

# 茎突综合征 37 例诊治体会

易新林<sup>1</sup> 邓可斌<sup>1</sup> 林友平<sup>1</sup> 马欣<sup>1</sup> 彭凌艳<sup>1</sup> 李辉<sup>1</sup>

**[摘要]** **目的:**探讨茎突综合征的临床疗效和经验,为临床诊治提供参考。**方法:**回顾性分析 37 例茎突综合征患者的临床资料,分析其临床表现、诊疗经过、影像学检查、疗效及转归等。**结果:**就诊时咽痛 15 例,咽异物感 9 例。37 例患者中 34 例经口咽径路手术,3 例行颈外径路手术。所有患者术后均无术腔出血、感染等并发症。32 例患者在术后 1 个月症状完全消失或显著减轻,5 例患者所有症状部分缓解,随访 6 个月以上未见复发。**结论:**患者多以咽部不适前来就诊,手术为其主要治疗方法,经口咽径路为主要手术方式,术后疗效满意。

**[关键词]** 茎突综合征;诊断;茎突截短术;治疗效果

**[中图分类号]** R766.2 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2018)04-0067-02

茎突综合征又称茎突过长征或 Eagle 综合征,最早由 Eagle 在 1937 年提出,它是指由于茎突过长或其方位、形态异常,刺激临近血管、神经等引起咽部异物感、咽痛或反射性耳痛、头颈部痛和涎腺增多等症状的总称<sup>[1,2]</sup>。以成年人多见,常一侧起病。由于其临床症状复杂多样,极易误诊、漏诊。现将本科 2006 年 6 月至 2015 年 3 月收治的确诊为茎突综合征患者 37 例进行回顾性分析,所有患者均行手术治疗并取得效果满意,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者 37 例;男 20 例,女 17 例;年龄 27~65 岁,平均 46 岁;病史 5 个月~7 年。临床表现:咽痛 15 例,咽异物感 9 例,吞咽痛或梗阻不适感 6 例,放射性颈痛 4 例,耳痛及耳胀闷感 2 例,舌根痛 1 例。临床及辅助检查:34 例患者经咽部扪诊,在扁桃体窝能扪到条索状或刺状突起。压之能激发或加重症状者 32 例,经 CT 三维重建显示茎突过长者 34 例,另外 3 例为茎突角度异常,其中 15 例已行双侧扁桃体切除术。单侧茎突过长者 28 例,双侧茎突过长者 9 例;全部病例均行 CT 三维重建检查;右侧为 35.2~69.8 mm 平均 42 mm;左侧为 33.0~63.8 mm 平均 41 mm(见图 1)。

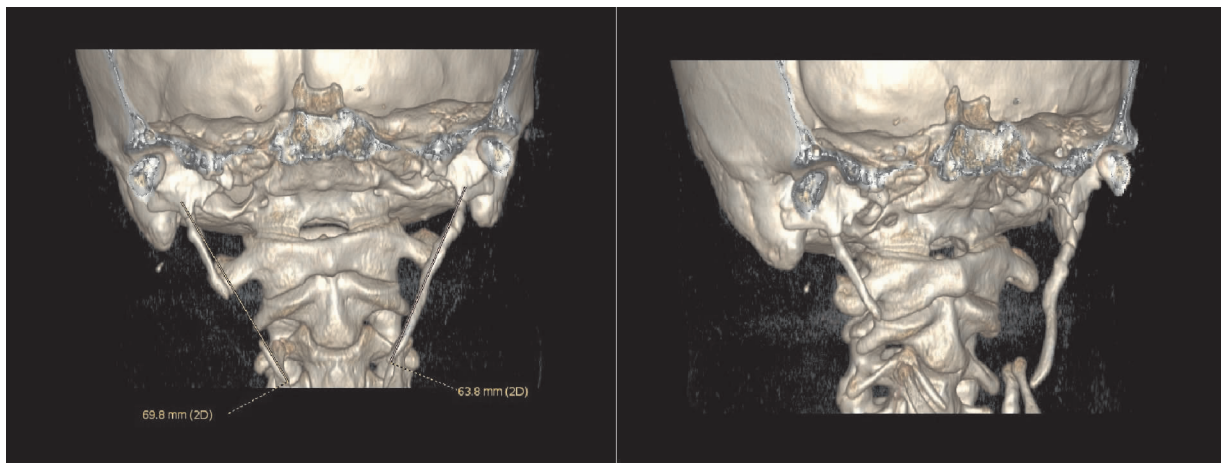


图 1 患者,高某,因“咽部反复不适 2 年”就诊,茎突三维重建示:双侧茎突过长,左侧茎突 63.8 mm,右侧 69.8 mm

### 1.2 诊断标准

1)具有前述临床症状之一;2)影像学显示茎突长

度 $\geq 3.0$  cm,或角度的异常;3)扁桃体窝触诊诱发可加重临床症状,或能摸到条索状或刺状突起;4)2%盐酸利多卡因扁桃体窝周围封闭,可暂时解除症状,确定诊断应当至少符合其中的 3 项<sup>[2,3]</sup>。

<sup>1</sup> 湖北省中医院(湖北省中医药研究院)(武汉,430074)

## 2 方法

37 例患者中 34 例经口咽径路手术,另外 3 例行颈外径路手术。34 例口咽径路手术中局麻 15 例和全麻 19 例,未行扁桃体切除的先行扁桃体切除术,妥善止血。用对侧中指触摸扁桃体窝,扣及茎突尖端后,用血管钳沿咽上缩肌作钝性分离,分开周边的筋膜和肌肉等软组织,用小号环形上颌窦刮匙,从茎突尖端套入,向根部推压,尽可能接近茎突末端,再用尖嘴咬骨钳截短茎突,保证截断的茎突骨保留在咬骨钳内并取出,截除茎突长 1.2~3.8 cm。扁桃体窝压迫止血,切口较长的 16 例用肠线缝合 1 或 2 针。有 3 例患者因茎突角度异常行颈外径路手术,采用局部浸润麻醉,在胸锁乳突肌前缘沿乳头尖至舌骨水平做一斜行切口,深及颈阔肌,钝性分离颈深筋膜确定舌骨大角、舌骨体、二腹肌、茎突舌骨肌的位置,沿茎突舌骨肌向上钝性分离出茎突,用小号环形上颌窦刮匙从茎突尖端套入,分离周围软组织,血管钳夹住茎突末端,用尖嘴咬骨钳截断取出,冲洗术腔,逐层缝合,加压包扎。术中要将截除的茎突夹牢,勿使茎突断端落入咽旁间隙软组织内,难以寻找,形成死骨或异物,导致咽旁间隙感染的并发症。术后常规使用抗生素和止血药物。

## 3 结果

37 例患者术后均无术腔出血、感染等并发症,愈合良好。有 3 例局麻患者在术中截短茎突后立即感觉不适感消失,术后 1 个月 32 例患者症状完全消失或显著减轻;5 例患者所有症状部分缓解,随访 6 个月以上未见复发。

## 4 讨论

茎突位于颞骨下方、茎乳孔前内方,呈细长圆柱状。它是由胚胎期第 2 腮弓的舌骨弓软骨发育而来,为舌骨链的一部分。茎突周围组织解剖结构复杂,与诸多肌肉、血管、神经关系密切。茎突上附着有茎突咽肌、茎突舌肌、茎突舌骨肌等诸肌肉,其尖端位于颈内外动脉之间,接近于颈外动脉终末分叉处,根部有舌下神经、迷走神经和舌咽神经穿行,故手术时应仔细操作,以免损伤重要血管、神经。正常人茎突长度国内外测量差异较大,一般中国人平均长度为 2.16~2.52 cm,欧美人平均长度 2.50 cm<sup>[4,5]</sup>。

茎突综合征临床表现多样,常见的症状为咽部异物感和咽部或颈部刺痛感,这种刺痛感常可放射至头颈部、肩部等,从而引起头晕、肩背部疼痛等,吞咽时可加重。既往研究显示茎突过长是导致茎突综合征的主要原因,影像学检查则是确诊茎突综合征的主要方法。导致茎突过长原因多样,归纳起来主要有:1)遗传因素,多见于儿童,造成先天性茎突过长;2)茎突骨化:茎突近端为鼓舌段,远端为茎舌段,青春期后可相互融

接,以茎突舌骨韧带系于舌骨小角,当茎突部分或全部骨化时可引起茎突过长;3)茎突方位异常,茎突在发育过程中受到周围附着的肌腱、韧带等的牵拉,从而导致茎突方位、形态发生改变,引起茎突过长。本组 37 例 CT 三维重建 34 例显示茎突超过正常长度,仅 3 例为茎突角度异常,这一结果与既往研究类似。

茎突过长综合征症状复杂多变,每个患者都可能有多种症状,临床极易误诊<sup>[6,7]</sup>。患者多以咽痛、颈部疼痛前来就诊,颈部触诊、X 线正侧位片、CT 等有助于明确诊断。在本综合征的诊断过程中以下疾病相鉴别:1)舌咽神经痛,当茎突长度正常但其倾斜角 $>40^\circ$ 时,可压迫舌咽神经,从而产生相应症状。主要表现为一侧咽部、舌根或扁桃体区的发作性疼痛,呈烧灼样或电击样,持续时间数秒至数十秒不等,疼痛可放射至同侧颌面部、外耳道深部,常伴有唾液分泌增多。2)舌骨综合征,舌骨解剖结构与咽部的神经、肌肉、韧带关系密切,当附着于舌骨的茎突舌骨韧带发生钙化、炎症时,可引起头颈、咽喉部疼痛、异物感等不适,其表现与茎突综合征相似,易误诊。临床上可通过触诊进行鉴别诊断,其方法为在触诊时用食指将舌骨推向对侧并固定,拇指触诊舌骨大角尖部,若有明显触痛则可诊断为舌骨综合征。此外影像学检查可进一步明确诊断。3)慢性咽炎,慢性咽炎和茎突综合征均可引起眼部异物感,但慢性咽炎引起异物感位置多不固定且多变,茎突综合征产生的咽部异物感多在空咽时症状明显,进食时减轻,且异物感位置固定。4)咽喉部其他疾病,可根据患者病史、专科检查、影像学检查等进行鉴别诊断。

茎突过长综合征保守治疗是使用治疗骨质增生、消肿止痛的中西药物,局部封闭注射以及理疗等对部分病例有一定疗效,但易复发。目前主要以手术治疗为主,建议一经确诊即行茎突截短术。手术有经口咽和颈外径路两种径路,具体采取何种径路尚有争论。我们认为颈外径路适用于茎突舌骨韧带钙化或骨化导致茎突角度异常,扁桃体窝内不能触及茎突的患者,此手术方法有在直视下手术,截除茎突长度多等优点的同时术中损伤稍大,颌下颜面部留有瘢痕,由于周围毗邻的血管、神经、腺体较多,易于发生并发症<sup>[8-10]</sup>。故相对较少运用,本组仅 3 例患者采用该术式。口咽径路有其优点:1)手术方式直接,离茎突近,易于暴露,安全性高,有慢性扁桃体炎可一次性完成扁桃体切除和茎突截短术;2)伤口愈合与扁桃体切除术相同,术后没有疤痕形成,符合现代人(特别是女性患者)的美学观念。两种手术径路各有优劣,临床上应根据患者具体情况,结合患者的症状、体征、要求、临床医师的熟练程度做出选择。

综上所述,茎突综合征临床表现多以咽部异物感或咽痛为主,其病因复杂,病机不清,目前多认为茎突过长是其主要原因。影像学检查是其确诊的主要手段,就治疗而言,是否需要手术以及手术指征的定义目前尚有争议,而手术后疗效亦存在较大差异。通过影像学方法精确测量茎突长度和角度,了解其形态特点,并结合患者临床症状和个人需求,选择最合理的治疗方法,从而最大限度改善患者症状,减少并发症,达到治疗目的。

## 参考文献

- [1] 黄选兆,汪吉宝,主编.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998,417.
- [2] 谭旭民,杨桦,邓安春.茎突综合征的诊断和治疗[J].第三军医大学学报,2004,26(11):1027-1028.
- [3] Prasad KC,Kamatb Mp,Raddy KJM,et al. Elongated styloid Process(Eagle's syndrome):Aclinical study[J]. J Oral Maxillofac Surg,2002,60(2):171-175.
- [4] 石祖仑,蒋柏桥.茎突综合征 150 例报告[J].中国耳鼻咽喉科颅底外科杂志,2006,12(2):145-146.
- [5] 孙正良,刘阳云.手术治疗茎突过长 116 例临床观察[J].临床耳鼻喉科杂志,2002,16(6):300.
- [6] 何庆维,蓝建平,赵海亮,等.茎突综合征 37 例临床误诊分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2017,23(1):75-77.
- [7] 李强,田军,孙博,等.数字化体层融合技术在茎突过长诊断中的应用价值[J].医学影像学杂志,2014,24(6):1025-1027.
- [8] 张庆泉,宋西成,王强,等.外科治疗茎突异常的疗效分析,中华耳鼻咽喉-头颈外科杂志,2006,41(10):759-762.
- [9] 王泽光,黄宋平,黄卫,等.应用圈套器辅助施行茎突截短术[J].中华耳鼻咽喉-头颈外科杂志,2005,40(6):422.
- [10] 王卫红,李海涛.茎突梳理术治疗茎突综合征[J].山西医药杂志,2014,43(3):303-304.

(收稿日期:2017-08-09)