

鸡胸 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/303/2021\\_2022\\_\\_E9\\_B8\\_A1\\_E8\\_83\\_B8\\_c22\\_303028.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E9_B8_A1_E8_83_B8_c22_303028.htm) 名称鸡胸所属科室心胸外科病因 鸡胸畸形一般认为与漏斗胸畸形一样与遗传有关，多数人认为是肋骨和肋软骨过度生长造成的，胸骨的畸形是继发于肋骨畸形的。一部分人认为与膈肌附着部发育异常有关，膈肌的前部发育不全，不是附着在剑突及肋弓上，而是附着在腹直肌鞘的后而深呼吸肋弓上，而是附着在腹直肌鞘的后面，深呼吸时，腹直肌上部向内牵拉，过度生长的膈肌外侧部的肌肉收缩，使郝氏沟加深，而胸骨下部因无膈肌支持而前移，致形成鸡胸畸形。另一部分人认为鸡胸畸形与反复慢性呼吸道感染有关，长期慢性呼吸道感染使肺组织顺应性减低，呼吸功能减弱，为满足呼吸需要，膈肌运动加强，牵拉郝氏沟内陷，逐渐形成鸡胸畸形。临床表现 多数鸡胸不像漏斗胸那样在出生后即能发现，往往在五、六岁以后才逐渐被注重到。一般鸡胸很少发生压迫心肺的症状，重症鸡胸常出现反复上呼吸道感染及支气管喘息，活动耐力较差，易疲惫。更主要的是患者因畸形而在精神上有极大的负担。鸡胸与漏斗胸相反，胸骨向前方突起，一般有两种类型，第一种是普通的、具有龙骨状突起的胸廓，即胸骨下部向前移奉送较上部明显。常是剑突附着部突出最明显，胸肌的纵部面呈弓形，两侧的4至8肋软骨呈与胸骨平行的深凹陷沟状，使突出的部分更加明显，就像是一只巨手将胸骨抓起而将两侧肋软骨压瘪了一样。另一种鸡胸比较少见，胸骨柄、胸骨体上部及上胸部的肋软骨向前上方突出，而胸骨体中部向后弯曲，胸肌下部又突向向前方，胸骨的矢状面呈rdquo.字形，两侧肋软骨

也向内凹陷，因此有人将此类畸形也称为漏斗胸。诊断鸡胸较漏斗胸发生率低，临床症状也较轻，因此不太受患者及家属的重视。稍微的鸡胸往往不就诊，较重的鸡胸畸形明显，临床上很轻易确诊，侧位X线胸片能清楚显示胸骨的畸外形况，其他检查方法常无异常发现。治疗鸡胸的治疗同样需要采用手术方法。

- 1.上、下带血管蒂胸骨翻转术 同漏斗胸手术方法。
- 2.无蒂胸骨翻转术 方法亦基本同漏斗胸手术方法，只是鸡胸的肋骨及肋软骨较长，鸡胸的第3、4肋骨及肋软骨最长，而第5肋比较短，手术中应非凡注重。
- 3.胸肋沉降术 胸前正中或横切口，分离两侧胸大肌，显露畸形的胸肌及两侧肋软骨，在腹直肌附着点切断腹直肌，将其翻向下方，切开肋骨骨膜，将畸形范围内受累的各肋软骨过长的部分切除，并将过长的骨膜纵向缝缩，假如胸肌畸形严重也需作横断楔形截骨，使胸骨变平，然后用钢丝固定，拉拢缝合胸大肌并将腹直肌缝合胸骨前面。手术的效果非常满足。手术纠正鸡胸畸形时，要注重原来突出的胸骨手术后会不会压迫心脏，因此术前要仔细研究胸片及CT片，假如胸骨与心脏之间没有肺组织，术后就可能发生胸骨压迫心脏，手术时要适当抬高胸骨位置。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)