

儿童咽异感症的病因分析

蒋鸣惊 莫誉华 莫贤海

(广西壮族自治区妇幼保健院耳鼻喉科, 南宁市 530011, 电子邮箱: 289933360@qq.com)

【摘要】 目的 分析儿童咽异感症的病因。方法 回顾性分析 203 例咽异感症患儿的临床资料。所有患儿均接受详细的病史询问, 常规鼻部、咽喉部检查, 以及进一步的辅助检查, 明确病因后接受相应的治疗。**结果** 在 203 例患儿中, 呼吸系统疾病为主要的致病因素, 其次为消化系统疾病; 最常见的病因为鼻窦炎 (63 例), 其次为反流性咽喉炎 (47 例), 其他病因包括变异性鼻炎 (12 例)、慢性鼻炎 (9 例)、慢性扁桃体炎 (9 例)、慢性咽炎 (18 例)、咳嗽变异型哮喘 (13 例)、抽动症 (23 例)、神经官能症 (9 例)。治疗后随访 6 个月, 不同病因患儿的治疗总有效率为 33.3% ~ 100.0%。**结论** 咽异感症的致病病因较多, 呼吸道因素最为常见。此外应重视反流性咽喉炎、抽动症及精神类的身心疾病与咽异感症的关系。

【关键词】 咽异感症; 儿童; 病因分析

【中图分类号】 R 72 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2019)13-1710-03

DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2019.13.27

咽异感症是耳鼻喉科的常见病, 但临床上治疗效果并不满意, 传统的抗生素、清热解毒中成药等单一疗法的效果欠佳, 或者导致患者的症状反复发作, 如不及时找到病因, 调整治疗方案, 部分患者的病情会迁延加重, 在儿科患者中尤为明显。本文回顾性分析 203 例咽异感症患儿的临床资料, 对其病因进行探讨。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集 2016 ~ 2017 年在我科诊治的 203 例咽异感症患儿的临床资料。患儿临床表现为清嗓、干咳、抽吸鼻腔、叹气样呼吸, 病症反复至少 3 个月。其中女性患儿 112 例, 男性患儿 91 例; 年龄 3 ~ 14 (5.7 ± 1.1) 岁, 病程 3 个月至 4 年 [(24.4 ± 1.6) 个月]。

1.2 诊疗方法 详细询问病史, 常规行鼻部、咽喉部检查, 结合体征及病史进一步行辅助检查, 如电子喉镜、消化道钡餐、变应原测定、肺功能检查、呼吸道病毒抗体、鼻窦 CT、颈部 B 超、头颅 MRI、脑电图、症状自评量表评估、焦虑自评量表评估等。明确病因后,

针对病因进行相应的治疗。

1.3 疗效判定 对患儿随访 6 个月, 评估治疗效果。疗效判断标准^[1]: (1) 治愈, 患儿咽部异物感及其伴随症状明显缓解, 停药后无复发; (2) 显效, 咽部异物感显著减轻, 6 个月内复发次数小于 2 次; (3) 好转, 治疗后咽部不适缓解, 但 6 个月内复发次数超过两次, 再次治疗仍有效; (4) 无效, 反复就诊, 症状无减轻。总有效率 = (治愈 + 显效 + 好转) 例数 / 总例数 × 100%。

2 结果

在 203 例患儿中, 呼吸系统疾病为主要的致病因素, 其次为消化系统疾病; 最常见的病因为鼻窦炎, 其次为反流性咽喉炎; 84 例上气道咳嗽综合征 (鼻窦炎、变应性鼻炎或慢性鼻炎) 的患儿中, 有 35 例同时合并腺样体肥大。根据诊断进行病因治疗, 对于病因复杂或者非耳鼻喉科疾病的患儿, 需两科甚至多科联合会诊治疗, 不同病因患儿的治疗总有效率为 33.3% ~ 100.0%。见表 1。

表 1 203 例咽异感症患儿的病因分布、治疗方法及疗效

致病因素	病因	[n(%)]	临床治疗	总有效[n(%)]
呼吸道因素 (n = 124)	鼻窦炎	63 (31.0)	原发病因治疗	55 (87.3)
	变应性鼻炎	12 (5.9)	原发病因治疗	11 (91.6)
	慢性鼻炎	9 (4.4)	原发病因治疗	6 (66.7)
	慢性扁桃体炎	9 (4.4)	原发病因治疗, 必要时手术治疗	9 (100.0)
	慢性咽炎	18 (8.9)	原发病因治疗	15 (83.3)
	咳嗽变异型哮喘	13 (6.4)	原发病因治疗	10 (76.9)
消化道因素 (n = 47)	反流性咽喉炎	47 (23.2)	奥美拉唑、西咪替丁等抑酸治疗, 改变不良生活习惯	42 (89.3)
不明原因 (n = 23)	抽动症	23 (11.3)	健康教育、行为治疗、支持性心理咨询、家庭治疗等, 必要时给予牛必利口服	12 (52.8)
精神因素 (n = 9)	身心疾病	9 (4.4)	健康教育、行为治疗、支持性心理咨询、家庭治疗等, 小剂量镇定及维生素口服	3 (33.3)

3 讨论

近年来,咽异感症在儿童耳鼻喉门诊中愈发常见,其可能与空气环境的污染、PM 值浓度上升、生活节奏加快、不良生活习惯、垃圾食品的泛滥、肥胖儿童增多及学校家庭给予的压力增大有关^[2]。

本组 203 例儿童咽异感症,呼吸道因素为主要的病因居多,占 60% 以上,这与儿童呼吸道的解剖与生理特点有关。儿童的上呼吸道相对成人都比较狭小,黏膜敏感而且血管丰富,黏膜纤毛运动不佳,因此对外界致病因子的驱除与防御能力均较薄弱,因此较成人更易受感染。此外,儿童机体免疫功能尚不健全,从母体获得的抗体逐渐耗尽,而自身抗体产生不足,因此遇到天气突变或病毒细菌侵袭,容易引起反复呼吸道感染^[3]。儿童一旦发生呼吸道感染,临床症状较成人更加明显,可出现黏膜水肿、分泌物增多、鼻腔堵塞,易并发各种变应性鼻炎、慢性鼻炎、鼻窦炎等;如果鼻腔炎症反复发作,就会形成顽固的病灶,而这些病灶产生的分泌物倒流鼻后部,刺激咽部黏膜,引起上气道咳嗽综合征,导致咽异感症顽固发作,检查患者鼻咽部或咽喉部可见黏脓性分泌物附着。本研究 84 例上气道咳嗽综合征(鼻窦炎、变应性鼻炎或慢性鼻炎)的患儿中,有 35 例合并腺样体肥大。此外,需注意变应性鼻炎往往可合并变应性咽炎及过敏性结膜炎,除鼻痒喷嚏、水样涕之外还有咽痒、清嗓、干咳及频繁眨眼等表现。对于这类患儿的治疗,儿科及耳鼻喉科医师大都有普遍的认识,一般给予积极治疗原发病灶,使用敏感抗生素、抗组胺药物、糖皮质激素喷鼻、黏液促排剂及相应中成药,以清除分泌物,减轻黏膜水肿,大部分患儿都能取得满意的疗效。而这 84 例患儿的治疗效果良好,总有效率达 66.7% ~ 91.6%。

咽喉部的淋巴组织丰富,因此反复呼吸道感染时易并发慢性咽炎及慢性扁桃体炎,对于此类病例一般以保守治疗为主。但本研究中,有 4 例慢性扁桃体患儿保守治疗效果不佳,予行扁桃体等离子切除术,术后症状均不同程度地缓解。值得注意的是,一些系统性疾病也往往会合并慢性咽喉炎,但其并非主要病因,因此首诊医师不能直接将慢性咽炎作为最终的诊断,而应进行全身系统检查。咳嗽变异性哮喘以咳嗽为唯一症状,主要为长期、反复的刺激性干咳、清嗓,夜间和凌晨明显,临床表现缺乏特异性,容易误诊,因此在临床诊疗时应注意询问相关的病史,并行相应的辅助检查以协助诊断,对于此类病例一般联合儿科共

同诊疗。本研究中,咳嗽变异性哮喘患儿均有较明确的过敏性疾病史或有家族过敏史,13 例患儿变应原测定均阳性,进一步行肺功能检查及支气管激发试验,并给予试验性应用糖皮质激素、抗组胺药物、 β_2 受体激动剂,症状缓解,最终明确诊断。

反流性咽喉炎既往易被忽视,近几年才被耳鼻喉科医师重视和普遍认识,但其在实际临床诊疗中很常见,而儿童中也有不少病例。在本研究中,反流性咽喉炎为第二常见的病因,占 23.2%。行纤维喉镜检查时有杓间水肿、假声带沟、环后区水肿红斑、咽部卵石样改变等特异表现,且伴有胃肠道功能紊乱、胀气、声嘶、清嗓、咽异物感或吞咽不畅感等症状都应考虑此病^[4]。奥美拉唑、西咪替丁可缓解反流性咽喉炎患儿的症状,但停药后易复发。从长期疗效考虑,预防反流性咽喉炎的反复发作还需要改变不良生活习惯,如抬高床头、晚餐与入睡间隔 3 h 以上、不吃夜宵、晚餐不吃高脂、酸性和刺激性食物、减轻体重等。而本研究 47 例反流性咽喉炎的患儿中,有 18 例患儿体重超过标准体重 20% ~ 29%,属于轻度肥胖,有 3 例患儿体重超过标准体重 30% ~ 49%,属中度肥胖,对于这部分的患儿,除了接受抑酸治疗,还应改变不良生活习惯。

本研究中,在排除了各种器质性病变之后,还有 32 例患儿病因不明,其无阳性体征,各类检查均无异常。32 例患儿中,有 9 例症状自评量表及焦虑抑郁自评量表检测阳性,汉密尔顿量表评定为焦虑症,其中有 5 例回顾既往史有明确的精神创伤史。因此这 9 例咽异感症考虑为精神因素引起,给予小剂量镇静剂或维生素类的安慰剂,并联合精神心理科进行疏导。另外 23 例病因不明的患儿除了清嗓、干咳之外,压力大、紧张时还存在明显的抽动症状,追询病史,患儿平素还有眨眼、歪脖、摇头、弄鼻、皱眉、努嘴、张口、耸肩等症状,但无神经系统阳性体征,无耳鼻喉及眼科病变,无链球菌及支原体感染,脑电图及头颅 MRI 等各类检查均无异常,联合我院神经科进行会诊,诊断为抽动症。抽动症是发病于儿童和青少年时期,主要表现为不由自主、反复、快速的一个或多个部位肌肉痉挛性抽动和各种发声性抽动的综合征,同时可伴有注意力不集中、多动、强迫动作和思维以及其他行为症状^[5]。抽动症是在儿童生长发育过程中发生的一种特有的精神行为障碍疾病,既往耳鼻喉科医师对其认

(下转第 1723 页)

意外脱落风险。(3)提高患者舒适度。本研究的改良体位可有效避免传统的转头低颌下压的大幅度动作,让患者在放松、舒适的状态下进行置管操作,降低颈部的不适感。

综上所述,在为肺癌患者进行 PICC 置管过程中运用改良体位联合部分导丝外撤送管法,能有效降低导管颈内静脉异位率,提高一次性置管成功率,缩短置管时间,提高患者舒适度,且操作步骤设计合理、简便、安全,具有较高临床应用及推广价值。

参 考 文 献

- [1] 吴绍勇,冉启志,寇 露. PICC 原发导管异位的危险因素分析及预防策略[J]. 重庆医学, 2016, 45(30): 4 318-4 320.
- [2] 李彩霞,周 萍,石彩晓,等. 拔出部分导丝用于 PICC 的复位[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(5): 封 3.
- [3] 王 珉,刘 波,栾淑芳,等. 运用导管漂浮原理预防经外周穿刺置入中心静脉导管异位颈内静脉的临床实践[J]. 中华护理教育, 2014, 11(9): 702-704.
- [4] 吕玉洁,黎容清,江岱琪,等. 经外周静脉置入中心静脉导管改良体位的研究[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(4): 965-966.
- [5] 李爱霞,胡 皎,冯玉玲. 肺癌患者 PICC 置管时顽固性

颈内异位调整方法探讨[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(3): 101-102.

- [6] 贺春华,毛美芬,徐文亚,等. 优化 PICC 置管过程中预防颈内静脉异位的方法研究[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(40): 174, 177.
- [7] 韩忠秀,唐忠敏. 体位改良对减少 PICC 置管导管异位的探讨[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(23): 2 192-2 193.
- [8] 李俊英,罗艳丽,余春华. 外周中心静脉导管技术的临床应用[M]. 北京: 科学出版社, 2013: 65-68.
- [9] 侯庆梅,李 静,杨丽华. 癌症患者 PICC 改良送管方式的效果观察[J]. 护理学报, 2015, 22(18): 59-61.
- [10] 童 莉. 探讨体位对 PICC 置入患者导管异位发生率的影响[C]//中华护理学会. 全国静脉输液治疗护理学术交流会议论文集汇编. 长春: [出版者不详], 2012: 763-767.
- [11] 胡 倩,宋 敏,李雪玉,等. 3 种颈部静脉阻断方法在预防 PICC 置管时导管异位的效果比较[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(2): 160-162.
- [12] 李俊英,罗艳丽,于春华. 外周中心静脉导管技术的临床应用[M]. 北京: 科学出版社, 2013: 22.
- [13] 王 翊,张 艺,杨国芳,等. 改良 PICC 送管体位预防导管异位的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(9): 128-129.

(收稿日期:2019-03-22 修回日期:2019-06-15)

(上接第 1711 页)

识不足,因此很少将这类以清嗓、干咳为第一主诉的患儿与抽动症联系起来,导致这部分患儿的误诊率较高,并反复就诊,但症状仍无明显缓解,严重影响日常生活及学习。抽动症类患儿一般无阳性体征,亦无任何检查结果异常,因此遇到这类反复发作且无异常器质性表现的患儿,应详细询问病史,发掘隐蔽和不明显的症状,并与心理科及神经科建立良好的转诊通道。因 8 岁后抽动症患儿会出现症状缓解甚至自愈倾向,所以首先给予健康教育、行为治疗、支持性心理咨询、家庭治疗等处理,此类患儿如果合并多动症或注意力缺陷,症状频繁发作,影响日常生活,加重心理负担和焦虑,则权衡利弊后予牛必利、盐酸托莫西汀口服。

随着医学科学进步及临床实践研究的不断深入,人们对咽异感症的认识不断提高,以往一些易被忽视或认识不够充分的病因和发病机制也逐步清晰。但是患者的年龄不同,咽异感症的发病特点和病因分类也有不同。儿童咽异感症的病因复杂,咽部症状往往是系统疾病局部的一个表现因素,临床医生诊疗时要系统且全面地查找病因,而非仅仅局限在咽喉的症

状。在明确病因的前提下针对病因治疗,治疗效果可有明显提高,患儿的生活质量也获得不同程度地改善。

不明病因或精神因素导致的咽异感症患儿,虽然所占的比例不多,但致病机制和发病过程都尚有争议,临床上也没有公认的治疗规范,有效治疗率仍较低,患儿的学习和生活甚至心理受到严重影响,而这是我们今后要努力的方向。

参 考 文 献

- [1] 刘慧茹,陈广杰. 咽异感症 268 例病因分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2007, 32(1): 70-71.
- [2] 丁慧丽,方 平. 我国咽异感症常见病因的 Meta 分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(17): 1 394-1 396.
- [3] 申昆玲,黄国英. 儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 314-315.
- [4] 王晓巍,倪道凤. 胃食管反流与慢性咽喉炎[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2004, 39(1): 55-58.
- [5] 胡亚美. 实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1 962-1 965.

(收稿日期:2019-04-10 修回日期:2019-06-12)