

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201301016

· 临床报道 ·

儿童咽后脓肿 48 例临床诊治分析

滕以书, 李 兰, 冼志雄, 梁振江, 韩赛红

(深圳市儿童医院 耳鼻咽喉科, 广东 深圳 518026)

摘要: **目的** 总结儿童咽后脓肿的临床特点、诊断及治疗方法。**方法** 回顾性分析深圳市儿童医院 2003 年 7 月~2011 年 5 月收治的咽后脓肿患儿的临床症状、治疗方法及预后。**结果** 48 例患儿入院后均行脓肿切开排脓术, 术后常规应用抗生素治疗, 患儿全部治愈出院。**结论** 咽后壁脓肿患儿有颈部活动受限, 特别是不能后仰, 部分患儿可发生呼吸困难或喉喘鸣; CT 扫描对诊断咽后脓肿有重要价值; 如确认脓腔形成, 则应行脓肿切开排脓术。

关键词: 咽后壁; 脓肿; 儿童

中图分类号: R766.15

文献标识码: B

文章编号: 1007-1520(2013)01-0064-02

咽后脓肿为咽后隙的化脓性炎症, 最常见为咽后淋巴结化脓。由于婴幼儿咽后隙淋巴组织丰富, 口、咽、鼻腔及鼻窦的感染可引起淋巴结炎, 进而化脓, 脓液蓄积在口咽后方咽后隙的一侧。咽后脓肿并发症包括气道阻塞、侵蚀周围器官和脓毒血症; 部分脓肿位置较深, 婴幼儿接受检查欠合作, 导致该病容易误诊。该病是小儿耳鼻咽喉科急症之一, 处理不当可危及患儿生命。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2003 年 7 月~2011 年 5 月在我院经影像学诊断为咽后脓肿的患儿 48 例, 其中男 28 例, 女 20 例, 年龄 10 个月至 8 岁, 中位年龄 34 个月; 32 例 (67%) 年龄不超过 5 岁。48 例患儿中发热 37 例, 颈部疼痛 24 例, 咽喉疼痛 23 例, 咳嗽 13 例。1 例患儿伴有喘鸣及轻微意识改变 (图 1)。21 例患儿有颈部活动受限, 其中 17 例斜颈, 4 例患儿颈部强直; 23 例患儿可触及颈部包块; 4 例患儿无颈部阳性体征。

1.2 手术方法

所有患儿入院后积极完善相关术前检查,

给予大剂量敏感抗生素治疗。患儿均在全麻下经口行咽后脓肿切开引流术。麻醉成功后用带冷光源的儿童直达喉镜经口挑起舌根, 充分暴露口咽及喉咽部术野, 看清脓肿隆起部位。先穿刺, 选择脓肿最高点或略偏上位置, 尽量选择靠近咽中线处, 所有患儿都先用上颌窦穿刺针连接 20 ml 注射器进行穿刺吸脓, 穿刺深度一般控制在 3~10 mm, 穿刺时进入脓腔时有突破感。抽吸脓液量在 10~30 ml 左右。然后用手术刀在穿刺点处作咽后黏膜纵行切口, 切口长度为 5~10 mm, 用弯血管钳沿切口进行扩张, 同时吸引器经切口不断吸出脓腔里的脓液 (编者: 脓液应送培养及药敏试验), 最后用 3% 过氧化氢及生理盐水反复冲洗脓腔, 至无脓液溢出为止。

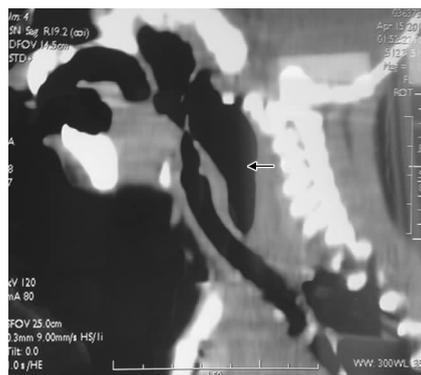


图 1 咽后壁脓腔压迫气道

作者简介: 滕以书, 男, 硕士, 主治医师。
通讯作者: 滕以书, Email: tys118@163.com.

2 结果

术后常规应用广谱抗生素及对症支持治疗。术后第 1~5 天每日中号弯血管钳经口扩张咽后切口,防止切口闭合,脓液再次潴留。48 例患儿全部治愈出院。

3 讨论

咽后脓肿由颈深部组织感染引起,发病年龄偏小,症状偏重,诊断常较困难,临床上易将其误诊为小儿常见的喉炎、肺炎和气管炎等疾病。一旦诊断延误,易导致急性上呼吸道阻塞、败血症、纵隔炎等。若脓肿破溃则脓液可吸入气道而引发窒息。因此,对出现颈部活动受限及疼痛、发热、哭声含糊不清、颈部肿胀等症状的儿童应首先考虑本病。

咽后脓肿通常认为是引起气道阻塞的原因之一,有学者认为咽后脓肿与急性会厌炎症状相似,容易引起气道阻塞^[1-2]。Coulthard 等^[3]发现 1 岁的儿童中 71% 的有气道阻塞,从而引发呼吸困难或喘鸣症状,大于 1 岁的儿童中 43% 的引发喘鸣症状。Morrison 等^[4]也报道了在大部分病例中都有喘鸣或者气道阻塞的症状。本文仅 1 例出现气道堵塞,可能与疾病的早期诊断、治疗有关。本文中因无严重的吸气性呼吸困难,无 1 例患儿行预防性气管切开术。因为随着脓肿的切开和引流,喉水肿很快减轻,呼吸困难随之好转^[5]。

因为颈部活动受限,患儿头多向前伸,偏向患侧,颈部弯曲受限,转头时连肩部和躯干一

同转动,借以减轻疼痛和改善呼吸。本组病例表明颈部活动受限、是诊断儿童咽后脓肿的重要临床特征,有颈部活动受限和发热的儿童应该考虑咽后脓肿可能性大,即使缺乏呼吸困难的状况。

X 线颈侧位片是诊断咽后脓肿的传统方法,但颈部 CT 扫描对于诊断咽后脓肿更精确,能更好地了解脓肿波及的范围,便于术中切开引流。儿童医院的耳鼻咽喉科医师超过 72% 更愿意首选 CT^[6]。随着颈部 CT 扫描准确率的提高,X 线颈侧位片可以作为初步筛查依据。

切开排脓及应用抗生素是治疗本病的主要方法,48 例患儿全麻下行咽部脓肿切开排脓治疗后痊愈出院。

参考文献:

- [1] Fleisher GR. Retropharyngeal and lateral pharyngeal abscess. In Fleisher GR, Ludwig S, eds. Textbook of Pediatric Emergency Medicine [M]. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2000: 744.
- [2] 周彬. 69 例成人急性会厌炎临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2011, 17(5): 375-377.
- [3] Coulthard M, Isaacs D. Retropharyngeal abscess [J]. Arch Dis Child, 1991, 66(10): 1227-1230.
- [4] Morrison JE Jr, Pashley NR. Retropharyngeal abscesses in children: a 10-year review [J]. Pediatr Emerg Care, 1988, 4(1): 9-11.
- [5] 袁慧钧, 宁宝礼, 庄坤, 等. 颈深部多发性脓肿伴咽痿 2 例临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010, 16(5): 386-387.
- [6] Thompson JW, Cohen SR, Reddix P. Retropharyngeal abscess in children: a retrospective and historical analysis [J]. Laryngoscope, 1988, 98(6 pt 1): 589-592.

(修回日期:2012-10-19)