

## · 短篇论著 ·

## 21 例鼻咽喉结核误诊分析

李康<sup>1,2</sup> 邹祖圣<sup>1,2</sup>

(1. 三峡大学第一临床医学院 宜昌 443003; 2. 湖北省宜昌市中心人民医院 宜昌 443003)

耳鼻咽喉结核已经与以往教课书中的内容有所差异,若对其缺乏应有的认识和警惕,很容易误诊误治。我科自 1998—2004 年共诊治鼻咽喉结核 32 例,误诊 21 例,误诊率 66%,现分析报告如下。

## 临床资料

1. 误诊 21 例,男 17 例,女 4 例,年龄 20~68 岁,平均 45 岁。病程 30 d~1 年,平均 72 d,其中鼻结核 2 例,咽结核 3 例,喉结核 16 例,其中 5 例合并有颈淋巴结结核,2 例病变广泛,累及扁桃体、腭舌弓、腭咽弓、咽后壁和喉腔。其中 1 例咽结核,8 例喉结核,1 例鼻结核合并有肺结核。

2. 临床表现:21 例中仅 5 例合并有低热、盗汗、消瘦症状,21 例患者均否认结核病接触史。2 例鼻结核早期表现为鼻部痒感、微痛、鼻塞、流稀薄鼻涕,后可出现间断鼻出血或涕血。3 例咽结核中有 2 例位于鼻咽部,表现为涕中带血,鼻塞,并且合并有颈淋巴结结核,1 例位于口咽部,早期表现为咽痛、咽部异物感,后可出现吞咽困难。喉结核中有 3 例合并有颈淋巴结结核,有 12 例早期就可出现声嘶,6 例表现为喉痛,6 例出现咳嗽、痰中带血,3 例表现为喉部异物感,有 2 例患者合并有呼吸困难表现。

3. 检查:鼻结核病灶位于鼻中隔与下鼻甲中前端黏膜呈结节型或溃疡型,表面附有黄色脓痂。2 例鼻咽结核均位于鼻咽顶壁,口咽部结核主要位于咽后壁,表现为局部的水肿、充血、点状溃疡,可见咽部散在的假膜附着。喉结核病变累及的部位有声带、室带、杓间区、杓状软骨和会厌,表现为喉腔黏膜的肉芽组织增生或声带息肉,局部溃疡水肿。X 线胸片检查:血行播散性肺结核 2 例,浸润性肺结核 6 例,空洞性肺结核 1 例。

4. 诊治情况:18 例患者通过活检病理确诊,2 例通过分泌物涂片抗酸杆菌阳性确诊,1 例通过临床症状结合 X 线胸片确诊。确诊后均经接受规律、全程抗结核治疗,全部病例临床治愈。

5. 误诊情况:本组误诊 21 例,误诊时间达半月至

半年不等,误诊的疾病有:鼻窦炎 1 例,鼻腔恶性肿瘤 1 例,鼻咽癌 2 例,咽炎 1 例,扁桃体炎 1 例,喉炎 3 例,声带息肉 4 例,喉癌 8 例,恶性淋巴瘤 1 例等。

## 讨 论

1. 误诊原因:(1)病人大多否定结核病接触史,病史收集不全面,对鼻咽喉结核警惕性不高;(2)鼻咽喉结核早期症状隐匿,症状、体征不典型,原发性和经血行感染者在现代喉结核中可能占较大比例<sup>[1]</sup>。有些患者无低热、盗汗、消瘦等全身中毒症状,多以局部表现为特点<sup>[2]</sup>,症状表现为多样性,如涕中带血误诊为鼻咽癌,颈部包块与鼻咽癌颈淋巴结转移,串珠样的包块与恶性淋巴瘤相混淆,咽痛、声嘶误诊为慢性扁桃体炎、咽炎、喉炎,喉部溃疡、肉芽误诊为喉息肉、喉癌;(3)对相关的检查未予足够的重视,特别对局部活检的重要性缺乏认识(本组 18 例通过病理检查最终确诊,占误诊病例的 86%),忽略了 X 线胸片、分泌物涂片检查;(4)对早期非特异性抗炎治疗,疗效不佳或者症状反复发作的原因,未认真分析和重视,导致误诊、漏诊出现。

2. 减少误诊的对策:(1)重视病史采集和全面系统查体;(2)提高对鼻咽喉结核的认识和诊断水平,特别需提高无全身中毒症状以局部表现为主要特点结核病例的警惕性;(3)对非特异性炎症治疗效果不佳或者反复发作的应考虑结核的可能,可疑者应行 X 线胸片、分泌物涂片、PPD 皮试、结核抗体检测等,以协助确诊;(4)对鼻咽喉结核与肿瘤的鉴别:病理检查是重要依据,CT 对颅底鼻咽部疾病可以辅助诊断;(5)对于高度可疑者可以考虑诊断性抗结核治疗观察。

## 参考文献:

- 1 孙虹,谭国林,萧健云,等.耳鼻咽喉及颈淋巴结结核的诊断:对临床表现的分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,1997,3(1):4
- 2 郭镇平,李敏雄,肖琪.52 例咽喉结核的临床分析[J].临床耳鼻咽喉科杂志,1994,8(3):145