

舌下腺结石误诊为舌下腺囊肿案一则

闫敏¹ 张艳林¹ 王海军¹ 郭健¹ 李亚杰¹ 曹玉霞²

1.山西中医药大学针灸推拿学院 山西,晋中 030619 2.山西省针灸研究所

摘要:[目的]为临床中诊治舌下腺结石(鬼齿)提供参考与借鉴。[方法]介绍一则将舌下腺结石误诊为舌下腺囊肿,使用火针点刺促进结石排出的医案,通过详细阐述诊治过程,并从中、西医角度切入,结合舌下腺结石的发病特点及治疗现状,讨论诊疗思路及误诊原因。[结果]舌下腺结石的临床表现与舌下腺囊肿相似,缺乏相关检查时无法明确诊断,极易误诊,西医主要以手术治疗为主,而中医对本病病机及治疗的记载较少。患者初诊诊断为舌下腺囊肿,以火针点刺促石排出,最终明确诊断为舌下腺结石,随访一年间未有复发。遇舌系带一侧肿痛时,基于舌下痰包“宜用铍针”的思想,选用新九针之一师氏粗火针,以肿为腧,意外使结石排出,机制与火针点刺痛风患者肿痛所在,促使痛风结石及痛风盐结晶排出类似。[结论]临证遇舌系带一侧肿胀时,需先辨别舌下腺囊肿与舌下腺结石。本例以火针点刺舌下腺结石起效,可为临床中诊治舌下腺结石提供新的治疗思路。

关键词:舌下腺结石;火针;误诊;舌下腺囊肿;舌下痰包;鬼齿;新九针

中图分类号:R245 **文献标志码:**A **文章编号:**1005-5509(2022)01-0090-03

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.01.016

A Case of Misdiagnosis of Sublingual Gland Stone as Sublingual Gland Cyst YAN Min, ZHANG Yanlin, WANG Haijun, et al
College of Acupuncture and Tuina, Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Jinzhong(030619), China

Abstract:[Objective] To provide a reference for the clinical management of sublingual gland stone(ghost teeth). [Methods] This paper presented a medical case in which a sublingual gland stone was misdiagnosed as a sublingual cyst, but the stone was discharged by puncturing with fire needles. Through elaborating the diagnosis and treatment process of the case, starting from the perspective of Chinese and western medicine, combined with the incidence characteristics and treatment status of sublingual gland stones, this paper discussed the diagnosis and treatment ideas and the causes of misdiagnosis. [Results] The clinical characteristics of sublingual gland stones are similar to those of sublingual gland cysts, and in the absence of relevant examinations, it is difficult to make the diagnosis clearly and is easily misdiagnosed. Western medicine mainly focuses on surgical treatment, while the pathogenesis and treatment of this disease are less documented in Chinese medicine. The patient was initially diagnosed as sublingual gland cyst, and the stone was discharged by fire acupuncture, and the diagnosis was eventually changed to sublingual gland stone. In case of swelling and pain on one side of the lingual frenum, based on the idea of “beryllium acupuncture should be used” in the sublingual phlegm bag, SHI’s coarse fire needle, one of the new nine needles, was selected to take the swelling as the acupoint and accidentally discharge the stones. The mechanism was similar to that of the fire needle puncturing the swelling and pain of gout patients to promote the discharge of gout stones and gout salt crystals. [Conclusion] In case of swelling on one side of the tongue tether, it is necessary to identify sublingual gland cysts and sublingual gland stones, and the effectiveness of fire acupuncture on sublingual gland stones in this case can provide a new therapeutic idea for clinical diagnosis and treatment of sublingual gland stones.

Key words: sublingual gland stones; fire acupuncture; misdiagnosis; sublingual gland cyst; sublingual phlegm bag; ghost tooth; new nine needles

现代医学认为,口腔腺体、导管类结石的发病率从颌下腺、腮腺、舌下腺依次递减,其中舌下腺结石(sublingual gland stones)尤为少见^[1]。后者临床上常

以舌下区酸胀、疼痛或发现肿块为主诉,或导管可见脓性分泌物,与进食相关,查体腺体区可及肿块,炎症急性期时常有明显疼痛、化脓等症状,导管堵塞时可

基金项目:国家科技支撑计划项目(2013BAI05B08);山西中医药大学 2020 年度科技创新能力培育计划中医学术流派传承工作室建设项目(2020PY-LP-03)

Fund projects: National Science and Technology Support Program Project(2013BAI05B08); Shanxi University of Traditional Chinese Medicine 2020 Annual Science and Technology Innovation Ability Cultivation Program for Academic School of Traditional Chinese Medicine Inheritance Studio Construction Project (2020PY-LP-03)

通信作者:曹玉霞,E-mail: cyxzj@163.com

无渗出,易与舌下腺囊肿混淆。非口腔专业医师在缺乏相关检查时往往无法明确诊断,极易误诊,且确诊后治疗多以局部手术治疗为主。中医将舌下腺结石称之为“鬼齿”,尚未有确切治法。本文介绍一则舌下腺结石误诊为舌下腺囊肿且以火针治之有效的案例,旨在为诊治舌下腺结石(即“鬼齿”)提供参考与借鉴,现介绍如下。

1 病历资料

患者,男,25岁,于2020年11月5日初诊。主诉:舌系带左侧红肿伴疼痛5 d,加重1 d。现病史:患者5 d前无明显诱因发现舌系带左侧绿豆样大小肿物,伴疼痛,平素尚可,卷舌、进食时疼痛明显,曾口服抗炎类药物治疗,未见明显改善。1 d前,患者进食辛辣后自觉肿物变大,肿痛较前严重,舌体无法自然上抬,伴牵拉性疼痛,影响言语、进食,遂来我院我科门诊就诊。刻下症:舌系带左侧红肿突起伴疼痛(见图1),卷舌、进食后疼痛明显,舌上举时疼痛呈牵拉性,言语不自如,痰多,无咽痛、咳嗽、咽痒,饮食差,睡眠差,二便正常,舌红苔滑腻,脉弦细。查体:左侧舌系带旁有局限性隆起,呈黄豆样大小,边缘清楚,表面光滑,有白色脓点,无脓性分泌物,触之质地中等,伴疼痛,舌活动度欠佳,咽部无充血、红肿、炎性分泌物,扁桃体无肿大,颌下淋巴结未及肿大。西医诊断:舌下腺囊肿;中医诊断:舌下痰包(痰热壅盛证)。治则:清热排脓、散结消肿。治法:予0.8 mm×50 mm的师氏粗火针于酒精

灯上烧至微红,嘱患者张口,快速点刺于肿物处,以刺入包壁有突破感为度,共点刺4针。术后嘱患者注意清淡饮食,3 d后复诊。

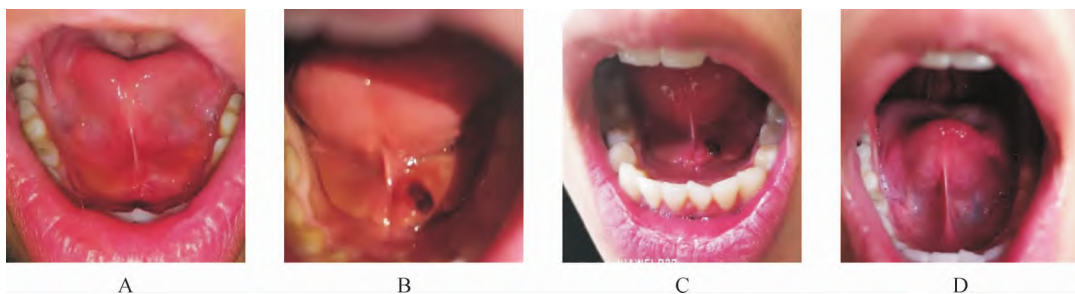
2020年11月6日,患者匆忙来诊,自诉昨日行火针点刺后,日间点刺部位胀感明显,夜间睡眠时从针孔中排出一3 mm×2 mm×2 mm大小的淡黄色石头(见图2),舌下肿胀感、异物感消失,进食、卷舌时基本无疼痛,言语流利。遂更改诊断,西医诊断:舌下腺结石;中医诊断:鬼齿。

2020年11月7日下午三诊。患者自诉舌系带左侧于上午9:12再次出现肿物伴绞痛,伴言语受限,进食困难,自行服用止痛片。午休后因疼痛剧烈而醒转,醒后半小时,针孔处又有一6 mm×4 mm×4 mm大小的石头排出,色泽,质地同前(见图2),遂来诊。未予火针处理,嘱患者行口腔外科检查,排除残余结石可能。

2020年11月8日,患者于山西省人民医院口腔外科就诊,行专科计算机断层扫描(computer tomography,CT)检查示:无明显阳性结石(见图3)。1个月后随访,患者诉无肿痛复发及结石排出。半年后随访,患者诉正常,无上述症状发生。

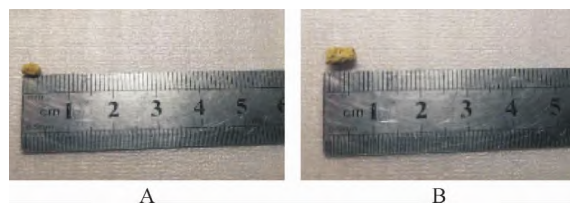
2 讨论

本案患者以“舌系带左侧红肿伴疼痛5 d,加重1 d”为主症,查体后初步诊断为“舌下痰包”,即西医学中的舌下腺囊肿,故笔者导师曹玉霞初诊时借鉴《外科大成》中“痰包生于舌下,结肿……由火击痰饮



注:A.治疗前;B.治疗1 d后;C.治疗2 d后;D.治疗1个月后

图1 患者治疗前后情况



注:A.治疗1 d后排出的结石;B.治疗2 d后排出的结石

图2 患者排出结石情况



图3 患者CT复查情况

流结而成,宜用铍针”^[2]的思想,选用新九针之一师氏粗火针,以肿为脓,通过连续点刺,破坏痰包包壁,以达壁破、肿消、邪去、痛止之功。不用铍针者,乃舌下痰包除热邪外,还有痰湿之邪,非铍针可尽去;而且铍针创面大,痛苦剧烈,患者依从性差,均衡之余,予火针。一则火针以火助阳,以火灼邪;二则可以热引热,因势利导,取其“火郁发之”之义;三则火针针体其尖如挺,有砭石之效,其锋微圆,针孔粗大且不易愈合,取粗者更可尽泻其热,逐其脓,祛其邪之义;此外火针烧红后,高温可以起到器具消毒的作用,避免继发感染^[3-4]。

第二、三日患者自诉有结石排出,方才明确诊断,中医诊断:鬼齿;西医诊断:舌下腺结石。现代医学认为,口腔腺体、导管类结石的发病率按照颌下腺、腮腺、舌下腺的顺序依次递减,舌下腺结石的发病尤为少见^[1]。中医将舌下腺结石称之为“鬼齿”。鬼齿,《谢映庐医案》言:“舌下另生一齿,大如枣核,摸之棱指,按之似痛。”^[5]而舌下痰包,其名首见于明代陈实功编著的《外科正宗》,由痰饮乘火流行,凝注舌下而

成,其发病具有“结如匏肿,绵软不硬,有碍言语,作痛不安”^[6]的特点。鬼齿“大如枣核”与舌下痰包“结如匏肿”二者相似,均以“舌系带旁肿物伴疼痛”为主症,虽有“摸之棱指”与“绵软不硬”的质地之分,但由于本病发病较少,且结石可存在于舌下腺导管内,对于非口腔专科医师,在缺乏CT、超声等检查时,诊断存在较大难度。

临床记载以火针点刺舌下痰包而治之有效者较多,这是曹师初衷,但最后却促使舌下腺导管内结石排出。笔者细思,舌下痰包与舌下腺结石二者虽非同病,但用火针治之均有效,此乃“异病同治”之法。此例中,曹师以火针点刺舌下病灶,促石排出,类似于火针点刺痛风之红肿疼痛所在,促使痛风结石或结晶排出之法,均为予邪出路。此外,舌下腺位置表浅,以火针点刺不仅能使表浅的结石排出,而且还能凭借火针产生的后遗针感以及造成的针孔,促使导管内残余结石的排出。目前,舌下腺结石为临床少见病,西医治疗主要以保守治疗及手术治疗为主,费用较高,患者痛苦较大,依从性较差。此案以火针点刺效果更佳,可为舌下腺结石(即“鬼齿”)的诊治提供参考与借鉴。

参考文献:

- [1] 刘乔建.超声诊断舌下腺导管结石并舌下腺囊肿1例[J].中华超声影像学杂志,2004,13(3):47.
- [2] 祁坤.外科大成[M].上海:上海卫生出版社,1957:241.
- [3] 冀来喜.针灸适宜病种的优势技术组合治疗[M].北京:人民卫生出版社,2018:20-24.
- [4] 冀来喜.九针治疗疼痛性疾病[M].北京:人民卫生出版社,2010:11-21.
- [5] 谢映庐.谢映庐医案[M].上海:上海科学技术出版社,2010:26-29.
- [6] 陈实功.外科正宗[M].张印生,韩学杰,点校.北京:中国古籍出版社,1999:253-254.

(收稿日期:2021-07-25)

同敏,等:舌下腺结石误诊为舌下腺囊肿案一则