

颈部淋巴结肿大切除术 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/490/2021_2022__E9_A2_88_

[E9_83_A8_E6_B7_8B_E5_c67_490560.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/490/2021_2022__E9_A2_88_E9_83_A8_E6_B7_8B_E5_c67_490560.htm) 颈部主要淋巴结，在

颌下淋巴结群、颌下淋巴结群和颈淋巴结群等几组。1.颌下淋巴结群在下颌舌骨肌浅面，收集下唇中部和口底部淋巴液

，注入颌下及颈深淋巴结。2.颌下淋巴结群约有3~5个，位于颌下腺浅部，收集面部、鼻、上唇、颊、下唇外侧部和舌前部淋巴，注入颈深淋巴结。3.颈淋巴结群又分颈浅淋巴结群和颈深淋巴结群两组：

颈浅淋巴结群主要沿颈外静脉和胸锁乳突肌的后缘及其浅面排列，收集来自耳下部及腮腺部淋巴，注入颈深淋巴结。颈深淋巴结群在颈内静脉周围，是头、颈部淋巴管汇合处，其最高者位于咽旁。在口腔器官（如舌后和鼻咽部）发生癌肿或炎症时，颈总动脉分叉平面（即颈内静脉和面总静脉所形成的分叉处）的淋巴结最早被侵犯；胃和食管下段癌肿，则常转移至左颈内静脉、锁骨下静脉角邻近的淋巴结。颈深淋巴结最后流入颈淋巴干，左侧极大多数直接流入胸导管，而右侧与锁骨下及支气管纵隔淋巴干汇合成右淋巴导管，或直接流入右侧颈内静脉。[适应证] 1.性质不明的淋巴结肿大，或可疑的淋巴结转移癌，需作病理组织学检查以明确诊断者。2.孤立的淋巴结结核，病情稳定，无其他活动性结核病灶，长期抗结核治疗无效，与周围无粘连，无急性感染与破溃者。[术前准备] 1.采取淋巴结作病理检查者，应详细全面体格检查及必要的特殊检查；疑为转移癌者，应寻找原发病灶。预先作好切口标记。2.对淋巴结结核，术前应先用抗结核药物1周。[麻醉] 局麻。[手术

步骤] 以前斜角肌旁淋巴结切除术为例。1.体位 仰卧位。上半身稍高，背部垫枕，颈部过伸，头上仰并转向健侧。2.切口 根据病变部位选择。原则上切口方向应与皮纹、神经、大血管走行相一致，以减少损伤及瘢痕挛缩。前斜角肌旁淋巴结切除时，采用锁骨上切口。在锁骨上一横指，以胸锁乳突肌外缘为中点，作一长3~4cm的横切口。3.切除淋巴结 切断颈阔肌，向中线拉开（或部分切断）胸锁乳突肌，辨认肩胛舌骨肌。于锁骨上三角内将颈横动、静脉分支结扎，钝性分离位于斜角肌及臂丛神经前面的淋巴结，结扎、切断出入淋巴结的小血管后，将淋巴结切除。[术中注意事项] 1.颈部淋巴结周围多为神经、血管等重要组织，术中应作细致的钝性分离，以免损伤。2.锁骨上淋巴结切除时，应注意勿损伤臂丛神经和锁骨下静脉；还要避免损伤胸导管或右淋巴导管，以免形成乳糜瘘。3.淋巴结结核常有多个淋巴结累及或融合成团，周围多有粘连。若与重要组织粘连，分离困难时，可将粘连部包膜保留，尽量切除腺体。对有窦道形成者，则应梭形切开皮肤，然后将淋巴结及其窦道全部切除。不能切除者，应尽量刮净病灶，把伤口开放，换药处理。[术后处理] 1.注意防止出血、感染。2.淋巴结结核切除术后，应继续用抗结核药物治疗。3.病理检查确诊后，应根据病情及时作进一步治疗（如根治性手术等）。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