

咽后脓肿 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_E5_90_8E_E8_84_93_E8_c22_307342.htm 名称咽后脓肿所属科室耳鼻喉科病因咽后隙位于咽后壁后方，颊咽筋膜与翼筋膜之间，上达颅底下接纵隔，两侧咽旁隙相邻，为一含疏松结缔组织的潜在筋膜间隙，并由咽缝分为左右两部，婴幼儿咽后隙中富于淋巴结，这些淋巴结接受鼻腔后部、鼻咽部、咽鼓管及中耳的部分淋巴引流。故上述部位的急性炎症可循淋巴途径感染，引起化脓性淋巴结炎及脓肿。咽后淋巴结于3~8岁时逐渐消失，故本病多发生于3岁以下幼儿。部分病例可因咽后壁损伤并感染，或由邻近部位的炎症蔓延所致。致病菌与扁桃体四周脓肿相同。临床表现患儿多先有上呼吸道感染。起病急，有发热、哭闹、烦躁不安，因咽痛拒食。一般在发病后2~3日即可形成脓肿。脓肿形成后，咽后壁隆起突向咽腔，则有不同程度的咽下困难及呼吸不畅。婴幼儿哭声似鸭鸣，吮乳可逆入鼻腔或引起呛咳。较大儿童可表现语音含混不清和打鼾。病情严重者，有吸气性喘鸣及吸气性呼吸困难，并可出现紫绀、脱水、酸中毒及全身衰竭表现。如脓肿压迫喉入口或并发喉炎，会忽然发生窒息。检查见患儿头稍向后仰并偏向患侧，以减轻疼痛及呼吸不畅。颈部活动受限，下颌角下及颈侧淋巴结肿胀、压痛。咽部粘膜充血，咽后壁膨隆，多偏于一侧，触之柔软或有波动感。脓肿前突接近同侧咽腭弓及软腭或将其向前推移。穿刺可抽出脓液。诊断根据病史、症状、体征及穿刺抽脓，咽后脓肿诊断不甚困难。颈侧位X线片可见咽后壁前移和椎前软组织阴影增宽，或显示有积水面，有助于诊断。鉴别诊断需与结核性脓肿

相鉴别：结核性咽后脓肿：系颈椎结核或咽后间隙淋巴结核所致的“脓肿”。由颈椎结核引起的脓肿位于椎前间隙，后期可溃破形成咽后间隙冷脓肿。此病多见于成人或较大的儿童，多有肺结核病史。起病缓慢，伴有慢性咳嗽、午后低热、盗汗、消瘦等全身症状。此脓肿膨隆，多位于咽后壁中心，抽出脓液稀薄，可查到结核杆菌，颈椎CT检查或X线摄片可了解颈椎病变。此外，病人伸舌、张口均无困难，可与扁桃体四周炎及脓性颌下腺炎相鉴别；无声音嘶哑可与急性喉炎、喉水肿相鉴别。并发症小儿咽后脓肿为急性病症，延误治疗或治疗不当，可危及生命。脓肿向下延展可引起喉梗阻或纵隔感染；向外侧扩散侵入咽旁间隙，可侵蚀颈部大血管而发生致命的大出血。脓肿忽然破裂，可引起吸入性肺炎或窒息的危险。因此，检查咽部时应轻轻触摸，并做好预备，一旦脓肿破裂，立即取头低位，用压舌板撑开使之张口，以便脓液流出或用吸引器吸出。治疗1.急性咽后脓肿一经确认，应立即切开排脓。病儿取仰卧位，将头、胸部放低，头稍后仰。用直接喉镜、麻醉喉镜或戴维氏开口器暴露咽后壁，在直视下先穿刺抽脓，再用小刀做长约1.5cm的纵行切口、插入血管钳扩开脓腔以畅通引流，同时用抗生素液冲洗脓腔。注重吸引器头置于切口近旁，随时吸净流出的脓液。术后呼吸困难多随之缓解，如排脓后呼吸困难仍无好转者，可行气管切开术。以后每日撑开切口排脓一次，一般3~5次痊愈。2.要注重全身支持疗法及应用足量抗生素控制感染，常用大剂量青霉素静滴。在小儿还可能发生喉痉挛，甚至呼吸、心跳骤停等危险情况。事先一定要做好急救预备工作，以便顺利地进行抢救；如气管切开的预备、抢救药品、氧气及

吸痰器等。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