



医患对话

喉 癌



明明白白看病·百姓放心医院



五个明白

- 明白医药费用结算清单
- 明白所患疾病
- 明白应做检查项目
- 明白疾病治疗方法
- 明白病情转化注意事项

五个知道

- 知道就医时的权利
- 知道相关的诊疗程序和规章制度
- 知道特殊检查和手术应履行的手续
- 知道诊治项目和药品价格
- 知道医疗纠纷应依法解决的程序

“百姓放心医院”活动办公室推荐

ISBN 7-110-05739-9



9 787110 057391 >

ISBN 7-110-05739-9

R·512 定价: 3.00元



明明白白看病·医患对话丛书

28

医患对话

喉 癌

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室

组织编写

科学普及出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

医患对话. 喉癌/王仲福编著. —北京: 科学普及出版社, 2003.1

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05739-9

I. 医... II. 王... III. 喉肿瘤-防治-普及读物 IV. R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 108070 号

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码 100081

电话:62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京三木印刷有限责任公司印刷

*

开本:787 毫米×1092 毫米 1/32 印张:1 字数:22 千字

2003 年 1 月第 1 版 2003 年 6 月第 2 次印刷

印数:5001~10000 册 定价:3.00 元

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)

明明白白看病·医患对话丛书

编委会

顾主	问任	曹荣桂	迟宝兰	李士					
副主	任	于宗河							
主	任	陈春林	赵淳						
副主	编	于宗河	李恩	武广华					
委	编	李慎廉	宋振义	刘建新	宋光耀				
	员	(按姓氏笔画排序)							
		于宗河	王正义	王西成	王国兴	王继法			
		马番宏	叶任高	孙建德	朱耀明	刘玉成			
		刘世培	刘兵	刘学光	刘运祥	刘建新			
		刘冠贤	刘湘彬	许风	江观玉	李玉光			
		李连荣	李金福	李恩	李继光	李道章			
		李慎廉	李镜波	杜永成	苏汝好	杨秉辉			
		陈孝文	陈春林	陈海涛	宋光耀	宋述博			
		宋宣	宋振义	张阳德	欧石生	苗志敏			
		范国元	林金队	武广华	周玉皎	郑树森			
		郎鸿志	姜恒丽	赵升阳	赵建成	赵淳			
		贺孟泉	郭长水	殷光中	高东宸	高岩			
		寇志泰	康永军	黄卫东	黄光英	黄建辉			
		曹月敏	崔耀武	彭彦辉	傅梧	傅忠友			
		韩子刚	董先雨	管惟苓	管伟立	管建平			
		王仲福							
		李卫雨							

本册编著
特约编辑

策 划 许 英 林 培
责任校对 何士如

责任编辑 高纺云
责任印制 李春利



喉癌是怎么回事？



●喉位于人体的什么地方

喉位于人体颈前中央，舌骨之下，相当于第4~6颈椎高度。前面正中部分与颈前皮肤仅借薄层筋膜相隔。男性在颈部有明显的喉结，极少数女性由于发育的原因，也可能出现喉结。

●喉的结构是怎样的

喉由甲状软骨、会厌软骨、环状软骨、勺状软骨等构成支架。喉腔内从上至下由室襞（又名室带，临床习惯称为假声带）、喉室、声襞（临床习惯称为声带）等构成（图1）。临床上将声带以上称为喉前庭（声门上区），声带以下称为声门下



腔,中间的部分称为声门区。喉前庭起于喉入口,止于声带,上宽、下窄,前壁较后壁为长。声门区指界于两侧声带间的喉腔。每侧声带和室带间有一个狭窄的裂缝,为喉室的入口。声门下腔是喉腔的最低部分,位于声带与环状软骨下缘之间。喉的运动由喉返神经支配,喉的感觉由喉上神经支配。

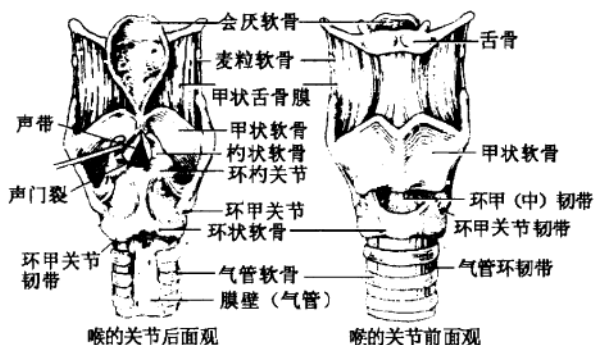


图1 喉的结构

●喉的功能是什么

喉是气管在咽部的开口,有呼吸的作用。喉的主要功能是参与保护、发声和呼吸。喉依靠各种反射,能使喉前庭及声门区关闭,或发生反射性咳嗽,从而保护下呼吸道免于食物及异物等坠入。发音为随意动作,有时也是反射性动作,如嬉笑、号哭、惊叫、咳嗽等。自肺部呼出的气流冲击靠拢的声带,引起声带振动而发音。喉部对吸入的空气有温暖、湿



润的作用。除上述生理机能外,喉部尚可通过声门区的关闭使胸腔和腹腔压力增高,以便助成某些生理机能的进行。例如咳嗽、呕吐、大小便的排泄、分娩及上肢用力屈曲内收运动等,均需要声门区紧闭,使胸腔或腹腔的压力暂时增高,胸廓固定,才能完成。

●喉癌是怎么得的

喉癌在全身肿瘤中占1%~5%。最常见的是鳞癌,其次为腺癌,肉瘤很少见。近年来喉癌的发病率有逐年增高的趋势,病因目前尚无定论,一般认为与烟酒过度关系最大,也可能与发音疲劳、空气污染、慢性炎症、遗传、化学药品、放射线、进食过烫的食物等因素有关。发病年龄以51~60岁年龄组最高,男性多于女性。喉癌在临床上按部位分为声门上癌、声门癌和声门下癌,按发病进程可分为癌前期病变、原位癌和喉癌三个阶段。

●什么是癌前病变

喉癌前期病变包括喉白斑病和喉角化症。喉白斑病是喉黏膜出现隆起的白色团块或上皮片状增生呈现角化的一种病变。部分白斑可能发生癌变。喉白斑病的症状以声音嘶哑为主,并且随着白斑的发展而加重。喉白斑可以发生在喉黏膜的任何部位,以声带最多,斑块微突出于声带表面,呈点状或片状,因为病变表浅,声带运动不受影响。白斑有时与早期喉癌临床上很难区分,活组织检查若取材部位不恰当也不十分可靠。喉角化症病变可以发生在喉的任何部位,其病理特点是局部黏膜上皮角化,角化的上皮又堆积成白色、三角锥形或圆锥形突起,一般没有非典型细胞,黏膜下层正



常,在堆积物周围有轻度炎症反应。喉角化症自觉症状轻微,或仅仅有异物感,如病变累及声带可有声音嘶哑。虽然癌前病变不是癌,但是容易发生恶变,发生恶变所需的时间也没有一定的规律,可从数月到数年,所以临床上要高度注意,一旦病变迅速扩大,应考虑有癌变的可能。

●什么是喉原位癌

喉原位癌是最早期的癌,从组织学上讲,无论其分化程度如何,病变仅仅限于上皮层,基底膜完好,结蒂组织未被浸润,但是从临床上很难区分,因此采取活组织标本必须准确,不能仅凭一次检查为准。

●喉癌的特点是什么

喉癌一般以声带癌发病率最高,约占喉癌的60%,生长较慢,转移晚,肿瘤常常局限在声带边缘较长时间,只有当肿瘤侵入深层时,发展才加快。声门上癌发病率仅次于声带癌,约占喉癌中的30%~40%,因为声门上部血管和淋巴管比较丰富,细胞分化较差,发展快,转移早。声门下癌发病率最低,约占4%~6%,但是因为部位比较隐蔽,早期不容易发现,一般在确诊时多属于晚期。

●得了喉癌有什么表现

喉头虽小,但结构复杂,喉癌症状按其原发部位不同症状表现各异。

△声门上型早期几乎没有症状,或只有咽部不适感和异物感,因此对于咽部异物感的病人必须注意喉癌的可能。癌



肿表面糜烂时,可引起咽喉部疼痛、轻咳、痰中带血和呼气带臭味。由于晚期肿瘤的侵犯,产生的大量分泌物刺激可引起咳嗽和声音嘶哑。更晚期肿瘤增大,堵塞呼吸道,出现呼吸困难。

△声门癌在喉癌中发病率最高,因为声带是发声器官,所以肿瘤早期即可影响声带的振动和闭合,出现声音嘶哑。初期,表现为发声容易疲倦,无其他不适,常常不受重视,多误认为“感冒”或“喉炎”,特别是以往常有慢性喉炎病史者。初期声音嘶哑可能不太明显或时轻时重,并持续性加重。有分泌物时可以引起咳嗽,肿瘤表面糜烂时痰中带血,并有异物感或轻痛。肿瘤进一步增大,使声带固定,堵塞声门,引起呼吸困难。晚期发生喉前及颈淋巴结转移。

△声门下型癌瘤部位隐蔽在声门下,在较长时间症状不明显,肿瘤表面糜烂时出现咳嗽、痰中带血、咽喉部疼痛或异物感,侵犯声带时出现声音嘶哑,癌瘤肿大堵塞呼吸道时出现呼吸困难。

无论何种类型喉癌,尽管声音嘶哑出现的时间不同,但声嘶仍然是病人就诊时的主要症状。据报道,喉癌病人中,声嘶占92%,呼吸困难占42%,咽痛占31%。

●是不是有声音嘶哑、咽痛、咽部异物感就是患了喉癌

不一定,因为引起上述症状的疾病很多,只有经过专科检查才可以确诊。下面简单介绍能引起声音嘶哑的一些疾病。

▲急性传染病

如上呼吸道感染、流感、麻疹、猩红热、天花等全身性疾



病常伴有急性喉炎,引起嘶哑,有发热、恶寒、倦乏、不适等全身症状,并伴有哮喘及呼吸困难,后期出现各自的特异体征。

▲喉部急性炎症

如急性喉炎、喉水肿、喉白喉、喉软骨膜炎、喉脓肿等,若发生于儿童,常伴有全身症状,成人则全身症状轻微。

▲喉部慢性炎症

如单纯性慢性喉炎、萎缩性喉炎、声带小结、慢性接触性喉溃疡;特异性感染如喉结核、喉梅毒、喉硬结、喉麻风、喉狼疮、喉真菌病等,多无全身症状或全身症状较轻,声嘶较久。

▲慢性职业性喉病

如职业用嗓音工作者,经常因使用不当或妄用,使用过分,尤其是当已经发生嘶哑后仍继续使用,必然需加倍用力,使损害加重。另外由于职业环境为高温,有粉尘、有害气体等吸入,长期刺激喉部,引起慢性炎症。

▲良性肿瘤

包括非真性肿瘤增生组织,可能与慢性炎症、过敏性疾病或慢性创伤有关,如喉息肉、囊肿、黏膜肥厚、淀粉样变、息肉状血管瘤等,直接影响声带振动。真性肿瘤,如乳头状瘤、儿童期乳头状瘤、内翻性乳头状瘤、纤维瘤、血管瘤、脂肪瘤、神经鞘膜瘤、软骨瘤、肌瘤、髓外浆细胞瘤等。

▲喉创伤

机械性损伤,如挫伤、爆炸伤、切割伤、贯通伤、刀剪刺伤、挤压伤等,使喉内结构破坏。另外剧烈毒气,如氯气、芥子气或高热火烟雾气,常引起喉和气管黏膜水肿,影响呼吸及发音。

▲声带麻痹

喉肌运动神经来自迷走神经的喉返神经,因此只要该神



经受到损害,即可影响声带功能,如延髓病变;神经干出颅处颈静脉孔或颅底外伤;颈部外伤,如甲状腺手术、颈部恶性肿瘤、甲状腺癌等;纵隔疾病损伤喉返神经,如纵隔肿瘤、食管癌、主动脉弓动脉瘤、左心室肥大、心包积液、胸膜肥厚等;肌原性喉肌损害见于重症肌无力、皮肤炎等,都可导致声带麻痹直接影响发音,体检不难诊断。

▲喉水肿

可发生于直接创伤,如喉内气管插管、气管镜检查等;喉临近器官急性炎症扩散累及喉部引起水肿。全身性疾病见于血管神经性水肿、甲状腺机能低下、心源性或肾源性水肿常可累及喉黏膜。碘化钾中毒或碘剂过敏,经常出现喉水肿。

▲其他原因

如喉异物、喉先天畸形、喉室脱垂、环杓关节炎或关节脱位固定;内分泌垂体和性腺功能紊乱等,均可引起嘶哑。

对于声音嘶哑的分析必须注意症状发生时间的长短、声音嘶哑的程度、是间歇性或持续性并继续加重、有无诱因等。应结合病人的性别、年龄、职业以及全身检查和喉部检查进行综合分析。



诊断喉癌需要做哪些检查？



●怎样才能知道是否得了喉癌

喉癌的诊断并不难,但临床上获得早期诊断的较少。早期声门上型癌可以没有症状,病人即使有喉部不适或异物感,也不一定就医,就诊时医生也未必检查喉部,所以容易被忽略。声门型癌早期虽然有声嘶,但容易误诊为伤风、感冒或慢性喉炎。声门下型癌早期更难诊断。所以,对于年龄超过40岁,声嘶超过两周者,均应当做喉镜检查。此外,有喉部不适、疼痛等症状,也要认真分析,不能轻易放过。间接喉镜检查简便易行,病人痛苦不大,只要掌握得好,喉部病变一般都能够看到,必要时给予表面麻醉剂详细检查,又可重复检



图2 喉癌的诊断要点

查对比(图2)。

▲声门上癌

会厌癌是指会厌喉面的癌瘤,因为会厌常常下垂遮盖瘤体,较小的肿瘤易被忽略,必要时应在表面麻醉下用会厌拉钩拉起会厌检查。肿瘤多表现为菜花样、结节样或表面糜烂、溃疡。较大的肿瘤,尤其接近会厌边缘者,检查时容易发现。如果肿瘤已经侵及会厌前间隙,则可以见到舌会厌溪有凹凸不平的隆起,以及向舌根侵犯的情况。喉室带癌在镜下见室带红肿,呈结节状、菜花样肿瘤或溃疡形成,并见到肿瘤向会厌基底部或向对侧侵犯。因为肿瘤肿大,往往遮盖声带。当肿瘤向深层浸润,进入声门旁间隙或累及杓状软骨时,声带运动受限。喉室癌,由于肿瘤生长,常常使喉室变



宽,喉室明显饱满,有时室带黏膜尚完整,只见到黏膜下肿胀,或有菜花样乳头状肿瘤自喉室突出,或破坏室带黏膜,见到肿瘤,因此活组织标本应该自喉室采取。

▲声门癌

声门癌是指原发在声带游离缘者,声带表面原发肿瘤在间接喉镜下比较容易发现。早期,患侧声带充血增厚,边缘粗糙,表现为乳头状或结节样。病变稍大时,声带出现凹凸不平的乳头状肿物,声带失去正常光泽,色粉红或灰白。早期声带运动良好,肿瘤使声门闭合不严,声带之间有缝隙。少数肿瘤基底较广,表面较光滑,向深层侵犯,累及喉肌,出现声带运动受限或声带固定。肿瘤沿声带表面向前后发展,可越过前、后联合,侵犯对侧。

▲声门下癌

声门下癌是指声门下区原发肿瘤,部位隐蔽,早期在喉镜下不易被发现,晚期声门下区比较丰满,出现患侧声带运动受限或固定。

●喉癌应当怎样检查

首先病人应按医生询问详细介绍自己的病史,说明声嘶的特点。继而医生对病人做常规检查:观察喉体有没有膨大,是否固定;行颈部触诊,注意有无肿大的淋巴结,有没有压痛,是不是固定。通过间接喉镜检查可见喉部肿瘤呈菜花样或结节样,表面可有糜烂或溃疡;直接喉镜、导光纤喉镜或动态喉镜能够直接观察喉部的细微病变和肿瘤的范围。此外,喉部 X 光片、喉部 CT 检查有助于了解病变范围。颈部 B 超检查可以确定有无淋巴结转移。如果考虑为恶性肿瘤,还需要做活检,以求得病理证实,有时需要多次活检才能



确诊。

●做纤维喉镜或动态喉镜检查痛苦吗 病人应该怎样配合

纤维喉镜和动态喉镜是现代高科技仪器,它的出现就是为了减轻病人以前用直接喉镜检查的痛苦,所以病人大可不必心存恐惧。病人接受检查前应该禁止吸烟、饮酒,注意休息,如果过度紧张,可以适当服用一些镇静药,检查当日不要吃早餐和饮水,在家属陪同下去医院检查。检查前应该向医生讲明过去是否患过青光眼、冠心病、高血压等疾病,是否有麻醉药过敏史。有假牙的应该摘下。检查后1~2个小时后才可以进食饮水。如果检查后出现喉部轻微疼痛、痰中带血等,属于正常情况,不必紧张,但是如果出现疼痛剧烈、咳血等情况,应该及时到医院就诊。

纤维喉镜是将玻璃纤维塑封在塑料管内,两端装上适当的透镜,利用玻璃纤维的可曲性、透光性和导光性等物理特性使光导纤维镜具有可弯曲、照明好、图像真实而清晰等性能。它能对腔内各个视野进行检查,并备有活组织钳,有的喉镜还备有摄影、录像装置或连接闭路电视。纤维喉镜检查操作简单、使用安全、检查时病人痛苦小,特别是对颈椎外伤或颈椎病的病人和张口困难不能做直接喉镜检查的病人都能进行检查,几乎没有禁忌证。检查前对病人鼻腔和咽喉用1%~2%的地卡因溶液进行表面麻醉,也可以用2%~4%利多卡因做雾化吸入麻醉,麻醉完全以后,将纤维喉镜从鼻腔置入,进行检查。检查时病人取坐位或平卧位。

医生在做直接喉镜或间接喉镜检查时,会令病人发出“一”声。这时医生可看到声带处于内收位,看不到声带的振



动,因为物体在视网膜上产生的视觉现象,要存在一定的时间才能消失。对于振动的物体,只有其频率每秒不超过 16 次,人的视觉才能辨别出来,而发音时人的声带振动大大超过这一限度。

为了要看到发声时声带的振动,必须借助于特殊的装置,即动态喉镜。动态喉镜由镜体、摄像头、主机和高压脉冲氙灯光源、拾音器、监视器等构成。连接计算机还能进行声门图分析和打印。其原理是使喉镜的光源发出有规律的闪光,如闪光的频率与声带的频率相同时,能够看到静止的声带,如闪光频率比声带振动频率稍慢,就可以看到声带振动减慢的动作。

●喉部 X 线或 CT 检查有什么意义

喉部的 X 线检查是检查和研究喉部功能和疾病的重要方法之一。喉部 X 线平片对观察肿瘤的侵犯范围及有无喉软骨的侵犯有帮助。喉部由软骨和软组织构成,并有含气腔,因而能在 X 线检查时形成良好的对比,利用不同的投影位置,例如在侧位片中,可以看到舌骨、会厌软骨、甲状软骨及环状软骨的阴影,但环状软骨阴影因与甲状软骨下方重叠而不明显。甲状软骨及环状软骨随年龄的增长可有不规则的骨化。会厌前间隙为一密度均匀、边缘清晰、充满脂肪组织的三角区,当该部位有癌瘤侵犯时,密度增高、阴影不规则。吞钡透视,通过钡剂与软组织之对比,可以观察会厌、两侧梨状窝及食管入口的情况。

喉部 CT 扫描可以显示喉内各种良性和恶性肿瘤浸润的性质及深度,可以清楚地显示声门旁间隙有无肿瘤。检查时应注意软骨是否受侵犯。通过对颈部软组织的检查,可以查