头颈外科, 四川泸州 646000; 2. 泸州医学院附属医院物理诊断科, 四川泸州 646000; 3. 泸州医学院附属医院核医学科, 四川泸州 646000)

摘要: **目的** 探讨隐匿性冠心病与咽喉部诸多症状之间的联系, 提高对以咽喉部症状为主诉的、存在重大安全隐患的隐匿性冠心病的认识。**方法** 回顾性分析 42 例以咽喉部症状为主诉首诊于耳鼻咽喉科门诊患者的临床资料。其中以咽喉部梗阻感为主诉的 18 例, 咽喉部闷胀痛 8 例, 咽喉部紧缩感 7 例, 吞咽困难 5 例, 咽喉部烧灼感 2 例, 气、食管上方的不适或疼痛 2 例。本组患者既往均无胸痛、胸闷、心悸等心肌缺血症状及病史, 有一次或多次就诊于耳鼻咽喉科门诊且诊断为相关耳鼻咽喉科疾病的病史。本组咽喉部症状均有短暂性发作的特点, 持续时间常为 5 ~ 10 min。**结果** 所有患者均经静息、动态或负荷试验的心电图检查、放射性核素心肌显影等证实有心肌缺血表现, 并由我院心内科确诊为隐匿性冠心病。经内科控制冠心病危险因素及抗心肌缺血治疗后, 咽喉部症状消失 33 例, 缓解 9 例(其中合并颈椎病 5 例、反流性食管炎 4 例)。所有患者均无猝死、心肌梗塞、心力衰竭、恶性心律失常等冠心病并发症发生。**结论** 对于具备冠心病易患因素、咽喉部症状有发作性特点的患者, 不管既往有无心肌缺血症状, 都应及时行动态心电图等检查, 避免隐匿性冠心病导致的严重冠脉急性事件的发生。

关键词: 咽喉不适; 隐匿性冠心病; 耳鼻咽喉科; 心内科; 诊断

中图分类号: R541.4; R766.5 文献标识码: A 文章编号: 1007-1520(2016)06-0138-04

Clinical analysis in 42 cases with latent coronary heart disease presenting with throat symptoms

CAI Hong, SUN Xiao-qiang, QIN Gang, FEI Jing, ZHAO Chong, DAI Jia-hong, TAN Bei-bei, LI Lei-ji

(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Affiliated Hospital of Luzhou Medical College, Luzhou 646000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the link between latent coronary heart disease and symptoms of pharynx and larynx, and to raise the awareness of possibility and significant security risks of latent coronary heart disease presenting with throat symptoms. **Methods** Clinical data of 42 cases consulting otolaryngologists first due to throat symptoms and finally confirmed with latent coronary heart disease were analyzed retrospectively. Their symptoms included throat obstruction sense ($n=18$), throat stuffy pain ($n=8$), sense of throat austerity ($n=7$), dysphagia ($n=5$), throat burning sense ($n=2$), discomfort or pain of upper tracheo-esophagus ($n=2$). All the symptoms were characterized by transient episodes, lasting for 5 to 10 minutes. No patients had symptom or history of myocardial ischemia such as chest pain, heart palpitations. They had the experience of consulting otolaryngologists once at least, and relevant diseases were diagnosed. **Results** Myocardial ischemia was confirmed in all the 42 patients by resting, dynamic electrocardiography (ECG), ECG stress testing, or radionuclide myocardial imaging. Latent coronary heart diseases were diagnosed by cardiologists. After controlling risk factors of coronary heart disease and anti-ischemic treatment, the throat symptoms got disappeared in 33 cases and relieved in 9. Of the latter 9 cases, 5 had cervical spondylosis and 4 had reflux esophagitis in addition. No sudden death, myocardial infarction, heart failure, arrhythmia and other complications of severe coronary heart disease occurred in all the patients. **Conclusion** For patients with paroxysmal symptoms of pharynx and larynx, in order to avoid the occurrence of severe coronary events caused by latent coronary heart disease, once risk factors of coronary heart disease exist, dynamic electrocardiogram and other related tests should be performed, regardless of whether with or without

symptoms and history of myocardial ischemia.

Key words: Throat discomfort; Latent coronary heart disease; Ear, nose and throat clinics; Cardiology; Diagnosis

隐匿性冠心病是指冠心病患者存在心肌缺血的客观依据(心电活动、心肌血流灌注及心肌代谢等异常),但临床上缺乏胸痛等与心肌缺血相关的主观症状,又称无症状性冠心病或无症状性心肌缺血。隐匿性冠心病发展到一定程度可导致严重冠脉事件的发生,如急性心肌梗死、恶性心率失常、心源性猝死,严重威胁患者的健康及生命^[1]。以咽喉部症状为主诉首诊于耳鼻咽喉科门诊的患者,其咽喉部症状与隐匿性冠心病的关系往往受到首诊医生的忽视。现将2004~2014年首诊于我科门诊、最终确诊为隐匿性冠心病的患者的临床资料总结报道如下。

1 资料与方法:

1.1 临床资料

回顾性分析42例以咽喉部症状为主诉首诊于耳鼻咽喉科门诊患者的临床资料,其中男27例,女15例;年龄42~85岁,中位年龄63.5岁;从出现症状到确诊,时限最短18d,最长2年。本组病例中存在冠心病易患因素者37例(易患因素可单一存在或多种并存),其中体型肥胖患者19例、有吸烟嗜好者24例、长期大量饮酒史8例、不合理膳食者(喜食高脂肪、高胆固醇、高热量食物)26例、既往有血脂异常(高胆固醇血症、高低密度脂蛋白血症、低高密度脂蛋白血症)15例、伴高血压病5例、伴糖尿病6例、有冠心病家族史5例、女性患者中长期服用避孕药的2例、绝经期后女性6例;未发现明显易患因素者5例。存在明显冠心病诱发因素者9例,如近期生活习惯的改变(如熬夜、加班等)3例,有持续性剧烈活动者3例,因遭遇重大事件致情绪波动大者2例,近期到过高海拔地区1例。所有患者既往均无心悸、胸闷、胸痛、心前区压榨感等心肌缺血的主观症状;无畏寒、发热、乏力、多汗、肌肉酸痛等全身症状。

42例患者中,表现为咽喉部梗阻感的有18例,咽喉部闷胀痛8例,咽喉部紧缩感7例,吞咽困难5例,咽喉部烧灼感2例,气、食管上方的不适或疼痛2例。其中4例合并有反酸、打嗝、上腹胀饱等症状,胃镜检查提示胃食管返流;另有5例伴有肩颈痛、上肢麻木,颈椎动力片诊断为颈椎病。专科检查所有患者咽喉局部均有不同程度的咽部黏膜慢性充

血或淋巴滤泡增生等咽喉部慢性疾病常见体征;无黏膜下脓点、脓性分泌物附着、颈部淋巴结肿大、新生物生长等器质性病变。所有患者均经血常规、电子鼻咽喉镜检查、鼻腔鼻窦CT、X线胸片、胃镜等常规检查,排除了鼻咽部、鼻窦、上消化道、下呼吸道肿瘤,以及常引起咽喉部症状的其他全身性疾病如血液系统疾病。耳鼻咽喉科初诊诊断:慢性咽炎25例,颈椎病5例,反流性食管炎4例,功能性吞咽困难4例,咽异感症4例。按上述耳鼻咽喉科疾病治疗后症状反复,或缓解不明显。

1.2 本组咽喉部症状的临床特点

所有患者咽喉部症状均呈现出短暂性发作的特点,持续的时间为5~10min,未超过15min,疼痛的程度往往不剧烈,且有自然缓解的趋势。症状多于上午6~12点出现,常发生于受凉、饱食、吸烟、体力劳动、脑力劳动或情绪激动之后。

1.3 对疑似隐匿性冠心病的病例耳鼻咽喉科诊断

对于具备冠心病易患因素、有咽喉部紧缩感、闷胀痛、烧灼感等症状、局部无明显咽喉部疾病体征、尤其是症状呈现短暂性发作特点的患者,在排除常引起咽喉部症状的其他全身性或局部疾病后,应进行心脏方面的相关内科检查。

1.4 隐匿性冠心病的心内科诊断

根据静息、动态或负荷试验的心电图检查、放射性核素心肌显影和(或)超声心动图发现患者有心肌缺血的变化,而无其他原因解释,又伴有动脉粥样硬化的易患因素,可考虑诊断为无症状心肌缺血^[2]。

2 结果

本组患者通过静息心电图检查证实心肌缺血改变1例、动态心电图23例,负荷试验心电图6例、放射性核素心肌显影6例,冠脉CT2例,冠脉造影4例,均由心内科确诊为隐匿性冠心病,均属无症状心肌缺血I型^[3]。在心内科经控制冠心病危险因素、使用抗血小板药物、硝酸酯制剂、 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂等改善心肌供血等治疗后,咽喉部症状消失33例;缓解9例(其中合并颈椎病5例,反流性食管炎4例)。所有患者均无猝死、心肌梗塞、心力衰竭、恶性心律失常等严重冠心病并发症发生。

3 讨论

咽喉部作为呼吸道和消化道的共同通道,与外界环境联系紧密,易受外界环境的影响,故咽部症状多且复杂。近年来,咽喉部症状与周围器官及全身性疾病的关系越来越受到重视,比如:颈椎病、反流性食管炎、血液系统疾病等^[4-6],而探讨咽喉部症状与循环系统疾病尤其是隐匿性冠心病之间联系的文献,目前仅见零星个案报道,尚未受到足够的重视^[7]。

以咽喉部症状就诊于耳鼻咽喉科者,尤其是门诊患者,由于各种原因通常被冠以慢性咽炎,其诊断往往以症状为依据,没有特征性的体征及检查支持,因而也没有一个特定的标准^[8]。本组所有病例均以咽喉部症状为主诉首诊于耳鼻咽喉科,咽喉局部均无器质性病变,与一般的慢性咽炎无异,病史中多有从事脑力劳动、体型肥胖、嗜烟酒、不合理膳食、血脂异常、高血压、糖尿病等冠心病易患及诱发因素,这些因素均属于隐匿性冠心病得到循证医学依据的危险因素^[9]。本组咽喉部症状均具有发作性的特点,发作时间短(5~10 min)、初起时疼痛程度轻,与冠心病心绞痛的特征性表现比如持续时间较短、表现为胸骨体上段的压榨感、闷胀痛、窒息感之间存在某种程度的相似^[10],而隐匿性冠心病是指无胸痛、胸闷等临床症状,但客观检查有心肌缺血表现的冠心病。本组病例均由心内科诊断为隐匿性冠心病,无明显临床症状,而本组患者均存在咽喉部症状,这些症状是心绞痛在咽喉部的特殊表现,还是由咽喉部慢性炎症或邻近器官疾病本身引起而与隐匿性冠心病无关,与隐匿性冠心病之间有无必然联系,其机制如何,目前尚不明确。而从本组病例的心血管治疗疗效来看,本组症状与隐匿性冠心病之间应有一定关联。

通过对咽喉部及心脏神经分布的再认识发现:咽部的感觉受舌咽神经、三叉神经、副神经和迷走神经的感觉神经纤维支配,其分支末梢在咽部纵横交织,故咽部感觉极为灵敏。心脏对应的脊髓节段分为C3和T2~8,咽喉、气管的脊髓节段为C1~3,T1~4,二者在C3和T2~4存在交叉重叠。在缺血、缺氧的情况下,心脏内局部积聚的代谢致痛物质,刺激心脏内自主神经的传入神经末梢,如果传入节段偏高,就可能表现为牙痛、下颌痛或咽喉痛^[11]。

近年来有学者把包括持续咽喉感染、颈椎病、肋

骨或肋软骨炎症、胸闷和呼吸困难伴或无焦虑的患者,称为咽部感染-颈椎-肋软骨-心脏综合征^[12]。炎症反应是多种炎性细胞、递质、细胞因子共同作用的结果,血管反应是其中心环节。在炎症因子的研究过程中,C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)备受关注。在国内外学者对于隐匿性冠心病发病的分子机制的研究中,张莉等^[13]检测了兔咽炎模型基质金属蛋白酶-2(MMP-2)和CRP,研究了其与咽炎的相关性。Gould等^[14]发现人体的呼吸道上皮细胞分泌物中存在CRP,可作为上呼吸道、咽喉部炎症过程的一种可靠的临床标志物。Danesh等^[15]的研究显示高敏CRP可以作为预测冠心病事件的独立因子,伴有高敏CRP水平升高的健康人群未来发生心血管事件的可能性也相应增高。Low等^[16]将高血压、高血脂、高血糖和吸烟等冠心病的危险因素同CRP一起作多元相关回归分析后认为,CRP是胸痛患者是否发展为急性心肌梗塞的最好参考指标。诸多研究表明一种特别的炎症系统激活生化模式能解释隐匿性冠心病患者缺乏心绞痛症状^[17-18]。隐匿性冠心病发生的机制可能与抗炎症因子表达的增加及细胞黏附分子表达的减少相关。以上解剖结构的特点及基础研究均显示咽喉部疾病和无症状心肌缺血之间可能存在某种联系,但具体发病机制尚不明确。

总之,对于咽喉部症状具备发作性特点且首诊于耳鼻咽喉科的患者,应着重询问、了解有无冠心病易患或诱发因素,尽早行动态心电图、心电图负荷试验等检查,或在寻找慢性咽炎相关病因的同时建议去心内科就诊,以避免隐匿性冠心病对患者生命造成重大的安全隐患。

参考文献:

- [1] D'Antono B, Dupuis G, Arsenault A, et al. Silent ischemia; Silent after all[J]. *Can J Cardiol*, 2008, 24(4): 285-291.
- [2] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学[M]. 第13版. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [3] Xanthos T, Ekmektzoglou KA, Papadimitriou L. Reviewing myocardial silent ischemia; specific patient subgroups[J]. *Int J Cardiol*, 2008, 124(2): 139-148.
- [4] 李成, 刘春燕. 咽异感的临床诊治及分析[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2007, 21(15): 711-712.
- [5] Chan TV. The patient with sore throat[J]. *Med Clin North Am*, 2010, 94(5): 923-943.
- [6] 盖建青, 张晋燕. 急性淋巴细胞白血病在耳鼻喉的误诊[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2011, 25(10): 476.

- [7] Yanagawa Y, Nishimura M, Ohkawara J, et al. Acute myocardial infarction presenting with pharyngeal pain alone[J]. J Emerg Med, 2012, 43(5):e287 - e288.
- [8] 郭志祥, 郭睿. 重视咽异感症的诊治[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(8):638 - 640.
- [9] 刘华恩, 王兴丽. 无症状性心肌缺血的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(19):2768 - 2770.
- [10] Kimble LP, Dunbar SB, Weintraub WS, et al. Symptom clusters and health-related quality of life in people with chronic stable angina[J]. J Adv Nurs, 2011, 67(5):1000 - 1011.
- [11] 王吉耀. 内科学(上册)[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [12] Yndestad A, Holm AM, Muller F, et al. Enhanced expression of inflammatory cytokines and activation markers in T-cells from patients with chronic heart failure[J]. Cardiovasc Res, 2003, 60(1):141 - 146.
- [13] 张莉, 杨持. MMP-2 和 CRP 在咽炎动物模型中的表达与意义[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2009, 3(3):259 - 264.
- [14] Gould JM, Weiser JN. Expression of C-reactive protein in the human respiratory tract[J]. Infect Immun, 2001, 69(3):1747 - 1754.
- [15] Danesh J, Wheeler JG, Hirschfield GM, et al. C-reactive protein and other circulating markers of inflammation in the prediction of coronary heart disease[J]. N Engl J Med, 2004, 350(14):1387 - 1397.
- [16] Low AF, Seow SC, Yeoh KG, et al. High-sensitivity C-reactive protein is predictive of medium-term cardiac outcome in high-risk Asian patients presenting with chest pain syndrome without myocardial infarction[J]. Ann Acad Med Singapore, 2004, 33(4):407 - 412.
- [17] Mazzone A, Cusa C, Mazzucchelli I, et al. Increased production of inflammatory cytokines in patients with silent myocardial ischemia[J]. J Am Coll Cardiol, 2001, 38(7):1895 - 1901.
- [18] Li JJ. Silent myocardial ischemia may be related to inflammatory response[J]. Med Hypotheses, 2004, 62(2):252 - 256.

(收稿日期:2016-01-15)

· 读者·作者·编者 ·

参考文献及其标引格式

1 期刊格式

[序号] 作者. 题名[J]. 期刊名称, 出版年份, 卷号(期号):起 - 止页码.

例如:

- [1] 谢金, 徐明安, 周汝环, 等. 全麻支撑喉镜下喉内镜手术中并发症的处理[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2008, 14(2):135 - 136.
- [2] Pinar E, Calli C, Oncel S, et al. Preoperative clinical prediction of difficult laryngeal exposure in suspension laryngoscopy[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2009, 266(5):699 - 703.

2 书籍格式

[序号] 著者. 书名[M]. 版次(第1版可省略). 出版地:出版者, 出版年份:起 - 止页码.

例如:

- [3] 党跃武, 谭祥金. 信息管理导论[M]. 第2版. 北京:高等教育出版社, 2006:123 - 126.
- [4] Sheldon M. Ross. Stochastic Processes[M]. New York: Wiley, 1983:10 - 15.

3 会议论文格式

[序号] 作者. 题名[A]. 编者(可选项). 文集名[C]. 出版地:出版者, 出版年份. 起 - 止页码(可选项)

例如:

- [5] 赵秀珍. 关于计算机学科中几个量和单位用法的建议[A]. 中国高等学校自然科学学报研究会编. 科技编辑学论文集[C]. 北京:北京师范大学出版社, 1997. 125 - 129.
- [6] Bao F, Deng RH, Mao W. Efficient and practical fail exchange protocols with off-line TTP[A]. Proc of the 1998 IEEE Symposium on Security and Privacy[C]. Oakland: IEEE Computer Press, 1998. 77 - 85.