

声带麻痹 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022_E5_A3_B0_E5_B8_A6_E9_BA_BB_E7_c22_302855.htm 名称声带麻痹所属科室耳鼻喉科病因 按神经遭受损害的部位不同，可分为中枢性和四周性两种，其中以四周性多见。 （一）中枢性：两侧大脑皮层之喉运动中枢有神经束与二侧疑核相连系，故每侧肌肉均接受来自两侧大脑皮层的冲动，因而皮层病变引起的喉麻痹，临幊上极为少见。脑溢血、基底动脉瘤、颅后窝炎症、延髓及桥脑部肿瘤均可引起声带麻痹。 （二）四周性：凡病变主要发生在喉返神经或迷走神经离开颈静脉孔以至分出喉返神经之前的任何部位，所引起的喉麻痹，均属四周性。 颅底骨折、甲状腺手术、颈部及喉部各种外伤、喉部、颈部或颅底良、恶性肿瘤压迫、纵隔或食管转移性肿瘤、鼻咽癌侵犯颅底、肺尖部结核性粘连、心包炎、四周神经炎等均可引起声带麻痹。 临幊表现 （一）单侧不完全麻痹：主要为声带外展障碍，症状多不显著。间接喉镜下见一侧声带居近中线位，吸气时不能外展，发音时声带可闭合。 （二）单侧完全性麻痹：患侧声带外展及内收功能均消失。检查见声带固定于旁中位，杓状软骨前倾，患侧声带较健侧低，发音时声带不能闭合，发音嘶哑无力。 （三）双侧不完全性麻痹：少见，多因甲状腺手术或喉外伤所致。两侧声带均不能外展而相互近于中线，声门呈小裂隙状，患者平静时可无症状，但在体力活动时常感呼吸困难。一旦有上呼吸道感染，可出现严重呼吸困难。 （四）双侧完全性麻痹：两侧声带居旁中位，既不能闭合，也不能外展，发音嘶哑无力，一般呼吸正常，但食物、唾液易误吸入下呼吸道，引起呛咳。 （五）双

侧声带内收性麻痹：多见于功能性失音，发音时声带不能内收，但咳嗽有声。鉴别诊断 声带麻痹与功能性失音的鉴别：

(一) 声带麻痹多为一侧性，两侧性少见；而功能性失音为两侧声带内收性麻痹。(二) 功能性失音均能找到一定的诱因，如生气，悲痛过度等。(三) 功能性失音在间接喉镜下检查，让患者咳嗽时，声带活动正常。(四) 功能性失音暗示疗法有效。治疗 声带麻痹应针对其发病原因进行治疗。单侧非完全性麻痹，发音呼吸无明显障碍，常不须治疗；单侧完全性麻痹，如长时间仍不能代偿，而病人要求改善发音时，可在声带粘膜下注射特氟隆（teflon），可容性胶原纤维或脂肪等使声带变宽，向中线靠拢。双侧外展麻痹，如有呼吸困难，应行气管切开，以后再行手术矫正。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com