

甲状舌囊肿及瘻管 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__E7_94_B2_E7_8A_B6_E8_88_8C_E5_c22_306736.htm 名称甲状舌囊肿及瘻管

所属科室耳鼻喉科临床表现1.甲状舌囊肿 位于舌骨以上的较小囊肿可无症状，囊肿增大时才有舌内发胀、咽部异物感、发音不清，检查见舌根部有一圆形隆起。位于舌骨以下、甲状舌骨膜之前的囊肿较为多见。病人常无明显症状，检查可见颈前皮下有半圆形隆起，表面光滑质韧有弹性，与皮肤无粘连，可随吞咽上下活动。穿刺囊肿可抽出半透明或混浊、稀稠不一的液体。

2.甲状舌瘻管 外瘻口常位于颈下与甲状软骨之间的颈前正中线上或稍偏向一侧。瘻口可有分泌物外溢，如有继发感染则有脓液外溢。从外瘻口注入美蓝，如为完全性瘻管，可见舌盲孔处有美蓝流出。经瘻口注入美蓝不仅有助于诊断，还有利用于手术中能将瘻管完全切除。治疗非手术疗法如用腐蚀剂烧灼瘻管效果欠佳，一般主张应手术彻底切除。其手术方法：

1.患者仰卧，肩下垫枕，头后仰。2.切口在囊肿最隆起处，顺皮纹做横切口，如有瘻管则围绕瘻口做横梭形切口，分离上、下皮片。3.暴露囊肿及分离瘻管 纵行分离胸舌骨肌，暴露出囊肿包膜。为确定瘻管的行程及深度，由瘻管口或囊肿内注入美蓝，以组织钳抓住囊肿或瘻管的皮肤开口向舌骨方向分离，术中应注重不要伤及喉上神经及血管。4.切除舌骨中部分离至舌骨体时，仔细检查管道盲端是否止于此处，若止于此处则将瘻管与囊肿一并切除。若管道绕舌骨上升，则应在舌骨中线两侧各0.7~1cm处切断，去除1.5~2cm长的舌骨。沿中线剪开舌骨舌肌，顺瘻管

向舌体深部分离至舌根。此时食指伸入口内将舌根盲孔推向前下，在手术野后方可见一突起点，此时瘻管的终点，将瘻管剪除，以肠线缝合舌盲孔处缺损。5.逐层缝合切口，并置橡皮引流条。术后应注重清洁口腔和用抗生素或磺胺药控制感染。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