

咽部灼伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/307/2021\\_2022\\_\\_E5\\_92\\_BD\\_E9\\_83\\_A8\\_E7\\_81\\_BC\\_E4\\_c22\\_307223.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E5_92_BD_E9_83_A8_E7_81_BC_E4_c22_307223.htm) 名称咽部灼伤所属科室耳鼻喉科病因咽喉灼伤可分热灼伤和化学灼伤二类。咽部烫伤绝大多数发生于儿童，多为对小儿照顾不周，误饮沸水或进食烫热的食物而致。成人多见于火焰、高热蒸气或其他高温液体致伤。故常伴有头、面、颈部的严重灼伤。化学灼伤多因误服苛性化学物质如强酸、强碱、重金属盐、氨水等物质引起，同时常有口腔及食管的灼伤。粘膜接触碱性腐蚀剂后，使脂肪皂化，蛋白质溶解，引起组织液化坏死，病变穿透性强，易向深层发展。粘膜接触酸性腐蚀剂后，其病理改变主要是水分吸收、蛋白质凝固，局部组织呈凝固性坏死改变，穿透力稍弱，高浓度者也可引起严重损伤。病理咽喉组织损伤的程度，视致伤物的温度（热灼度）和腐蚀剂的性质、尝试、进入的容量以及停留的时间而定。致伤物在咽喉生理狭窄区停留时间较长，所以在舌腭弓、悬雍垂、会厌舌面、杓状软骨及其皱襞、咽食管交界处的损害多较严重。咽喉灼伤按其损伤程度轻重分为三度：一度灼伤较多见，表现为咽粘膜弥漫性充血，然后出现水肿，发生于喉部者多较严重，创面愈合后无疤痕形成。二度灼伤病变累及粘膜层及肌层，粘膜水肿更为显著，粘膜表面覆有坏死性假膜或痂皮，因其致病原因不同可为白色、黄色或灰色等。三度灼伤最为严重，常见于化学性灼伤（如氨水、苛性钠）。苛性钠灼伤可致粘膜深度坏死，炎症持久，坏死性假膜需经3~4周才消失。轻者可恢复，但重度灼伤，继脱痂和坏死组织形成之后，后遗瘢痕性结缔组织增生，致并发各种畸形。临床表现伤

后的主要症状为口腔、咽喉疼痛，吞咽痛，咽下困难，流口水等。继有高热、流涎、咳嗽、发音障碍、喘鸣或呼吸困难等症状。化学伤由于化合物的毒性，可有昏睡、失水、高热、休克等，可导致死亡。在儿童伴有吸吮困难及烦躁不安等。此外，可有精神不振、嗜睡、食欲很差、体温增高，并有轻重不等的中毒症状。呼吸困难为喉水肿及咽喉部分泌物滞留，堵塞呼吸道所致，为咽喉灼伤致死的主要原因。呼吸困难多数见于伤后5~10小时，在此期间应密切观察，24小时后未出现呼吸困难，即可认为脱离呼吸困难的危险期。检查可见软腭、悬雍垂、咽后壁、会厌舌面等处粘膜起泡、糜烂或覆有白膜。化学灼伤后的粘膜有比较典型的表现，误咽碱性物，其呕吐物为粘性、油腻样，含有粘膜碎片。苛性碱作用于组织，溶解和破坏蛋白质，成为凝胶状的肿块，痂皮软而深，为混浊的灰色膜。硝酸灼伤的结痂常呈黄色、褐色或棕色，硫酸致伤则为黑色痂，醋酸和碳酸的痂为白色。碘、氨水、醋酸中毒时病人常呼出明显的气味。许多毒物可导致肾脏、肝脏、中枢神经系统的损害及电解质紊乱，表现有肾功能减退、衰竭、出血倾向等。咽灼伤严重病人，在晚期可引起相应器官的瘢痕狭窄、粘连，出现呼吸和吞咽障碍。诊断根据病史、临床表现及口腔、咽喉检查诊断多无困难。小儿咽喉烫伤有时病史不详，轻易误诊，在诊断上应与咽喉部挫伤、白喉、喉气管异物、急性喉梗阻等相鉴别。呼吸道灼伤死亡率很高，应早期诊断，及时治疗，密切注重有无呼吸困难的表现。化学物腐蚀伤余下的毒物和容器应保存送检，有时必须检测呕吐物及尿、粪便中的毒物，以协助诊断。合并食管灼伤者，应早期确诊、治疗，以防食管瘢痕狭窄或闭锁

。治疗局限于口腔和咽部的一度灼伤，无继发感染，3~5日后白膜可自行消退伤口愈合。如二、三度灼伤，或有喉咽、喉部灼伤，应根据具体情况，有关科室密切协作，采取相应的救治措施。（一）急性期的处理

- 1.中和治疗 强酸、强碱所致的咽喉灼伤，在伤后3~4小时内就诊者，应视其所服毒物的不同给予中和剂。服强碱者可用食醋、橘子汁、柠檬汁、牛乳、蛋清等中和。对酸类用氢氧化铝凝胶、肥皂水或稀氧化镁乳剂等中和。但忌用小苏打、碳酸钙中和，防止其产生的二氧化碳使受伤的食管和胃发生破裂。口服毒物较多者，可慎用洗胃，许多学者认为酸碱腐蚀伤洗胃列为禁忌。
- 2.呼吸困难的处理 并发喉水肿及喉及阻塞者，将危及病人生命，因此应密切注重有无呼吸困难，以免延误抢救时机。广泛性头、面、颈部三度灼伤，呼吸道有明显灼伤的病例，应在呼吸道梗阻症状出现之前，先行气管切开术。二度以内灼伤，无呼吸阻塞表现者可暂时观察。咽喉烫伤者呼吸困难发生有一定的规律。据报道烫伤愈重，呼吸困难出现愈早。呼吸困难出现在烫伤12小时以内的病例，就诊时呼吸困难虽轻，但多属进行性，应早期施行气管切开术。呼吸困难发生在烫伤12小时以上者多不至于发展到严重程度，可暂时严密观察。
- 3.抗生素的应用 选用足量广谱抗生素，以预防和控制感染。
- 4.肾上腺皮质激素类药物的应用 激素具有抗休克、消除水肿、避免气管切开以及抑制肉芽及结缔组织生长的作用，减少瘢痕性狭窄。其缺点则为易致食管穿孔及使感染扩散。咽喉灼伤易早期使用，量要足，如口服有困难时可静脉应用。
- 5.全身疗法 如保暖、输血、输液抗体克、纠正电解质紊乱等，给予镇静止痛药物、维生素等。
- 6.局部治疗 保持口腔清

洁。伤口表面喷撒次碳酸铋或涂布龙胆紫等，或吞服橄榄油、石蜡油，使伤口干燥，并具有防腐、润滑和保护作用。饭前口服1%普鲁卡因15ml可以缓解吞咽困难，对增加营养水分及改善全身情况有利。（二）瘢痕狭窄期的处理 伤后1~3周的急性期过后，对咽食管损伤较重者，应继续应用抗生素、激素，并应用阿托品、地巴唑预防痉挛，或行预防性扩张，以避免瘢痕狭窄的出现。轻度瘢痕狭窄可以用扩张术治疗，对扩张无效或多发的、范围广泛的狭窄或闭锁可手术整复。

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)