

咽旁间隙脓肿 16 例临床诊疗体会

张露, 于鸿滨

(昆明医科大学附属延安医院口腔科, 云南昆明 650051)

[关键词] 咽旁间隙; 脓肿; 切开引流

[中图分类号] R782.3 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 05-0147-02

咽旁间隙脓肿是口腔颌面颈部的重症感染之一, 近年来已较少见, 但如不及时处理, 极易扩散引起多间隙及纵膈感染, 甚至危及生命^[1]. 现对昆明市延安医院口腔颌面外科及耳鼻喉科 2006 年 1 月至 2012 年 12 月收治的 16 例咽旁脓肿患者进行分析总结, 探讨咽旁间隙脓肿的临床特点和治疗方法, 从而提高对口腔颌面部重症感染的疗效.

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 16 例患者, 男 9 例, 女 7 例; 年龄 36 ~ 72 岁; 12 例有上呼吸道感染病史, 3 例以下颌牙冠周炎起病, 1 例拔牙后 1 月起病, 随即咽侧出现肿痛.

1.2 检查及治疗

所有患者均为急性起病, 伴有发热、头痛、乏力、全身不适、精神萎靡、咽痛及吞咽时疼痛加重等感染症状; 16 例患者均表现为咽旁肿痛, 粘膜充血, 部分患者伴有颌后区及颈部肿胀饱满、压痛、压迫性凹陷, 31 例患者张口受限; 所有患者均急诊行 CT 增强扫描^[2], 示咽旁间隙有脓肿形成; 血常规示 12 例患者白细胞高于 $10 \times 10^9/L$; 1 例胸腔纵膈脓肿形成.

16 例患者均在局麻下行脓肿切开引流术, 其中 11 例经口内咽旁入路, 5 例经颈侧入路 (其中 1 例联合胸外科进行切口延伸), 探及咽旁脓腔引流, 同时行细菌培养和药敏试验; 术后患者全身应用抗生素、补液、补充能量, 给予吸氧、 SpO_2 和心电图监护; 伤口每日换药, 用大量双氧水或高锰酸钾液、抗生素液和生理盐水行脓腔冲洗. 大部分病例

于脓肿切开引流后咽痛及吞咽困难等症状很快得到缓解. 其中胸腔纵膈脓肿形成 1 例的患者术后引流脓液较多, 在术后 3 d 换药过程中小动脉血管破裂出血约 400 mL, 经紧急缝扎及压迫后止血. 后经对症支持治疗后痊愈出院.

2 结果

16 例患者在行脓肿切开引流后症状即得到明显缓解, 除 1 例患者外, 全部患者在引流术后及全身抗感染治疗后 1 周左右治愈出院. 治愈率为 93.75%, 95%CI 为 69.77% ~ 99.84%.

3 讨论

咽旁间隙感染多由急性咽炎、咽扁桃体炎、下后牙拔出后感染和下颌第 3 磨牙冠周炎引起, 起病急、病程短、症状重, 均有咽痛及吞咽困难等症状. 咽旁间隙内含有疏松结缔组织, 血运丰富, 感染极易扩散, 引起咽后脓肿、纵膈脓肿、血栓性静脉炎、脓毒血症、颈动脉鞘感染等^[3]并发症.

临床上根据症状、病史、体检等, 明确诊断并不困难. 当感染累及颈深筋膜间隙时, 可因呼吸、胸内负压及重力的作用沿颈深筋膜间隙向下扩散至纵膈, 因此当患者出现胸痛、呼吸困难、全身中毒症状明显时, 要考虑可能并发纵膈感染.

笔者的经验是先行颈、胸部 CT 增强扫描, 可明确是否有脓肿形成, 同时还可了解纵膈及咽后有无并发感染; 再行脓腔穿刺, 以明确诊断.

咽旁脓肿的治疗原则是脓肿切开引流、控制感染和防治并发症.

[作者简介] 张露 (1967~), 女, 云南昆明市人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事口腔颌面外科临床及科研工作.

[通讯作者] 于鸿滨. E-mail 745940383@qq.com

及时切开引流和选择适当的手术径路是减少术后并发症,保证手术成功的关键。把握手术时机尤为重要,切开过早为炎症反应期,尚无明显脓液形成;患者肿痛症状明显加剧,过晚则发生并发症,不仅延误病情,而且增加手术风险^④。本组16例患者均在入院后即确诊有脓肿形成,随即行脓肿切开引流术。手术切开引流路径有2种:(1)口内入路:本组共11例。咽旁脓肿多接近咽侧粘膜,此径路距脓腔较近,引流充分,临床上一般作为首选;(2)颈侧入路:本组5例。适用于合并多间隙感染、张口受限及颈部肿胀明显的患者。因本病感染部位较深,由颈侧径路需要切开多层组织,术中操作需谨慎,避免误伤颈部血管。

术后应每日换药,应注意脓腔冲洗时压力不可太大,以免造成皮下气肿或感染扩散;每日行口腔常规护理,保持呼吸道通畅;全身应用抗生素积极控制原发感染灶。

咽旁脓肿感染部位深、发展快,如果处理不及时可危及患者生命,因此,笔者认为临床上应

早期明确诊断,先行CT增强扫描再行脓腔穿刺检查^⑤,及时手术切开引流,可取得满意疗效。

[参考文献]

- [1] WANG L F, KUO W R, TSAI S M, et al. Characterizations of life threatening deep cervical space infections: a review of one hundred ninety-six cases [J]. *Am J Otolaryngol*, 2003, 24(2): 111-117.
- [2] SMEVIK B, ENGER E A, OSE L. Computed tomography of a tuberculous paravertebral abscess [J]. *Z Kinderchir*, 1988, 43(6): 430-432.
- [3] GIDLEY P W, GHORAYEB B Y, STIERNBERG C M. Contemporary management of deep neck space infections [J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 1997, 116(1): 16-22.
- [4] 秦贺, 黄金中, 龚剑. 咽旁、咽后并纵隔脓肿1例及文献复习[J]. *实用医学杂志*, 2007, 23(12): 1883-1884.
- [5] 毕凌志, 闫红英, 张彩花, 等. 咽旁脓肿3例诊治体会[J]. *中国医药导报*, 2009, 6(22): 213.

(2014-02-19 收稿)

(上接第141页)

- 版), 2009, 26(3): 65-66.
- [6] 催洲迎, 赖文莉, 蒋兴棵, 等. 2x4矫治技术矫正替牙期前牙反骀的临床分析 [J]. *国际口腔医学杂志*, 2009, 36(3): 287.
- [7] 刘丽, 郑春燕. 替牙期前牙反骀采用2x4矫治技术结合后牙骀垫的疗效观察 [J]. *新疆医学*, 2010, 40(11): 23-24.
- [8] 姜涛, 杨东伟. 2x4矫治技术在替牙期前牙反骀中的应用研究 [J]. *临床口腔医学杂志*, 2007, 23(12): 741-743.
- [9] 徐璐璐, 段银钟, 陈莉莉. 2x4技术配合类牵引矫治替牙期轻度骨性反骀 [J]. *临床口腔医学杂志*, 2003, 19(7): 234-236.
- [10] 曾文洲. 第二乳磨牙支抗在替牙期早期矫治中的应用 [J]. *浙江医学*, 2009, 31(10): 1434-1435.
- [11] WILLIAM R, PROFFIT, HENRY W, FIELDS 著, 傅民魁主译. *当代口腔正畸学* [M], 第3版. 北京: 人民军医出版社, 2007: 453.

(2014-02-14 收稿)