

咽后脓肿

山东省立第一医院耳鼻喉科 楊长欣 駱兆平

咽后脓肿不是一个少见的疾病，一般分为急性化脓性与结核性二种；前者占大多数，多发生于2岁以下小儿。由于咽后脓肿，特别在乳幼儿可引起一些较为凶险的并发症，如窒息等，因此，耳鼻喉科医生对本病甚为重视。本文是我院自1952年7月至1957年6月五年间所见到之咽后脓肿共33例，其中急性化脓性者26例，结核性者7例。今对这33例作一分析并略加叙述如下：

一、病原：急性化脓性者多数因为鼻、咽、耳部的急性感染引起咽后淋巴结的化脓病变所致；也可能因岩骨尖端的化脓或咽旁脓肿的扩展进入咽后间隙而成；更有因异物或枪弹等外伤所致。特原性者一般指结核性脓肿而言，大都由于淋巴结核性病变或颈椎

结核所致。此外，Lederer氏及Преображенский氏等提到也可能因颈椎梅毒而引起咽后脓肿者。

本文化脓性26例中，年龄在二岁以内者15例。最小者为52天，最大者40岁。其中18例有明显的耳鼻咽部或全身急性感染的前驱病存在；外伤性1例。病原菌检查：培养阳性者12例，大都为链球菌感染或链球菌与其他球菌混合感染。

7例结核性者，其检查结果见表一。脓肿来源，绝大多数是由于咽后淋巴结或椎前淋巴结的结核性病变而来，患者大都同时有颈淋巴结核。Morell Machan-z'e氏也曾指出颈深淋巴的结核性感染可侵入咽后淋巴结。

二、症状及体征：症状主要表现为呼吸及吞咽的机

表一

7例结核性咽后脓肿检查结果

年龄	结核史	病期	颈淋巴结核	颈椎摄片	胸部透视	结核菌涂片	结核菌培养	病理检查	其他
24		4月+	可摸及淋巴结	未作	(-)	未作	未作	结核	
35		2月+	(+) 3、4年	未作	肺门淋巴结肿大	(-)	未作	未作	康氏瓦氏反应(-)
20	胸膜炎, 腰椎骶关节结核	14日	(+) 2月	(-)	胸膜炎(右)	(-)	未作	未作	康氏瓦氏反应(-)
17	足骨结核	2月	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	结核	
34		1月	(+) 一年余	颈椎结核	(-)	(-)	(-)	结核	
15		4月	(+) 数月	(-)	浸潤型肺结核	(-)	(+)	结核	
30	子宮內膜结核	20日	(+) 十数年	(-)	(-)	未作	(+)	颈淋巴结核	

*指咽后脓肿之病期

初到东北，可能对环境一时不能适应，致身体抵抗力减低，易于患病。

预防：主要为隔离。Gordon氏称⑥，从化验室方面的研究，病毒持续存于唾液中之时间估计为一周；一般脓肿消退后，唾液中即无病毒排出③，失去传染性。脓肿之消退时间，如文献所述，绝大部分为22天以内，与现在规定之隔离期限21天大致一样④。

B. ro. Ягуб氏等⑤曾试用阿地平预防及治疗流行性腮腺炎，获得良好的效果。

总 结

1. 本文就我院1955年12月至57年2月，15个月中所见之流行性腮腺炎230例予以分析。以56年2—6月发病率最高，占81%。本文内义务兵占66.78%。
2. 腮腺肿大占100%，两侧者占73.25%。腮腺消退时间，第5—14天者83.65%。
3. 本文病例合并睾丸炎者占21%，乳房炎7例。

附记：本文蒙第一军医大学第一临床学院蔡志超教授审阅，特致谢意。

参 考 文 献

- ① 陈以师：流行性腮腺炎76例分析，人民军医，12：943，1956。
- ② 魏晋举：某部腮腺炎流行的流行病学调查及防疫措施，人民军医，4：318，1957。
- ③ Eagles, : AnaLgisis of a four Years epidemic of mumps, Arch Int Med, 80:347, 1947。
- ④ 楊开济：成人腮腺炎应隔离多久？（解答），人民军医，1：89，1957。
- ⑤ Tice : Practice of Medicine VoL. III .P.311.1952。
- ⑥ Gordon, T.E. et al : Ten Years in the epicimiology of Mumps, Amer. T .M ed. Sci, -218 : 338, 1949。
- ⑦ Cecie, & Loeb : Textbook of Medicine 5th ed. P. 42, 1951。
- ⑧ 陈宗舜：流行性腮腺炎74例，中华儿科杂志，3：181，1954。
- ⑨ B. ro. Ягуб等：1. 用阿地平预防流行性腮腺炎。2. 应用阿地平治疗流行性腮腺炎，人民军医译丛，6：86,88,1957。

能障碍，特别是乳幼儿，因为咽喉腔狭小，使这种障碍更加显著，也常是促使病者就診的原因。本文33例中呼吸困難者23例，吞咽不便与吃奶咳嗽者25例以及頸部出現肿块（繼发性的頸淋巴結炎或化脓等）17例（見表二）。

表二 咽后脓肿症状分析

	急性化脓性	結核性者	合 計
呼吸困難	19	4	23 (70%)
吞咽不便	13	6	19 (58%)
頸部肿块	13	4	17 (51%)
吃奶咳嗽	6		6 (18%)
咽 痛	6	7	13 (39%)
咽部不适	2	2	4 (12%)
咽部肿胀	3		3 (9%)
张口困难	1		1 (3%)
抽 风*	1		1 (3%)

*該例可能因高热而致抽风，来院急症。

检查时絕大多数病例可見到口咽部咽后壁有球样肿胀，表面紧张光滑，且因咽后間隙之中綫有縱形纖維隔所分开而使肿胀多偏位于一側，仅2例（外傷性1例）肿胀位在咽下部。

三、診斷：通过病史詢問及局部检查即能作出診斷。但应进一步区别脓肿的性質。結核性者常見于成人，患病時間較长，局部症狀輕，多数有頸淋巴結核存在。診斷主要是依据脓腔內容物的病理检查与細菌检查，但从表一看来，結核菌培养及涂片的阳性率很低，診斷效果不如病理检查确切可靠。頸椎攝片可明了頸椎情况，便于合适治疗。

其次，本病应与咽部其他一些疾病相鉴别，如肿瘤、頸椎畸形、咽旁脓肿及扁桃体周围脓肿等。特别是血管瘤，如誤診为脓肿而切开，可引起出血致死的危險。我院在切开排脓时，均先用空針抽吸，以达到明确诊断与脓肿的部位，并降低了脓腔內压力，以免切开时脓液涌入喉腔。

四、併发症：急性化脓性咽后脓肿的併发症有脓肿扩展成咽旁脓肿、縱膈障炎、頸淋巴結炎、頸部血管出血、頸静脉栓塞、敗血症。以及經口切开脓肿时的窒息等，更有检查或手术时脓肿突然破裂，脓液涌入喉部，造成窒息、吸入性肺炎、或肺不张等。

本文26例中，併发急性頸淋巴結化脓者4例，鏈球菌性敗血症1例，手术时发生窒息者2例。以上併发症均治愈。

切开脓肿时发生窒息的原因可能为：1.因开口器等器械或脓液唾液等刺激咽喉部而引起反射性声門痙攣，呼吸暫停；2.由于手术时垂头仰臥位使舌头上落堵塞呼吸道；3.脓肿体积过大阻塞咽喉部或因喉部水肿，躺下后增加了呼吸困难的程度；4.小儿在手术时的掙扎哭鬧也助长了窒息的发生。要預防此种併发症，应该尽量縮短手术的时间，密切注意呼吸道的暢通。田珍氏等建議采取側臥位进行手术，其优点同样能达到垂头仰臥、以預防脓液下流的要求，同时又克服了因垂头仰臥所造成的呼吸困難。如患兒在术前已有严重的喉阻塞时，宜先行气管切开术，然后再切开脓肿。

咽后間隙的化脓性病變有侵蝕血管以致血管破裂

引起大出血者，这种現象文献中屢有报告，多数病人在致命性大出血前常有多次少量的“警告性”出血。Richardson氏指出有以下情况之一时就应考虑頸部大血管被蝕：1.鼻或咽部严重的自发性出血；2.在切开排脓后局部肿胀未能完全消退；3.咽喉部出現表面紫胀的血肿；4.頸部疼痛增加，特别是切开脓肿后繼起頸部肿胀与牙关緊閉者；5.咽喉部出現搏动。其治疗方法是立即結扎被侵蝕的血管及其分枝，并将主干結扎处切断，以防血流再通及侧枝循环的建立而再度出血。

結核性咽后脓肿的併发症有：脓液沿椎前間隙向下延展成縱膈障冷脓肿，脓液經口排脓时引起消化道結核性感染，結核的全身性扩散以及呼吸道阻塞等。一般說来，这些併发症不多見，本文7例均未有上述任何併发症。

五、治疗：除去一般周身治疗如营养、补充水分、休息和必要时氧气供給外，仅就手术及藥物治疗討論如下：

1.手术治疗——即脓肿切开术。其途径有二：一經口于咽后壁隆起处作一縱形切口排出脓液，术后数日內逐日用血管鉗分离原切口以利繼續排脓；一經頸部于胸鎖乳突肌前或后緣作切口，用鈍性分离达到脓腔。后者适应証为：（1）急性化脓性病例伴有頸淋巴結化脓而需要同时切开排脓者或頸部肿胀明显而經口切开排脓不畅者；（2）結核性病例；（3）牙关緊閉不能张口者；（4）咽部有異常血管分布不便于手术者。結核性者在切开脓肿后，应清除脓腔內干酪样物及肉芽組織等，放入烟卷引流。我院7例一般均按上述方法处理。

抽吸脓液注入藥物法曾使用于急性化脓性病例一人，抽吸五次（未注入藥物，但周身使用青霉素）即痊愈。上述施用于結核性脓肿3例。其中1例脓肿較小，初次抽吸仅6毫升，以后五次均为2—3毫升，每日或隔日抽吸一次，在后四次中各注入鏈霉素0.5克。治后半月及一月連續隨訪已告痊愈。另二例脓肿甚大，脓液約40毫升左右，按前法处理約五次。开始抽吸注药时脓液減少，但停止后脓液又滋長，最后仍用手术切开。关于抽吸后注入鏈霉素以治疗結核性脓肿的方法，文献上介紹得很多。根据上述3例的觀察，我們認为此法对于脓肿較小者可能有用。如果脓腔較大，最好还是切开排脓，清除脓腔內結核性病變組織，再結合局部或全身化学疗法，奏效較快。

2.藥物治疗——根据病原菌检查，急性化脓性者絕大多数为磺胺及青霉素敏感菌，故可用此二种藥物周身治疗，以輔助手术。藥物的使用可使炎症局限化，抑制扩散，增強患者的抵抗力，加速恢复。本文26例急性病例，大都在就診前已有不規則之服药打針史，而在术后也都使用了磺胺或青霉素。我們感到这些藥物的使用，降低了併发症的发生率。結核性者給以異菸肼口服作病原治疗。在切开排脓术后予以鏈霉素一周左右，以促进伤口愈合，并防止結核感染的全身扩散，局部不用抗痙药。

治疗效果：26例急性化脓性者除一例自动出院外均治愈。7例結核性者之頸部伤口也均于一、二月內愈合。但其中一例于愈后11个月又复发，因該患者有严重之頸淋巴結核。

六、总结：1.將26例急性化脓性咽后脓肿与7例結核性脓肿的病原、症状、併发症和治疗作了敘述和分析。2.結核性病例之病原多系咽后或椎前淋巴結的結核性感染所致，且多伴有頸淋巴結核。3.簡單介紹了4例抽吸注药法治疗情况。抽吸注药法对急性化脓性病例有效，可以推广采用；而对于大的結核性脓肿疗效較小，必須施用切开排脓术，并将脓腔內干酪样組織剝去，方能奏效。