

慢性化脓性腮腺炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E6_85_A2_E6_80_A7_E5_8C_96_E8_c22_306366.htm 名称慢性化脓性腮腺炎

所属科室口腔科病因慢性复发性腮腺炎的原因不很清楚，一般均认为唾液分泌减少及淤滞是重要的因素。严重的急性腮腺炎症发作以后，导致导管上皮粘液化生，唾液中粘液成分增加，是造成唾液淤滞的因素之一。腺内结石、导管口因创伤性炎症致瘢痕狭窄、主导管过细等，都可以造成阻塞部位远端扩张而致唾液淤滞，有人称此为阻塞性腮腺炎

(obstructive parotitis)。复发性腮腺炎好发于腮腺的原因被认为是腮腺导管较长、较窄、易于造成唾液淤滞。复发性腮腺炎患者的粘液脓性唾液作细菌培养，多为绿色链球菌或其他一睦致病力弱的球菌。是否就是这些细菌造成的腮腺感染意见不一，不少学者认为这仅是一种续发征象。临床表现病员常不明确起病时间，多因反复发作腮腺肿胀而就诊。常为双侧位。肿胀发作有时和进食有关，并伴有稍微疼痛，这是因为进食时唾液分泌增加且粘稠，排出受阻所致。不少病例的腮腺肿胀和进食并无明确关系，晨起感腮腺腺体部胀感，自己稍加按摩后即有液体自导管溢出，局部随之松快。临床检查腮腺稍微肿胀或不明显，伴发急性感染时皮色稍红，一般均属正常。导管口可有稍微发红，压迫腺体可从管口流出混浊的唾液，或为粘稠蛋清样唾液，甚至为粘液栓子而非唾液。病程较久者扪诊腺体硬韧感，腮腺导管呈粗硬索条状。慢性复发性腮腺炎一般无全身症状。复发性腮腺炎发生于儿童者不同于成人。发病年龄从婴幼儿到15岁均

可发生，以5岁左右的男童最为常见。间隔数周或数月发作一次不等，年龄越小，间隔时间较短；随着年龄增长，间隔时间愈长，甚或1~2年肿胀一次。青春期后逐渐自愈，极少病例仍延续发作。肿胀可以很忽然，单侧或双侧。从涎腺造影观察，不少患儿双侧均显示涎腺末梢导管呈点状扩张

（sialectasis），但经常只一侧发生肿胀。由于儿童复发性腮腺炎有自愈倾向，不少认为是先天发育不全所致。因为不少研究报告表明儿童期诊断为复发性腮腺炎者，成年后再作腮腺造影，原来所见的末梢点状扩张消失。但真正的原因仍不很清楚。慢性复发性腮腺炎的诊断主要根据临床表现和腮腺造影。造影之前摄普通X平片是必要的，可以排除结石的存在。造影表现为导管系统部分狭窄，部分扩张似腊肠样改变；腺体部分呈斑点状末梢导管扩张。因此，文献上有称本病为慢性斑点状腮腺炎（chronic punctate parotitis）。慢性复发性腮腺炎的涎腺造影表现和SjOuml.gren综合征主要表现为良性洒巴上皮病变。儿童复发性腮腺炎必须和流行性腮腺炎区别。流行性腮腺炎有接触史，常双侧同时发生，伴发热。腮腺导管分泌正常。慢性复发性腮腺炎儿童和成人的治疗有所不同。在儿童要多饮水，天天按摩腺体帮助排睡，保持口腔卫生等；若有急性炎症表现则可用抗生素。成年人慢性复发性腮腺炎的治疗基本原则同上，但治疗效果并不理想。如能发现发病因素如结石、导管口狭窄，可先去除结石或扩张导管口（用钝头探针仔细插入导管内，先用较细者，再用较粗者逐渐扩大）。也可向导管液入药物，如碘化油、各类抗生素等。经上述治疗仍无效，可考虑手术。手术治疗方式有二：一是作导管结扎术，可从口腔内进行。适应证的选择条件

必须是腮腺导管系统经抗生素反复冲洗，粘液脓性分泌物明显减少或停止方可施行。结扎术后可口服硫酸阿托品片，每日1~3次，每次0.3mg，共服用3~5日。腮腺区加压包扎，以促使腺体萎缩。术后并发症主要是粘液脓性分泌物自发破溃或形成潴留脓肿。手术方法之二是在各种保守治疗及导管结扎术失败而病员有手术愿望时，可行保存面神经的腮腺腺叶切除术。由于长期炎症的影响，纤维组织形成而四周组织粘连，分离面神经较为困难。术后如有面瘫表现可用维生素B₁及B₁₂并配合理疗。必须强调的是应将腺组织尽可能摘除，并应将腮腺导管全长完全切除，否则术后在残存导管段仍可能形成潴留脓肿。诊断慢性复发性腮腺炎的诊断主要根据临床表现和腮腺造影。造影之前摄普通X平片是必要的，可以排除结石的存在。造影表现为导管系统部分狭窄，部分扩张似腊肠样改变；腺体部分呈斑点状末梢导管扩张。因此，文献上有称本病为慢性斑点状腮腺炎（chronic punctate parotitis）。慢性复发性腮腺炎的涎腺造影表现和SjOuml.gren综合征主要表现为良性洒巴上皮病变。儿童复发性腮腺炎必须和流行性腮腺炎区别。流行性腮腺炎有接触史，常双侧同时发生，伴发热。腮腺导管分泌正常。治疗慢性复发性腮腺炎儿童和成人的治疗有所不同。在儿童要多饮水，天天按摩腺体帮助排唾，保持口腔卫生等；若有急性炎症表现则可用抗生素。成年人慢性复发性腮腺炎的治疗基本原则同上，但治疗效果并不理想。如能发现发病因素如结石、导管口狭窄，可先去除结石或扩张导管口（用钝头探针仔细插入导管内，先用较细者，再用较粗者逐渐扩大）。也可向导管液入药物，如碘化油、各类抗生素等。经上述治疗仍无效，可考虑

手术。手术治疗方式有二：一是作导管结扎术，可从口腔内进行。适应证的选择条件必须是腮腺导管系统经抗生素反复冲洗，粘液脓性分泌物明显减少或停止方可施行。结扎术后可口服硫酸阿托品片，每日1~3次，每次0.3mg，共服用3~5日。腮腺区加压包扎，以促使腺体萎缩。术后并发症主要是粘液脓性分泌物自发破溃或形成潴留脓肿。手术方法之二是在各种保守治疗及导管结扎术失败而病员有手术愿望时，可行保存面神经的腮腺腺叶切除术。由于长期炎症的影响，纤维组织形成而四周组织粘连，分离面神经较为困难。术后如有面瘫表现可用维生素B₁及B₁₂并配合理疗。必须强调的是应将腺组织尽可能摘除，并应将腮腺导管全长完全切除，否则术后在残存导管段仍可能形成潴留脓肿。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