

咽旁脓肿 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_E6_97_81_E8_84_93_E8_c22_307325.htm 名称咽旁脓肿所属科室口腔科病因1.邻近组织的炎症，如急性咽炎、扁桃体炎及急性鼻炎、鼻窦炎等，直接侵袭或经血行感染侵入咽旁隙形成脓肿。2.邻近组织的脓肿直接溃破或延展，如扁桃体四周脓肿、咽后脓肿、牙槽脓肿、颞骨岩部脓肿及耳源性颈深部脓肿（Bezold氏脓肿）等，均可能引起本病。3.咽侧壁受异物或器械的损伤，引起感染，如鱼刺刺伤、内窥镜检查时的损伤等，炎症蔓延至咽旁隙，可形成脓肿；咽或口腔手术，如扁桃体切除或拔牙等，麻醉针头可将细菌直接带入咽旁隙引起感染。另外，扁桃体四周脓肿切开排脓时，误将咽上缩肌穿透，也可引起本病。临床表现病人精神萎靡，食欲不振，头痛不适，持续高热，间有寒战，呈脓毒症型热。咽侧及颈部剧烈疼痛，吞咽障碍，语言含混。咽旁前隙感染因侵及翼内肌，可出现牙关紧闭，张口困难。患侧下颌下区肿胀，局部坚硬，触痛明显，病人头部偏向患侧以减轻疼痛。严重者肿胀范围可上达腮腺，下沿胸锁乳突肌而达锁骨上窝。如已形成脓肿，则局部可能变软。咽部检查可见咽侧壁隆起，软腭及腭弓充血水肿，扁桃体被推向咽腔中心，而扁桃体本身无明显病变，口腔内分泌物较多，因张口受限，有时咽部病变看不清楚。如为后隙感染，不引起牙关紧闭，扁桃体不被推移。诊断根据临床表现及有关检查，可以明确诊断，如可以颈部肿胀处穿刺抽脓；B超检查可以探及液平面；X线颈部摄片，可见咽侧软组织阴影加宽；血象检查白细胞总数明显升高。但由于脓肿位于深部，从颈外触诊时不易摸到波动感，

故不能以有无波动感作为诊断咽旁脓肿的依据。本病需与咽后脓肿及扁桃体四周脓肿相鉴别。并发症由于炎症扩散，可并发咽后隙及腮腺隙等四周组织感染。颈动脉鞘感染为咽旁隙感染最常见、最严重的并发症。炎症侵及颈动脉壁可发生致死性大出血，颈内静脉受累，可引起血栓性静脉炎及脓毒性败血症危及生命。治疗1.感染初期以消炎治疗为主。为防止炎症扩散及并发症的发生，可应用足量抗生素及磺胺药。局部热敷或理疗。病人卧床休息，多饮水，吃软食，必要时可给予镇静剂及缓泻剂。2.脓肿形成期须经颈外径路切开排脓。在局麻下以下颌角为中心，于胸锁乳突肌前缘做一纵行切口，用血管钳钝性分离软组织进入脓腔。排脓后冲洗干净，放置引流条，缝合部分伤口并包扎之。每日换药一次，宜用抗生素液冲洗脓腔。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