

• 病例报告 •

# 甲状腺手术后并发霍纳氏综合征 1 例

刘彦章<sup>1</sup> 刘皎玲<sup>1</sup>

[关键词] 甲状腺术后;淋巴结清扫;霍纳氏综合征

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2016.10.020

[中图分类号] R581 [文献标志码] D

## One case of Horner's syndrome after thyroid gland operation

**Summary** The patient find the nodule unintentionally for 2 weeks, painless, no voice hoarse, no swallowing and drinking difficulties, no dizziness, no fatigue, no tremor of the hand, no irritability, no palpitations, no fever chills, no nausea, no vomiting, no chest tightness, no shortness of breath and other discomfort. Ultrasonic report: The size of thyroid was normal, and was scattered in the middle of the right lobe with a large solid echo of about 12 mm×7 mm. The left lobe of the thyroid gland was found to have an echo of the size of about 10 mm×7 mm, the shape was irregular, the boundary was unclear, lymph nodes with no obvious swelling in the neck. CDFI: right lobe of the thyroid low echo mass surrounding the actuate color flow, short rod color flow; left thyroid lobe inferior echo mass around and see the short rod color flow. Diagnose: nodular goiter; subacute thyroiditis; Hornor's symptoms.

**Key words** thyroid gland operation; lymph node dissection; Hornor's symptoms

患者,女,43岁,因发现颈前肿物2周入院。入院前2周,患者无意间发现颈前区肿物,自觉无痛,无颈部异物感,无声音嘶哑,无吞咽困难及饮水呛咳。发病以来,无头晕、乏力,无手颤、怕热多汗、烦躁易怒,无心悸,无发热、寒战,无恶心、呕吐,无胸闷、气促等不适。门诊行甲状腺彩超提示:甲状腺大小正常,可见散在多个低回声团,较大实性回声团约12 mm×7 mm,位于右叶中部,边界尚清,形态规则,无明显包膜,内回声不均,可见一强光点回声。甲状腺左叶下极见一等回声团,大小约10 mm×7 mm,形态欠规则,边界不清,内回声不均。颈部未见明显肿大的淋巴结回声。CDFI:甲状腺右叶低回声团周边见弓状彩流,内见短杆状彩流;甲状腺左叶下等回声团周边及内见短杆状彩流。入院后体检:左侧甲状腺Ⅱ度肿大,左侧甲状腺下极可触及一结节,直径约10 mm,质中,光滑,形态规则,边界清,伴压痛,可随吞咽上下活动,右侧甲状腺无肿大,未触及结节,双上极未闻及吹风样血管杂音。气管居中,双手平伸未见震颤。入院常规检查甲状腺功能及甲状腺球蛋白正常,初步手术:双侧甲状腺次全切除术;术中冷冻病理报告:左侧肉芽肿性甲状腺炎,右侧不排除甲状腺乳头状癌可能。乃继续手术,行双侧甲状腺全切除加双侧喉返神经探查加右侧颈中央区淋巴结清扫术,术后常规病理结果:左侧亚急性甲状腺炎,右侧结节性甲

腺肿,颈前中央区淋巴结为慢性淋巴结炎。术后第3天患者出现双眼不对称,右眼睑下垂,上举乏力,眼球内陷不明显,眼睑闭合能力正常,伴有轻度充血,无视物模糊,右侧面部无发红、发热及无汗症状,无声音嘶哑及吞咽异常。左眼睑正常,双侧瞳孔正常。初步考虑麻醉相关颅内病损、重症肌无力或眼疾,行头颅核磁共振检查、颈胸部CT等各项检查均阴性。请眼科及神经内科协诊后确诊为霍纳氏综合征,后遵建议开始使用神经营养药物,肌肉注射甲钴胺0.5 mg/d,共3 d,后继续口服甲钴胺0.5 mg/次,3次/d,术后第14天右眼睑下垂症状开始好转,术后3个月部分恢复。

**讨论** 霍纳综合征又称颈交感神经综合征,是甲状腺术后罕见并发症,迄今鲜有报道<sup>[1-3]</sup>。Meng等总结1993年以来国内外报道的甲状腺术后霍纳综合征病例,共发生18例,分析原因为直接损伤或热辐射等方式损伤了颈交感神经所致<sup>[4]</sup>。颈交感神经是植物神经的一部分,涉及丘脑、延髓下行纤维、脊髓C8至T1侧角,颈交感神经的末梢神经纤维分布范围极为广泛,颈动脉周围的交感神经伴随动脉的分支分布到眼部,支配瞳孔开大肌和上睑提肌。甲状腺手术行侧颈区淋巴结清扫术时清扫范围包含颈动脉鞘周围淋巴结,往往伤及颈动脉周围交感神经网。颈交感神经走行区域手术皆可造成霍纳综合征,但多发生于胸廓入口处、上纵隔手术<sup>[5]</sup>,少见于甲状腺术后。损伤后主要表现为伤侧的上眼睑下垂,瞳孔缩小及眼球内陷,可同时或不伴有额面部无或少汗。由于眼睑闭合不全,部分

<sup>1</sup>南方医科大学附属小榄医院普外科(广东中山,528415)  
通信作者:刘彦章,E-mail:doctorlyz2014@163.com

患者伴有结膜充血,类似眼睑炎症疾病,神经营养剂和激素治疗对部分患者有效,报道的恢复时间1~15个月,甚至仅部分恢复。本例患者规律服用神经营养剂后3个月仅部分恢复。很多医生误以为出现颅内病损、重症肌无力或眼疾,头颈部、鼻咽部、胸部各项辅助检查结果均阴性。除手术操作中直接损伤神经外,电刀、超声刀等造成的热辐射损伤及手术后局部组织炎症水肿、血肿压迫也是一个重要原因。近年来,随着甲状腺手术的进一步规范 and 手术技术的进步,即便行彻底颈侧区淋巴结清扫手术,霍纳综合征亦属罕见,术中在处理颈血管鞘附近时注意小心操作,避免不必要的过度暴露,以最小的侵入性操作完成手术是避免此并发症的有效措施。因此,在需行颈淋巴结清扫术时除了有保护迷走神经、副神经之外,外科医生也要清楚颈交感神经的解剖毗邻结构,保护好颈交感神经。

#### 参考文献

[1] 孟利伟,黄黎明,陈巍,等. 分化型甲状腺癌中央区淋

巴清扫术后并发霍纳综合征二例[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,46(6):516-517.

[2] COSKUN M,AYDOGAN A,GOKCE C, et al. Irreversible Horner's syndrome diagnosed by aproclonidine test due to benign thyroid nodule[J]. Pakistan J Med Sciences,2012,29:224-226.

[3] YING X, DANDAN G, BIN C. Postoperative Horner's syndrome after video-assisted thyroidectomy: a report of two cases [J]. World J Surgical Oncol, 2013,11:315-315.

[4] MENG K, TIAN W, LV Z, et al. Horner's syndrome subsequent to minimally invasive video-assisted thyroidectomy in two patients [J]. Oncol Letters, 2015,10:459-462.

[5] 张俊,李军,连庆泉,等. 硬膜外麻醉并发霍纳综合征的研究进展[J]. 临床麻醉学杂志,2015,31(4):410-412.

(收稿日期:2015-11-09)

## 咽部软组织内异物3例诊治体会

孙铭钊<sup>1</sup> 陈建端<sup>1</sup> 宋丽<sup>1</sup> 宋乐铭<sup>1</sup> 张琳琳<sup>1</sup> 贾小青<sup>1</sup>

[关键词] 咽部;异物;彩超

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2016.10.021

[中图分类号] R768.4 [文献标志码] D

### The experience of diagnosis and treatment of foreign body within the pharyngeal soft tissue(3 cases)

**Summary** Through the diagnosis and treatment of the foreign body in the soft tissue of pharynx, reduce missed diagnosis. Flexible using of imaging methods for diagnosis and localization, and selecting the best surgical approach are important.

**Key words** pharyngeal; foreign body; color doppler ultrasound

#### 1 病例报告

例1,女,67岁。主因“进食螃蟹刺伤致咽喉部反复肿痛2月”于2012年10月18日入院。伤后在外院就诊,以“慢性扁桃体炎”行双侧扁桃体切除,术后症状无改善。体检:咽部黏膜无充血水肿,双侧扁桃体缺失,左颌下肿胀、压痛明显。彩超:颌下偏左低回声及条状强回声,考虑异物伴肉芽形成,左颈部多发肿大淋巴结。颈部增强CT:①考虑颌下偏左侧炎性病变;②颈部淋巴结增大。诊断:下咽部异物。经术前准备后,全身麻醉下行异物取出术。在左下颌骨下缘约3cm处,平行于下颌骨

做长约5cm切口,逐层钝性分离,经彩超定位引导,在舌骨后方取出一长约2cm的刺状异物,周围有炎性肉芽组织包裹。术后给予抗炎、营养支持等治疗,1周后出院。

例2,男,43岁。因“咽痛1个月余,加重3d”于2014年12月20日入院。曾在外院静滴抗炎药物治疗3d无效。2014年12月2日感咽痛加重并伴吞咽困难,我科以“急性咽炎”给予抗炎、消肿等治疗1周,症状缓解。1周后咽痛再次加重,以右颌下及颌下尤重。我院门诊彩超检查发现右侧下咽部可疑有异物。体检:颌下及右侧颌下肿胀压痛明显,咽部充血,双扁桃体Ⅰ度大,无充血。纤维喉镜下见下咽黏膜无充血、肿胀。彩超:右侧颌下腺

<sup>1</sup>解放军第404医院耳鼻咽喉头颈外科(山东威海,264200)  
通信作者:孙铭钊,E-mail:smchwh@sina.com