

· 病例讨论 ·

吞咽困难、构音障碍、右肺下叶块影病案

余 顺 祖 整理

(西宁市城北区中医院针灸科, 青海省西宁市城北区祁连路西 87 号, 810003)

【关键词】 格林-巴利综合征; 吞咽困难; 构音障碍; 右肺下叶块影

1 病历摘要

患者, 女, 38 岁。以言语不清、张口困难 4 天, 于 2001 年 5 月 10 日 14 时收住入院。查体: 两侧面神经, 三叉神经运动支, 两侧舌咽、迷走、舌下神经损害。行颅脑核磁共振成像 (MRI) 扫描, 脑内未见明显异常。入院后第 2 天, 出现两侧副神经损害, 四肢对称性弛缓性瘫痪。脑脊液蛋白升高, 细胞数正常, 诊断为格林-巴利综合征 (颅神经, 周围神经型), 给予激素、神经细胞代谢剂、抗感染、对症支持治疗。患者不能吞咽, 口水外溢, 咳嗽无力, 随时用吸痰器吸痰。住院 1 个月后, 瘫痪肢功能有所恢复, 后组颅神经功能略有恢复, 能自行咳出痰液, 吞咽功能有改善。2001 年 6 月 14 日右肺呼吸音低, X 线胸片提示右肺中叶不张。2001 年 6 月 16 日胸部 CT 扫描, 提示右肺下叶软组织密度块影性质待定, 建议行增强 CT 检查, 6 月 20 日胸部 CT 增强扫描, 提示右肺下叶心膈角处软组织块影性质待定, 右侧胸腔少量积液, 与 2001 年 6 月 16 日 CT 相比, 已明显吸收, 请随诊复查, 目前右肺呼吸音已恢复正常, 无咳嗽及咯痰。为明确诊断并提出进一步治疗方案, 进行病例讨论。

2 病例讨论

放射科主治医师郭某某: 就患者 6 月 14 日 X 线胸片来看, 右下肺密度增高, 右膈肌位置高, 右胸壁略塌陷, 纵膈、气管均右移, 直接、间接征象均提示肺不张, 中叶、下叶均有肺不张, 因密度不均匀, 考虑是不完全性肺不张, 究其原因, 为原发病所致呼吸运动受限, 支气管引流不畅所致。6 月 20 日行胸部强化 CT, 右膈肌位置恢复正常, 肺不张消失, 可见右心膈角处软组织块影, CT 值高, 边界清, 多考虑为异位胸腺。

CT 室主治医师尹某某: 从患者 6 月 16 日胸部 CT 来看, 右胸廓略小, 纵膈居中, 右肺下叶背段有块状软组织影, 边缘毛糙, 有长毛刺, CT 值为 41 U, 局部见长条

状低密度影, 左肺未见异常, 纵膈无肿大, 气管通畅, 建议增强造影。6 月 20 日增强造影后, 右肺下叶病变消失, 右心膈角处又出现 $2\text{cm} \times 3\text{cm}$ 大小软组织块影, 边界清楚, 未侵犯心包。

肿瘤内科主任医师李某某: 患者 6 月 16 日 CT 片见右肺门淋巴结略肿大, 右下肺可见明显占位, 但密度不均匀, 边缘不整齐, 考虑痰块的可能性相当大。3 天后块影消失, 心膈角处又发现病变。右下肺块影 3 天后突然消失, 只能用炎症解释, 且同时伴发远端阻塞性肺炎导致肺不张。随着阻塞性肺炎的好转, 肺不张消失。该患者并无肺门、纵膈淋巴结同时肿大, 因此, 不考虑淋巴瘤。包埋性隐性病灶, 若不发生转移, 往往无特殊表现, CT 一般能检查出, 但患者右膈肌明显抬高, 应进一步明确肝上有无占位病变。经 6 月 20 日 CT 检查, 右侧膈肌位置正常, 排除肝占位病变, 右胸腔少量积液为生理性的。右心膈角处病变为实质性的, 边缘规整, 密度均匀, 考虑为良性, 但性质上不象胸内甲状腺、淋巴瘤、神经源性肿瘤及心包囊肿。有可能是异位胸腺, 但是否为胸腺瘤? 胸腺瘤有良性、恶性之分, 与神经系统疾病有无联系? 应进一步明确诊断。

干一科副主任医师魏某某: 该患者原发病为格林-巴利综合征, 即多发性神经根神经炎, 从胸部 CT 分析有肺不张, 膈肌抬高, 有占位, 但变化太快, 几天后肺不张消失。是否为过敏性肺炎? 该患者自入院一直应用头孢类制剂, 过敏性肺炎的可能性不大。那么只能用一个原因来解释肺不张突然消失, 即原发病格林-巴利综合征对呼吸有影响, 长期卧床, 痰不易咳出, 痰液阻塞引起肺不张, 随着痰液的咳出, 肺不张消失, 右膈肌抬高, 也与原发病有关, 目前双肺呼吸音清晰, 未闻及啰音, 肿瘤的可能性不大。

呼吸内科副主任医师冯某某: 该患者原发病为格林-巴利综合征, 诊断明确。本病可引起呼吸功能障碍, 排痰不畅, 长期卧床, 坠积性肺部感染存在; 右下肺块影, 肺门及纵膈淋巴结不大, 4 天后块影消失, 考虑为痰块阻塞支气管, 导致肺不张, 随着呼吸功能改善, 痰栓排除后, 肺不张消失。患者为年轻女性, 肺门纵膈、

肺门淋巴结无肿大,既往无呼吸系统疾病史,右下肺块影在短期内消失,不支持肿瘤诊断。应鼓励患者咳嗽,加强翻身拍背,可服用化痰药。避免肺不张再次发生。

内科主任医师汪某某:患者以吞咽困难、饮水发呛、构音障碍入院,当时神经系统检查发现两侧舌咽、迷走、舌下神经损害,曾考虑延髓后部综合征,但经颅脑MRI扫描,脑内未见异常信号。次日两侧面神经、三叉神经运动支、副神经也有损害。颅神经损害具有对称性、下单位、纯运动的特点,符合格林-巴利综合征(颅神经型)的特点,第三天出现四肢无力,对称性弛缓性瘫痪,经腰穿脑脊液蛋白,细胞分离,确诊格林-巴利综合征(颅神经-周围神经型)。本病可以出现呼吸肌麻痹,有两种情况,一是周围性的,膈肌、肋间肌麻痹,二是中枢性的,延髓呼吸中枢受累,无论如何,呼吸肌麻痹应该是两侧性的,而不会是一侧性的,因此,右侧膈肌抬高,不是呼吸肌麻痹的结果。胸腺瘤可引起重症肌无力咽喉肌型,出现吞咽困难,饮水呛咳,构音障碍,但不会侵犯面神经、三叉神经、副神经。5月14日右肺呼吸音低,X线胸片示右肺下叶不张,其原因仍需鉴别诊断。年轻患者应考虑淋巴结炎、淋巴结结核,老年患者考虑肿瘤,老年患者肺中叶不张90%以上为中心型肺癌所致。CT检查右下肺块影,边缘不整齐,有毛刺,可见叶间积液,似乎给医生以肿瘤的印象,3天后增强扫描时,病变又突然消失。因此,只能以痰块阻塞气道导致肺不张来解释,患者咳嗽无力,翻身拍背不够,深部痰液黏稠,阻塞气道引起肺不张,痰块出来后,气道通畅,肺不张消失。右心膈角处软组织块影,密度均匀,边界清楚,为良性病变、异位胸腺可能,必要时复查CT随访。

针灸科主治医师余某某:该患者神经系统损害具有对称性、下单位、纯运动三大特点。而且四肢肌力也

有改变。本病属于中医“中风”、“暗瘁”的范畴。其病因病机及发病特点为:风、痰、气、血郁闭脉络,壅塞于喉,脉络不通,阳明经脉气血不能濡养,手太阴肺经经气不利,而导致吞咽困难、构音障碍、饮水进食即呛咳等症。本病与手太阴肺经、手足阳明经、足厥阴肝经以及任脉有着直接关系,特别是任脉,上行直达咽喉,与肺、肝、手足阳明经的支脉相衔接。故在治疗上可取任脉之廉泉穴以通其脉之经气,手太阴肺经之太渊以宣肺豁痰,手足阳明经之合谷、足三里、丰隆取“治痿独取阳明”之意。风府、风池和廉泉均在舌咽、迷走神经感觉纤维支配区域内,多经穴位并用,针灸按摩并用,可以达到一定的治疗作用。

3 后记

该患者采用针灸、按摩治疗。治疗方法:针灸选穴:廉泉透舌根、太渊、合谷、足三里、丰隆、风池、风府。针刺操作方法:用26号1.5寸毫针,直刺太渊穴0.5~1寸,手法为平补平泻,3~5min行针1次,留针30min。合谷、足三里、丰隆直刺,平补平泻手法。风府穴针尖向咽喉方向刺入1.0~1.3寸;风池穴向咽喉方向刺入1~1.5寸;全部出针后,再取廉泉穴,用28号3寸毫针,从廉泉穴(上廉泉也可)进针,对准舌根方向刺入,深度1~2寸,以患者自觉唾液增多为度,反复提插捻转,约5min,不留针,隔日针1次。按摩双侧胸锁乳突肌,医生戴乳胶手套用手指刺激患者咽喉部,使患者产生恶心、呕吐感,以促进咽部肌肉运动,用镊子夹持舌体做被动运动,以锻炼舌体肌肉。经上述方法治疗第8天时,患者能张口吞咽小米稀饭,舌头能把食物运送到咽部,吃一小碗面片约需2小时。继续治疗1个月,患者恢复吞咽功能,说话吐字清楚,饮水、吃饭不再呛咳,病告痊愈。

(收稿日期:2009-05-08)

[编辑:洪涛]

中国第三届中医、中西医结合暨非药物疗法防治心脑血管病、肿瘤、糖尿病高级论坛通知

由中国人体健康科技促进会、中国人体健康科技促进会医药科技专业委员会、《世界中医药》杂志社联合主办,北京华盛国际医药信息交流中心承办的此次论坛拟于2009年12月中旬在福建省福州市举办。

1. 会议交流内容如下。(1) 中医药、中西医结合治疗心脑血管病的理论研究、临床经验、新疗法、新进展及实验研究;(4) 针灸推拿等非药物疗法治疗心脑血管病的体会;(5) 中医、中西医结合治疗糖尿病的理论研究及临床进展;(7) 中医药、中西医结合治疗肿瘤的基础及临床研究;(8) 中医、中西医结合抗肿瘤的理论与临床探讨;(9) 名老中医经验和民间中医秘方防治心脑血管病、肿瘤、糖尿病经验总结;(10) 抗肿瘤中药的研究与开发;(11) 肿瘤止痛及晚期肿瘤患者生存质量与养生方法研究;(12) 中医非药物疗法的基础研究、理论研究;(14) 针灸在各科临床的经验总结;(15) 推拿按摩及其他理疗方法在各科临床的运用;(16) 中风后遗症的中医特色治疗经验;(18) 老年痴呆症、顽固性失眠、血管性头痛的论治精神及特色疗法;(19) 名老中医临床经验总结;(21) 临床应用经方、成方、验方的体会;(22) 中医养生保健、食疗方法介绍及理论研究;(23) 中医药教学经验介绍;(24) 中国医学史研究;(26) 复方制剂的开发与研究。被录用论文的第一、第二作者,分别授予国家Ⅱ类继续教育学分,并邀请参加会议,入选论文将安排在大会交流,参加会议者颁发证书并授予国家Ⅰ类继续教育学分。无论文者也欢迎参加会议。

2. 会议联系地址:北京市朝阳区小营路19号财富嘉园A座302室《世界中医药》杂志社,邮政编码:100101,电话:(010) 58239055,传真:(010) 58260066, E-mail: wfcm2006@163.com 联系人:王炳岐(赵和)、徐辉