

咽部异感症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E5_92_BD_E9_83_A8_E5_BC_82_E6_c22_307254.htm 名称咽部异感症所属

科室耳鼻喉科病因咽部神经支配极为丰富，感觉和运动神经主要来自咽后壁的咽丛，含有迷走、舌咽、副神经和预交感神经的分支，此外尚有三叉神经第二支、舌咽神经等直接分布于咽部，故咽部感觉极为灵敏。全身许多器官的疾病，也可通过神经的反向和传导作用，使咽部发生异常感觉。故咽异感症产生的机理较为复杂，致病因素繁多，有些因素轻易被发现，如细菌、寄生虫等生物因素，冷热、电流、气压等物理因素和机械损伤及化学因素等。此外，精神因素也可引起本病，如情绪波动及长期过度紧张、疲惫等所引起的神经官能症，有时器质性疾病与精神因素同时存在，构成复杂的病因，可分为局部、全身和精神体质三个方面。 一.局部因素

1.咽部疾病 如各型咽炎、慢性扁桃体炎，扁桃体的结石、息肉、角化、囊肿、瘢痕及脓肿，舌扁桃体炎，悬雍垂过长，鼻咽、口咽及喉咽的异物、瘢痕、肿瘤，舌根部静脉曲张、囊肿、肿瘤、茎突综合征，咽部憩室等。这些疼痛通过咽部检查常可发现，但对早期的舌根肿瘤、扁桃体恶性肿瘤，只做视诊常不易发现，改用触诊，可感到局部有变硬感觉。对隐蔽在咽粘膜皱褶之间的微小粘膜糜烂，鼻咽顶部的咽囊开口、咽隐窝内的粘连，在粘膜下发展的鼻咽癌，如检查欠详，常被遗漏。与职业有关的咽炎如粉尘性、化学性咽炎，也是咽异感症的病因。 2.邻近器官的疾病 鼻部及鼻咽部疾病如鼻窦炎、鼻咽炎。喉部疾病如喉上神经炎、风湿性环杓关节炎、会厌囊肿、会厌形态异常、喉软骨膜炎、血管神经性喉

水肿、环咽肌及咽下缩肌痉挛等。食管疾病如食管痉挛、憩室、失弛缓症、早期恶性肿瘤、外伤性食道炎、返流性食道炎、贲门痉挛、横膈裂孔疝等。颈部疾病如颈部肿块、瘰管、淋巴结炎、甲舌囊肿、甲状腺炎症、肿瘤及其他如牙病、耳病、颈症侯群、舌咽神经痛、颈动脉炎等，均可引起本病。其中有人认为横膈裂孔疝是咽喉部梗阻感最重要的邻近病变，Malcomson（1968）分析7年来上消化道钡餐检查的440例患者，其中307例（70%）诉有咽喉部梗阻感的病人中，发现横膈裂孔疝者104例（34%），裂孔疝经治疗后，咽喉部梗阻感症状逐渐消失。返流性食管炎可导致咽喉部梗阻感，由于酸性液刺激食管，可使其运动功能紊乱，经制酸治疗后症状改善或消失。早期上段食管癌有咽喉部异物感或梗阻感，进食时症状更为明显，而咽异感症却与之相反，平时虽有异物样感觉，但在吞咽时并无自觉症状。

二.全身因素

- 1.远离器官的病症如胃及十二指肠炎或溃疡、胃癌、幽门痉挛、胆石症、左心扩大、高血压性心脏病、心包炎伴积液、主动脉瘤、屈光不正等。对于这些疾病耳鼻喉科医生较少见重视，或未熟悉到与咽异感症的关系。Malcomson（1968）曾对307例病人进行具体的X线胃肠钡餐检查，有阳性病变者242人（79%）中，远离器官病变者占半数以上，其中诊断为膈疝者104人，胃及十二指肠溃疡39人，余为幽门痉挛、高血压性心脏病、食管偏斜、失弛缓症等，针对原发病进行有效治疗，原有瘕球症状多可消失。
- 2.全身疾病以代谢、内分泌疾病多见，如维生素缺乏症，缺铁性贫血，甲状腺疾病如甲状腺机能亢进或减退，绝经期综合征，重症肌无力，颈椎骨关节炎，关节僵直及肠寄生虫等病。缺铁性贫血与咽异感

症的关系密切，许多患者的血清铁含量较低，而不饱和铁结合力则偏高。维生素缺乏者以核黄素、烟酰胺补充对顽固性患者有效。

三.精神因素

精神和情绪的变化，对于咽异感的发生和发展有着明显的影响，如神经衰弱、神经官能症、精神分裂症、恐癌症、癔病及焦虑、抑制状态等。医务工作者对病人的异常感觉解释不当或不仔细，未消除病人的疑虑或做过多的检查、治疗，引起病人的疑虑也可导致本意。中医学很重视情态致病，认为“是由于七情郁结，痰滞气阻喉中或伴有肝胃不和所致”。这充分说明了精神因素对本病的作用。

临床表现

病人常能指明咽异部位在口咽和胸骨上窝之间，以喉咽部较多，咽部可感到似有异物、蚁行、灼热、紧束、闷塞、狭窄等感觉，有的病人感到咽部有树叶、发丝、线头、肿物及痰粘着感，也有的感到颈部紧压感而不敢扣领扣。以上感觉在病人做空咽动作时明显，而进食时则减轻或消失，一般无疼痛或仅有轻度咽痛。症状常随病人情绪起伏波动，异常感觉也可随时改变。咽异感症病人，局部病变往往不明显或较稍微，凡遇症状与体征不符的病人，应排除各种器质性病变在咽部表现的症状，仔细检查鼻咽、口咽、喉咽及颈部有无粘膜充血、肿胀、增生、干燥、萎缩、瘢痕、有无畸形、淋巴结肿大等。诊断此病的病因较为复杂，应仔细倾听主诉，具体了解发病经过、生活、工作环境及可能的诱因等。一般讲器质性病变引起的异常感觉常有固定部位，而异物感部位不确定者并非皆为精神因素所致。对有邻近病变者可行X线摄片及食道钡餐检查。根据病史、症状、检查的全部资料仔细加以分析，排除隐蔽在咽部、颈部、上呼吸道、上消化道等部位的器质性病变后，方可诊断为

咽异感症。治疗以病因治疗为主。对无明显器质性病变的病人应进行耐心的解释，使其了解病情，去掉不必要的顾虑，配合药物治疗，或用暗示治疗。戒除烟酒，应用中医中药，如疏肝解郁，行气导滞，散结除痰的药物。或用针灸、穴位封闭等治疗。药物治疗可用镇静剂、维生素、解热镇痛药等治疗。 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