

# 乳突术后 10 年取耳聾至面瘫 1 例

黄建茹, 王长礼(保定市第三医院口腔科, 河北保定 071000)

**【关键词】** 乳突手术; 取耳聾; 术后并发症; 面瘫

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.079 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)15-2059-01

耳聾栓塞多采用器械直接取出, 本院收治 1 例乳突术后 10 年取耳聾患者, 在取耳聾后出现面瘫。为减少取耳聾后继发面瘫等并发症, 现将此病例报道如下。

## 1 病例报告

患者, 女, 50 岁, 主要因右耳血性分泌物 4 d, 于 2011 年 3 月 22 日来本院就诊。实验室检查红细胞  $4.6 \times 10^{12}/L$ , 白细胞  $8.9 \times 10^9/L$ , 血小板  $120 \times 10^9/L$ , 血糖  $5.8 \text{ mmol}/L$ 。CT 显示乳突小房正常结构消失, 乳突术后改变。患者 10 年前因右耳胆脂瘤于外院行中耳乳突根治手术, 术后未随诊。现检查右耳耳郭部无畸形, 术后耳腔内无血性分泌物, 腔内充满硬性褐色污垢。考虑该污垢为耳腔内脱落上皮细胞及污物所形成的垢块, 在做耳腔内污垢清理术时, 因污垢与周围组织粘连明显, 在触及到面神经管部位时, 患者表现为口角抽搐, 立即停止操作。此后患者出现轻度面瘫, 面瘫发生后立即在耳内滴耳聾液, 持续 1 周后取出耳聾, 给予神经营养药物和抗生素。用药 1 周后, 面瘫无明显改善。用药 2 周同时加以辅助治疗, 如理疗针灸。第 3 周观察患者额纹向患侧延伸, 又加服扩张血管药物。2 周后复诊时面瘫状况明显改善。继续上述治疗, 3 个月后复诊, 除额纹部肌肉力量稍差外, 面瘫情况已经基本恢复。为巩固疗效, 继续用药, 并配合针灸理疗治疗, 1 周后停止全部治疗。患者预后良好, 未留下任何后遗症。

## 2 讨论

面神经损伤属于迟发性, 应尽早取出耳内容物, 减少压迫。

并全身和局部应用抗菌药物、皮质类激素、血管扩张剂、营养神经制剂, 同时进行高压氧治疗, 配伍适当物理治疗和中医中药治疗<sup>[1-2]</sup>。此病完全恢复病程较长, 但一般预后良好。面神经按行程可分为八段, 鼓室段和乳突段走行较长, 且鼓室段神经管菲薄, 手术时损伤易使面神经直接暴露于黏膜下。暴露的面神经与耳腔内的耳聾块粘连, 取耳聾时因牵拉面神经而导致面瘫<sup>[3-4]</sup>。本例提示当临床医生遇中耳乳突术后取耳聾时, 一定要考虑耳聾与耳内周围神经组织粘连因素, 切勿强行取出, 避免造成不良后果。

## 参考文献

- [1] 赵璟. 中耳乳突术后迟发性面瘫相关因素分析[J]. 安徽医药, 2009, 13(5): 534-535.
- [2] 刘艳娟, 许耀东, 植少娟, 等. 中耳乳突术后迟发性面瘫的原因分析及护理对策[J]. 国际医药卫生导报, 2008, 14(21): 102-104.
- [3] 许耀东, 方朝新, 陈穗俊, 等. 中耳乳突术后迟发性面瘫[J]. 中国医师进修杂志: 综合版, 2008, 31(9): 68-69.
- [4] 方瑾, 钱林荣, 杨雪明. 中耳乳突术后迟发性面瘫 8 例分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2008, 18(7): 445-446.

(收稿日期: 2012-12-26 修回日期: 2013-03-20)

# 原发性甲状腺恶性淋巴瘤细针吸取细胞学诊断分析

邵萍(湖北省荆门市京山县人民医院检验科 431800)

**【关键词】** 原发性; 甲状腺; 淋巴瘤; 细胞学诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.079 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)15-2059-01

恶性淋巴瘤是常见的恶性肿瘤之一, 是免疫系统的原发性恶性肿瘤, 主要发生于淋巴器官和淋巴组织, 其中 30% 的淋巴瘤发生于淋巴结外的淋巴组织, 原发性甲状腺恶性淋巴瘤属于淋巴结外恶性肿瘤, 临床较少见<sup>[1]</sup>。本院于 2008 年 6 月和 2009 年 10 月发现的 2 例原发性甲状腺恶性淋巴瘤, 并在本科室做甲状腺细针吸取细胞学检查, 现将结果报道如下。

## 1 病例报告

**1.1 病例初步诊断** 病例 1: 患者夏某, 女, 43 岁, 发现颈部肿块到本科室做甲状腺细针吸取细胞学检查, 于甲状腺右侧叶可触及  $3 \text{ cm} \times 4 \text{ cm}$  肿块, 质韧、无压痛, 肿块随吞咽上下移动。结果: 考虑甲状腺淋巴瘤(建议进一步检查)。病例 2: 患者陈某, 女 37 岁, 以“发现颈部肿块半月”为主诉入院, 到本科室做甲状腺细针吸取细胞学检查, 于甲状腺左侧叶可触及  $4 \text{ cm} \times 4 \text{ cm}$  肿块, 质韧、无压痛, 肿块随吞咽上下移动。结果: 考虑甲状腺淋巴瘤(建议病理检查)。

**1.2 病例进一步诊断** 两病例术后病理诊断: 甲状腺恶性淋巴瘤(建议会诊以确定诊断)。后经华中科技大学附属同济医院会诊: 甲状腺弥散性大 B 细胞淋巴瘤, 并有免疫组织化学结果。两患者均以“发现颈部肿块”为主诉入院。体检: 体温、脉搏、呼吸及血压均正常。患者神态清楚, 精神较好, 全身皮肤无黄染及苍白, 浅表淋巴结未触及肿大, 口唇红润, 气管居中, 双肺呼吸音清晰, 未闻及明显湿啰音, 心肺未见明显异常, 四肢活动自如。术后 1 周患者一般情况良好。大小便未见明显异常, 神志清晰, 颈部切口愈合良好, 心肺及腹部未见明显异常, 四肢活动自如。患者要求出院, 之后到上级医院做化疗。

## 2 病例诊断分析

恶性淋巴瘤是原发于淋巴结或淋巴组织的恶性肿瘤。甲状腺恶性淋巴瘤以继发性淋巴瘤常见, 死于全身淋巴瘤患者中 20% 可累及甲状腺<sup>[2]</sup>。原发性甲状腺恶性淋巴瘤(PTL) 很少见, 占甲状腺恶性肿瘤的 1%~5%<sup>[3]</sup>, 占恶(下转第 2064 页)

3~5年的间隔,使生殖器官不仅在解剖上、生理功能上的功能充分恢复,而且血管的性能都得良好的恢复。宣传科学避孕方法,减少人流手术。产后卫生宣传:提倡产后体操,对子宫附件及盆腔其他支持组织的恢复有很大好处。

## 2 结果

停药1周后判定结果:痊愈32例,占47.1%,显效20例;占29.4%;有效10例,占14.7%;无效6例,占8.8%,总有效率91.2%。

## 3 讨论

盆腔淤血综合征因症状多体征少,近年来腹腔镜技术的广泛应用,诊断此病并不是很困难,但仍需与子宫内膜异位症、慢性盆腔炎相鉴别<sup>[4]</sup>。中医认为,盆腔血瘀是本病的基本病机,血瘀的形成主要有气滞气虚血瘀,肾虚血瘀,气虚血瘀是本病的主要病机,气为血之帅,气行则血行,气虚无力推动血行,血行不畅,瘀阻经脉,气滞血瘀。妇女外感六淫,或七情内伤,使冲任之气亏损,气虚则不能运化,必将血瘀。总之,无论中医学理论的分析,还是现代医学的研究,“淤血阻滞冲任胞脉”是盆腔淤血综合征的重要病机<sup>[6]</sup>。补中益气汤方中黄芪补中益气、升阳固表为君药;人参、白术、甘草甘温益气,补益脾胃为臣;陈皮调理气机,当归补血和营为佐药;升麻、柴胡协同人参、黄芪升举清阳为使药。综合全方,一是健脾补气,使后天生化有源,气虚诸证自可痊愈;一是升提中气,恢复中焦升降之功能,使下脱、下垂之证自复其位。

现代药理研究表明,黄芪主要含有甙类、多糖、氨基酸及微量元素等具有增强机体免疫功能作用的成分;当归挥发油能抑制子宫平滑肌收缩、抗血小板凝集及抗血栓、促进血红蛋白和红细胞生成,还具有抗炎镇痛的作用;川芎能抑制血管平滑肌收缩增加血流量,降低外周血管阻力;香附挥发油有轻微的雌激素作用。延胡索的主要成分中以延胡索乙素镇痛作用最强,对持续性、慢性钝痛有极佳的镇痛效果<sup>[7]</sup>。

(上接第2059页)

性淋巴瘤的比例小于1%<sup>[4]</sup>;过去诊断为甲状腺小细胞未分化癌者,大部分是本病的误诊。

甲状腺不是黏膜性器官,而且无正常淋巴组织,但PTL生物学特征类似于黏膜相关淋巴组织淋巴瘤,可能与胚胎发育中甲状腺来自前肠有关。PTL与甲状腺自身免疫疾病相关,多数患者血清中有甲状腺自身抗体,患者多为女性。

## 3 讨论

本病细针吸取细胞学检查:镜下见肿瘤细胞呈散在分布,细胞大小不等,形态不规则,胞浆量少,核多为圆形或不规则,核染色质致密粒状,不易见核仁,易见核内包涵体。并可见少量淋巴细胞,散在腺上皮细胞。本病细胞形态学需与以下疾病相鉴别(1)甲状腺腺瘤:瘤细胞呈滤泡状排列,细胞核大小一致、形态一致,核染色体致密粒网状。(2)甲状腺乳头状癌:大部分细胞分化良好,恶性特征不明显,诊断主要依据是瘤细胞作乳头状排列,另一特点为核内包涵体的出现。(3)甲状腺非典型腺瘤和甲状腺滤泡癌:瘤细胞呈滤泡状排列,细胞核大小不一,核染色质浓密,分布不均,核仁明显,细胞异型性明显。(4)甲状腺未分化癌:瘤细胞多分散存在或疏散聚集,细胞大小不一,核圆形或不规则,核染色质致密粒状,核仁较大,或为多个,核分裂象多见,细胞异型性明显。

本研究中2例患者术后病理诊断及上级医院会诊病理诊断:甲状腺弥漫性大B细胞淋巴瘤,免疫组织化学确诊。其诊

任脉为“阴脉之海”,与冲脉有紧密关系;三阴交为足太阴、厥阴、少阴之交会穴,又与中极相交,其经脉所过,“环阴器,抵小腹”;次谬穴在骶部,其穴下即为骶丛神经经过,其深部为盆腔结缔组织,地机为脾经之红穴,两者相配伍是治疗该病的经验穴。足三里为合穴,子宫穴为奇穴,其深部为输卵管所在。大量的临床研究表明<sup>[8]</sup>,血海穴有活血化瘀之功。中药保留灌肠,药物直接由肠道吸收入血液循环,明显优于口服效果,上述针灸与之合用,标本兼治再辅以防为主的护理措施,既可以增强人体的免疫能力,达到补气活血,改善盆腔微循环,利于血液回流。显著提高盆腔淤血综合征的治疗效果。

## 参考文献

- [1] 裴正学. 裴正学医学笔记[M]. 兰州:甘肃科学技术出版社,2008:439.
- [2] 孙咏. 中西医结合治疗盆腔淤血综合征研究综述[J]. 中国医药指南,2010,8(19):241-242.
- [3] 吴凯新,陆宝明. 盆腔淤血综合征中西医结合治疗的临床研究[J]. 实用预防医学,2007,14(6):1864-1866.
- [4] 顾美皎. 临床妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:830.
- [5] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:1345-1347.
- [6] 王清. 许润三妇科常见疑难疾病临证思辨特点[J]. 中华中医药杂志,2009,24(2):183-185.
- [7] 吕清文,丛雅勤. 延胡索药理作用及临床应用浅议[J]. 内蒙古中医药,2005,24(1):26-26.
- [8] 赵淑华,吉学群,许洪玲,等. 血海穴活血化瘀功能的再评价[J]. 中国针灸,2004,24(7):475-478.

(收稿日期:2012-12-17 修回日期:2013-04-22)

断依据有以下几点:甲状腺为首发部位,全身浅表淋巴结未触及肿大,充足的恶性淋巴瘤形态学依据,组织化学依据。甲状腺淋巴瘤大多为B细胞表型,主要类型为弥漫性大B细胞淋巴瘤,本病手术治疗后再结合化疗或放疗综合治疗效果更好。

快速增大的颈部肿块是原发性甲状腺非霍奇金淋巴瘤患者就诊的主要症状。PTL的确诊有赖于组织和细胞学检查。随着流式细胞仪和免疫组化技术的发展,细针吸取细胞学检查已成为PTL初诊的主要方法,细针多点多次穿刺可以提高阳性率。

## 参考文献

- [1] 邓智平,宋张骏,苏智祥,等. 原发性乳腺恶性淋巴瘤1例[J]. 临床血液学杂志,2009,22(5):507.
- [2] 同济医科大学病理学教研室,中山医科大学病理学教研室. 外科病理学[M]. 2版. 武汉:湖北科学技术出版社,1999.
- [3] Pasieka JL. Hashimoto's disease and thyroid lymphoma: role of the surgeon[J]. World J Surg,2000,24(8):966-970.
- [4] Widder S, Pasieka TL. Primary thyroid lymphomas[J]. Curr Treat Options Oncol,2004,5(4):109-118.

(收稿日期:2013-01-14 修回日期:2013-03-13)