

# 以喉鸣为首发症状儿童喉结核 1 例并文献复习

王亚芳<sup>1</sup>, 赵海涛<sup>2</sup>, 王娟<sup>1</sup>, 刘晓峰<sup>1</sup>, 阎玉彦<sup>1</sup>, 温鑫<sup>1</sup>

1. 河北省儿童医院 耳鼻喉科, 河北 石家庄 050031

2. 河北省儿童医院 麻醉科, 河北 石家庄 050031

**摘要:** **目的** 探讨儿童喉结核的临床表现、喉镜下特征性形态特点以及诊断策略。**方法** 回顾分析 1 例喉结核患儿的临床资料并复习相关文献进行总结。**结果** 儿童喉结核起病隐匿, 肺部和全身症状不典型, 而以喉部症状较为突出。喉结核最终确诊需要依据病理学检查和结核杆菌检测结果。纤维喉镜作为局部检查是早期发现喉结核的有利的方法之一。**结论** 熟悉掌握儿童喉结核临床特征及喉镜下形态特点, 可以避免因对喉结核认识不足产生延误诊断。

**关键词:** 喉结核; 儿童; 喉镜

**中图分类号:** R767.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1673-3770(2024)01-0051-03

**引用格式:** 王亚芳, 赵海涛, 王娟, 等. 以喉鸣为首发症状儿童喉结核 1 例并文献复习[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2024, 38(1):51-53. WANG Yafang, ZHAO Haitao, WANG Juan, et al. Laryngeal stridor as the first symptom of laryngeal tuberculosis in a child: a case report and literature review[J]. Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of Shandong University, 2024, 38(1):51-53.

## Laryngeal stridor as the first symptom of laryngeal tuberculosis in a child: a case report and literature review

WANG Yafang<sup>1</sup>, ZHAO Haitao<sup>2</sup>, WANG Juan<sup>1</sup>, LIU Xiaofeng<sup>1</sup>, YAN Yuyan<sup>1</sup>, WEN Xin<sup>1</sup>

1. Department of Otorhinolaryngology, Hebei Children Hospital, Shijiazhuang 050031, Hebei, China

2. Department of Anesthesiology, Hebei Children Hospital, Shijiazhuang 050031, Hebei, China

**Abstract: Objective** To investigate the clinical manifestations, distinctive morphological features under laryngoscope, and diagnostic strategies of laryngeal tuberculosis in children. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the clinical data of children diagnosed with laryngeal tuberculosis, supplemented by a comprehensive review of relevant literature. **Results** The study revealed that laryngeal tuberculosis in children often manifests with an insidious onset. While pulmonary and systemic symptoms are not typical, laryngeal symptoms are prominent. The definitive diagnosis of laryngeal tuberculosis relies on pathological examination and Mycobacterium tuberculosis test results. Fiberoptic laryngoscopy was identified as a valuable method for early detection of laryngeal tuberculosis in children. **Conclusion** A comprehensive understanding of the clinical features and morphological characteristics of laryngeal tuberculosis in children is crucial to prevent delays in diagnosis. Familiarity with the distinct manifestations observed through laryngoscopy can contribute to early detection and timely management of laryngeal tuberculosis in pediatric patients.

**Key words:** Laryngeal tuberculosis; Children; Laryngoscope

儿童喉结核起病隐匿, 症状不典型, 临床上非常少见, 因此极易发生误诊及漏诊。通常喉结核最主要的症状为声音嘶哑, 其次为咽喉疼痛, 而以喉鸣为首发症状的儿童喉结核病例较为罕见。

## 1 病历资料

患儿, 女, 4 岁, 喉鸣 3 个月, 于 2022 年 1 月 1 日入我院呼吸内科。患儿出生后因“胆道闭锁”行肝移植术, 术后口服“他克莫司”。本次病初有发热, 体温最高 39℃, 热峰 2 次/d, 无声嘶、咳嗽及喘憋,

就诊于当地医院。胸部 CT: 右肺上叶后段, 双肺下叶炎性病变。抗炎治疗半个月后, 仍有喉鸣, 夜间睡眠时有鼾声及憋气, 无发热, 无明显咽痛及吞咽困难。复查胸部 CT: 双肺间质性炎症不排除, 右肺门、纵隔可见高密度, 右侧胸膜增厚。

就诊于天津第一中心医院, 结核菌素检查呈阴性, 行纤支镜检查加肺泡灌洗后给予“派拉西林他唑巴坦钠、磺胺类、阿奇霉素”治疗 20 d 症状好转出院。20 余天前再次出现喉鸣, 有痰伴咳嗽, 于柏乡中心医院复查胸部 CT 示: 右肺上叶后段及下叶炎

症治疗后改变,右肺门纵隔钙化灶,右肺下叶钙化灶及条索。

于我院查体(T:36.3℃,P:122次/分,R:30次/min),口周无发绀,三凹征阴性,双肺呼吸音粗,可闻及喉传导音,吸气相为著,右上腹可见既往手术瘢痕,腹软,无压痛。肝脾肋下未触及,肠鸣音正常。血常规、血沉、肝肾功能、心肌酶、免疫球蛋白定量、多项电解质、血清蛋白均未见异常;降钙素原0.25 μg/L,CRP:10.55 mg/L;自然杀伤淋巴细胞:6.50%,双阴性T细胞7.99%,痰多重呼吸道病原检测均为阴性,肺炎支原体抗体:<1:40。痰抗酸染色:未见抗酸杆菌。颈部CT:双颈部多发淋巴结增大,会厌增厚,气道周围软组织增厚。请耳鼻喉科会诊行电子喉镜检查(2022年1月3日):喉咽部黏膜呈粟粒样隆起,表面附有多量白色脓苔,会厌及杓会厌皱襞呈淡粉红色,显著水肿,杓间区可见一浅表溃疡,溃疡表面覆有白色分泌物,声带窥不清(图1)。

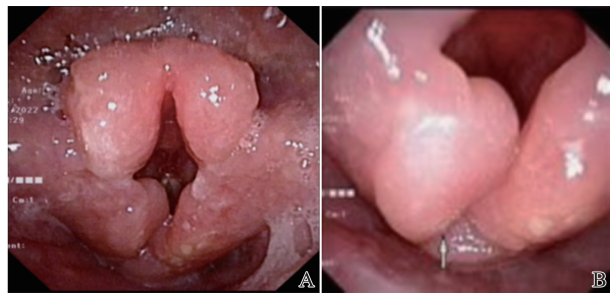


图1 患者电子喉镜图

A: 喉咽部黏膜呈粟粒样隆起,表面附有多量白色脓苔,会厌及杓会厌皱襞显著水肿;B: 白色箭头示杓间区一浅表溃疡

Figure 1 Patient results under electronic laryngoscope

A: Laryngopharyngeal mucosa showing a millet-grain-like bulged surface with a large amount of white pus, the epiglottis, and the arytenoid epiglottic fold with marked edema; B: The white arrow shows a superficial ulcer in the interarytenoid region

考虑喉部特殊感染,建议全麻下行喉部组织活检,家属拒绝。纤支镜(2022年1月5日):右下叶B8黏膜粗糙,予以灌洗吸出少许白色絮状分泌物。肺泡灌洗液抗酸染色:未见抗酸杆菌。给予吸入用丙酸倍氯米松,盐酸氨溴索雾化并静点头孢噻肟舒巴坦钠抗感染,效果不佳。复查喉镜(2022年1月13日)会厌及杓会厌皱襞仍显著肿胀,表面附着多量白色脓苔样分泌物,较前无明显好转,建议完善结核菌素等检查。结果显示,结核菌素(++++) ,结核感染T细胞检测(T-spot)A 155SFCs/2.5×10<sup>5</sup>PBMC、结核感染T细胞检测B 93SFCs/2.5×10<sup>5</sup>PBMC,均高于正常;结核抗体检查阴性。符合诊断:喉结核、肺结核、淋巴结核,行腰穿排除结核性脑膜炎后,给予异

烟肼、利福平、吡嗪酰胺及乙胺丁醇口服抗结核治疗后喉鸣逐渐消失,夜间无鼾声及憋气,无发热、咳嗽、咳痰等症状。

## 2 讨论

喉结核是喉肉芽肿性病变更常见的疾病,临床上可分为原发性和继发性,原发性喉结核是结核杆菌直接感染喉黏膜,继发性喉结核是由身体其他部位的MTB二次感染,侵犯喉内黏膜,其感染方式为结核杆菌经感染性痰液直接侵犯喉部、经血行或淋巴管途径播散种植于喉部<sup>[1]</sup>。最常见的继发性喉结核是由肺结核继发感染所致。喉结核起病隐匿,临床表现不典型,肺部和全身症状均不明显,而以喉部症状较为突出,通常以声嘶为最常见的症状,吞咽痛为较为重要的症状,喉部异物感也较常见<sup>[2]</sup>。本患儿以喉鸣为最突出的表现,在临床上并不多见,考虑与发病时间长,病变程度较重,病变范围累及下咽、舌根、会厌及杓会厌皱襞等多部位有关。喉镜下喉结核具有典型的形态特点,熟练掌握喉镜下特征性病变特点对于早期诊断至关重要。蔡超等<sup>[3]</sup>将喉结核喉镜下形态分为4型:①炎症浸润型:黏膜充血、水肿,表面可见灰白色粟粒状结节;②溃疡坏死型:病变以局部溃疡和坏死为主,出现边缘不整、深浅不一的溃疡,表面常有灰白色干酪样坏死物覆盖;③肉芽增殖型:黏膜的溃疡面处肉芽增生,表面可见坏死物;④瘢痕狭窄型:病变以瘢痕形成、声门狭窄为主。这些病变形态可以同时存在,也可以相互转化,一般以一种表现为主。本例患儿喉镜下以炎症浸润为主要表现,同时伴有溃疡坏死的改变,对喉镜出现以上表现的患儿,应第一时间高度怀疑喉结核。

喉结核表现常不典型,临床工作中难以简单的依靠症状及喉镜检查做出确诊,组织活检和结核杆菌检测结果被认为是确定本病的最主要的方法和最有价值的手段<sup>[4]</sup>。局部组织活检尤为重要,但在幼儿往往需要全麻下进行,而且可能需要多点深部取材或重复活检,家长较难接受,因此实施具有一定局限性。分析本患儿临床资料,经验总结如下:①患儿有肝移植病史,术后长期口服他克莫司抗移植排斥反应,应高度警惕结核感染。②本患儿以喉鸣为主要表现,应尽早行喉镜检查。本患儿喉镜表现为黏膜显著肿胀,伴有肉芽肿增生、溃疡及污秽分泌物,其喉部病变符合喉结核典型表现,因此临床医生熟练掌握喉结核喉镜下的特征性形态特点,有助于早期对喉结核进行甄别,为临床诊断提供重要的方向。

③喉结核最常见的症状是声嘶及咽喉疼痛,而本患儿临床表现不典型,症状以喉鸣为主,且已接种卡介苗,有卡瘢,无结核病人接触史,无结核中毒症状,家长自诉近期曾于外院行结核杆菌试验排除结核感染,因此均给确诊造成干扰,但患儿病程中监测胸部影像学好转后再次出现新发病灶,需加以警惕,进一步完善 PPD 及 T-spot 检查明确诊断。PPD 及 T-spot 这两项检查都是基于 T 细胞介导的迟发性免疫反应,在初次感染结核的 4~8 周之内可以是阴性反应。在临床怀疑结核但实验室检查证据不足时,可以给予诊断性抗结核治疗,2~4 周后评估效果,以帮助结核病的诊断。

喉结核具有高度传染性,早期诊断、早期隔离及治疗至关重要。其最终确诊需依据病理学检查和结核杆菌检测结果。纤维喉镜作为局部检查是早期发现喉结核的最有利的方法<sup>[5]</sup>,熟悉掌握喉结核临床特征及喉镜下形态特点,可以避免因对喉结核认识不足产生延误诊断。

## 参考文献:

[1] 臧健,刘茜,姜学钧. 喉结核的临床特征和病变特点分析[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(8): 612-615. doi:10.3760/cma.j.issn.1001-0939.2016.08.013  
ZANG Jian, LIU Qian, JIANG Xuejun. The clinical and pathological features of laryngeal tuberculosis[J]. Chinese Journal of Tuberculosis and Respiratory Diseases, 2016, 39(8): 612-615. doi: 10. 3760/cma. j. issn. 1001-0939. 2016.08.013

[2] 周涛,屈季宁,许昱,等. 喉结核临床表现及喉内镜观察[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(4): 247-250. doi: 10.3760/j.issn: 1673-0860.2006.04.003  
ZHOU Tao, QU Jining, XU Yu, et al. Clinical manifestation and laryngoscopic characteristics of laryngeal tuberculosis[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2006, 41(4): 247-250. doi: 10. 3760/j.issn: 1673-0860.2006.04.003

[3] 蔡超,王隽,段鸿飞,等. 喉结核临床特点分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2017, 24(4): 207-210. doi: 10. 16066/j.1672-7002.2017.04.011  
CAI Chao, WANG Jun, DUAN Hongfei, et al. Clinical analysis of laryngeal tuberculosis[J]. Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2017, 24(4): 207-210. doi: 10.16066/j.1672-7002.2017.04.011

[4] 韩江南,黄定强. 喉结核的诊疗进展[J]. 西南军医, 2013, 15(4): 425-427. doi: 10.3969/j.issn.1672-7193. 2013.04.022.  
HAN Jiannan, HUANG Dingqiang. Progress in diagnosis and treatment of laryngeal tuberculosis [J]. Journal of Military Surgeon in Southwest China, 2013, 15(4): 425-427. doi:10.3969/j.issn.1672-7193.2013.04.022

[5] 白玉萍,刘红刚. 喉结核的研究现状[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 30(5): 309-312. doi: 10.3760/cma.j.issn.1673-4106.2006.05.009  
BAI Yuping, LIU Honggang. Research status of laryngeal tuberculosis[J]. International Journal of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2006, 30(5): 309-312. doi: 10. 3760/cma.j.issn.1673-4106.2006.05.009

(编辑:王磊)