

应用解剖[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1988, 23(3): 153 – 155.

[6] 张咏梅, 郝玉梅, 朱世杰. 蝶腭孔的解剖学观察[J]. 山东大学基础医学院学报, 2002, 16(6): 338 – 339.

[7] 张维天, 王磊, 于栋楨, 等. 鼻内镜下蝶腭动脉电凝术治疗顽固性鼻出血[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2009, 23(8): 343 – 345.

[8] 盖志, 孙树岩. 鼻内镜下翼腭窝区解剖观察[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2005, 12(8): 499 – 501.

[9] 敖勇, 张华, 郭银, 等. 鼻内镜下颌内动脉翼腭段应用解剖及意义[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2013, 19(1): 32 – 37.

[10] 董文汇. 鼻内镜下鼻腔深部顽固性出血的治疗[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 18(4): 319 – 320.

[11] 徐婷, 王行炜, 谢冬华, 等. 难治性鼻出血部分原因分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010, 16(2): 128 – 130.

(修回日期: 2013 – 08 – 09)

DOI: 10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201402021

· 临床报道 ·

43 例颈部外伤的临床诊治

杨念念, 朱胜华, 肖立云, 杨枝芳

(邵阳市中心医院 耳鼻咽喉头颈外科, 湖南 邵阳 422000)

摘 要: **目的** 总结颈部外伤的救治方法和注意事项。**方法** 根据病因及临床表现将 43 例颈部外伤患者分为 3 组, 即 A 组(颈部异物伤组)、B 组(颈部开放性外伤组)、C 组(颈部闭合性外伤组), 并作出相应的救治。**结果** 37 例患者痊愈出院, 发生喉狭窄及吞咽障碍各 1 例, 大出血休克死亡 1 例, 留有不同程度声嘶者 4 例, 无食管瘘及气管瘘发生。**结论** 在颈部外伤的救治中, 解除呼吸困难、止血及抗休克是救治的关键, 同时需积极进行咽喉、气管及食管等功能的重建。

关 键 词: 颈部外伤; 救治

中图分类号: R64; R653 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007 – 1520(2014)02 – 0164 – 03

颈部外伤是耳鼻咽喉头颈外科急危症之一, 常累及咽喉、气管、食管、血管、甲状腺及神经等重要结构, 且多为合并伤, 如诊断不及时或处理不当, 可危及患者生命或留下后遗症。我科于 2007 年 12 月 ~ 2012 年 12 月共收治颈部外伤患者 43 例, 抢救治疗满意, 总结报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

43 例颈部外伤患者中, 男 32 例, 女 11 例; 年龄 3 ~ 71 岁, 平均年龄 29.7 岁, 以中青年居多; 病程 0.25 ~ 16 h。根据致伤原因、临床表现分为 3 组: ①A 组(颈部异物伤组) 9 例, 其中 4 例异物尖端刺破咽、喉黏膜进入咽腔, 5 例未

刺破咽、喉腔黏膜; 钢筋及金属刺伤 3 例, 木棒及树枝戳伤 6 例; 表现为呼吸困难 3 例(I 度 1 例, II 度 2 例), 声嘶 4 例, 咯血 4 例, 皮下气肿 3 例; ②B 组(颈部开放性外伤组) 21 例, 包括殴打砍伤 6 例, 车祸伤 6 例, 刎颈 4 例, 摔伤 3 例, 枪弹伤和爆炸伤各 1 例; 表现为呼吸困难 14 例(I 度 8 例, II 度 4 例, III 度 2 例), 伤口活动性出血 12 例, 伴失血性休克 5 例, 声嘶 16 例, 咯血 14 例, 皮下气肿 5 例; ③C 组(颈部闭合性外伤组) 13 例, 包括殴打伤 5 例, 车祸伤 4 例, 自缢 2 例, 暴力挤压伤 2 例; 表现为呼吸困难 10 例(I 度 7 例, II 度 2 例, III 度 1 例), 声嘶 11 例, 咯血 3 例, 颈部血肿 6 例, 皮下气肿 3 例。

1.2 治疗方法

根据致伤原因及临床表现进行不同处理。
A 组: 就诊时伤口均已未见活动性出血, 完善 CT 检查明确损伤部位, 4 位患者局麻下手

作者简介: 杨念念, 男, 硕士, 主治医师。
通信作者: 杨念念, Email: 158446161@qq.com

术,5例患者气管切开后全麻下手术。根据异物的刺入部位扩创后缓慢取出,或沿胸锁乳突肌前缘或后缘切口,分离暴露颈动脉鞘,明确异物未刺破颈动脉及颈内静脉后方可拔除异物。1例患者异物穿破颈外动脉,将异物刺破处的上下端均结扎后取出异物。2例患者金属异物在C臂X光机定位下取出。

B组:6例患者为单纯皮肤肌层裂伤,局麻下行清创缝合术,失血性休克患者先行扩容输血抗休克治疗;15例患者气管切开后在全麻下行颈部探查术,颈外动静脉断裂患者均予以结扎,2例颈内静脉破裂患者予颈内静脉修补术,1例颈内静脉破损严重患者予以结扎。2例颈总动脉损伤患者予以对位吻合修补术。颌下腺及咽、喉部损伤行颌下腺修补及咽、喉部整复成形术,1例喉返神经损伤患者行神经吻合术。4例甲状软骨板破损严重患者,置入喉模或T形硅胶管。2例患者行气管成形加食管修补术,术后鼻饲2周。

C组:5例患者行气管切开术,其中3例根据CT检查及患者有无声嘶、咳血及颈部皮下气肿行颈部喉部探查术,1例甲状软骨板骨折患者行喉部整复成形术,1例气管部分离断患者行低位气管切开加气管吻合术;8例行保守治疗,使用抗生素、激素及雾化、吸氧等治疗。

2 结果

43例颈部外伤患者中,A组9例患者伤口均一期愈合,气管切开者顺利拔管,其中1例因声带挫伤出院时有轻度声嘶,其余8例均痊愈出院,无咽痿、吞咽困难、呼吸困难和声音嘶哑等并发症;B组21例患者中18例患者伤口一期愈合,3例二期愈合15例气管切开患者中13例顺利拔管,1例因颈总动脉损伤破裂致失血性休克直接送手术室抢救无效死亡,1例刎颈患者舌下神经损伤出现发音、吞咽困难,1例喉返神经损伤患者术中未发现断端未予吻合出现声嘶,1例甲状软骨板破损严重者出现喉狭窄及声嘶而延迟拔管;C组13例患者中,5例行气管切开术及3例行颈部喉部探查术术后伤口均一期愈合,所有患者呼吸、发音及吞咽功能恢复良好,气管切开患者顺利拔管,13例患者均康复出院。

3 讨论

颈部外伤是耳鼻咽喉头颈外科的急重症之一,死亡率可达15%,因此要求在短时间内作出准确诊断并积极救治。首先要准确采集病史,简要了解受伤时间、地点、方式;其次是迅速的体格检查与病情估计,包括神志、脉搏、呼吸、血压,对于颈部开放性外伤伴血管损伤时要根据血压、出血量、伤口位置初步判断可能受伤的重要血管;再次是必要的辅助检查,如颈部异物伤患者可行X片或CT检查,以了解异物与周围重要解剖结构的位置关系,尤其是异物与颈部动静脉的位置关系,本文报道2例金属异物患者在C臂X光机定位下顺利取出异物。喉部X线断层摄片和喉CT扫描可以发现有无喉软骨骨折、气管损伤等。喉外伤易引起纵隔气肿及气胸,因此,若情况允许,应在处理前或处理后常规胸片检查,以早期发现其他合并症而得到及时治疗^[1]。颈部闭合性外伤患者,若病情稳定,但有声音嘶或失音、呼吸困难、咯血、吞咽困难及皮下瘀血等应考虑到有咽喉、气管、食管损伤的可能,可采用电子纤维喉镜或CT检查。Reece等^[2]认为呼吸困难、皮下气肿、声嘶、咯血等症状是诊断颈部外伤合并有喉气管损伤的依据。若患者存在颌面、颅脑及肋骨、颈椎、肝脾等复合伤,则请相应科室协助诊治。

颈部外伤死因多为窒息、重度出血性休克、气胸等,因此,其治疗原则应先抢救患者生命,再行颈部创伤修复。以下情况应警惕血管损伤:①伤口在大血管行经区,有喷射性出血史;②一侧颈动脉波动明显减弱或消失;③低血容量伴休克。疑有大血管损伤时,检查伤口应在充分备血的前提下在手术室进行,切忌将附于伤口的血块去掉,以免突发大出血^[3]。开放性颈部外伤,凡深达咽喉或气管腔时,应行气管切开,保持呼吸道通畅,紧急时可由伤口直接插入气管导管。喉部破损黏膜、软骨及气管软骨应尽量保留,严密对位缝合,碎裂严重者,复位后留置喉模或T形硅胶管1~3个月,软骨表层肌肉重叠加固缝合。国内外已有较多使用T型硅胶管扩张喉狭窄的报道^[4],笔者认为防止喉狭窄,留置T形硅胶管尽量保持1个月

以上,我科一位患者因过早拔管后出现喉狭窄。对咽贯通伤,如伤口较小,不应盲目缝合,需扩大伤口探查,逐层严密缝合咽前壁,不留死腔,防止唾液和食物污染造成咽痿^[5]。食管损伤修补术后,常规鼻饲2周,避免出现食管痿。开放性伤口多为污染伤口,应彻底清除伤口内污物及异物,术后应用足量抗生素。对于闭合性颈部外伤,若患者经纤维喉镜、CT检查为喉黏膜轻度瘀血、肿胀或软骨骨折但无明显错位,不影响呼吸者,可应用抗生素、激素及雾化吸入等保守治疗,但需密切观察病情变化并做好气管切开准备。咽喉、食管黏膜撕裂和水肿严重、塌陷性软骨骨折、进行性皮下气肿、Ⅲ~Ⅳ度呼吸困难者应立即作低位气管切开、喉裂开探查并及时修复。喉修复成形术最好在外伤后24 h内完成,且修复时间越早疗效越佳,应争取与气管切开同时进行^[6]。此外,颈部外伤患者需在术后加强精神干预^[7],笔者在临床中针对自杀患者及时请精神科医师协助诊治取得良好的效果。

参考文献:

- [1] 黄志纯,陆兴兰,武淮波.急诊喉外伤的处理(附21例报告)[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,1999,5(1):46-47.
- [2] Reece GP, Shatney CH. Bhunt injuries of the cervical trachea: a review of 51 patients [J]. South Med J, 1988, 81(12):1542-1548.
- [3] 汤建国,周明光.52例颈部外伤回顾性分析[J].中华创伤杂志,2002,18(10):634-635.
- [4] Gavilan J. Surgical treatment of laryngotracheal stenosis: a review of 60 cases [J]. Ann Otol Laryngol, 1998, 107(7):588-592.
- [5] 牟善宁,赵福芹.颈部外伤21例救治体会[J].山东医学,2000,40(22):21-22.
- [6] 古庆家,梁传余.闭合性喉外伤24例临床分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2003,9(6):364-365.
- [7] 黄家英,张抗美,冯益进,等.颈部开放性外伤的临床救治[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,26(2):37-38.

(修回日期:2013-11-08)

· 消息 ·

远程投稿、查稿系统启事

本刊采用远程稿件采编系统进行投稿、查稿等,现就有关问题说明如下。

1. 作者投稿:登陆在线投稿系统(中文版),按操作提示投稿。第1次需先注册,原则上不再受理邮寄稿件和Email稿件。

2. 稿件查询:使用作者注册用户名和密码,可查询作者稿件审理进程和费用信息等。

有关投稿要求,请登陆本刊网站浏览。

网站登陆:<http://www.xyosbs.com/index.htm>