



治疗虽有一定的疗效但效果并不十分理想

声带息肉早期尤其是息肉较小或伴有声带水肿时在中医辨证理论的指导下单纯中医药治疗往往能取得较好的疗效但对于病程较长声带息肉较大或息肉基底宽广时疗效欠佳

本研究中西医结合组采用支撑喉镜下声带息肉摘除术绝大部分患者都能通过手术一次性较彻底地摘除息肉术后再予中药内服及中药制剂喷喉 1 号方雾化吸入治疗具有活血行瘀利咽消肿清肺通窍祛痰开音的功效既可以抗炎消除术后喉粘膜水肿又可以将残留的部分息肉逐步消散从而达到治愈防止息肉复发的目的本组治愈率及总有效率都显著高于纯中医对照组

中西医结合治疗声带息肉主要优点是手术将声带息肉一次性摘除结合中医药治疗可降低息肉复发的可能性是治疗

声带息肉较理想的方法但其不足之处是需要住院治疗费用较高其不适于有手术禁忌症的患者

参考文献

陈廷贵, 杨思澍. 实用中西医结合诊断治疗学[M]北京: 中国医药科技出版社, 1991.1986.
黄选兆, 汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]北京: 人民卫生出版社, 1998.466-7.
王德鉴, 王士贞. 中医耳鼻咽喉口腔科学[M]北京: 人民卫生出版社, 1993.466-7.
万明, 杨先安, 林世龙, 等. 影响声带息肉及声带小结术后疗效的有关因素探讨[J]贵州医药, 1998(3):205-6.
尹慧珠, 高会真, 刘桂英, 等. 声带息肉重复手术的原因分析[J]中华耳鼻咽喉科杂志, 1989(4):203-4.

颈深部脓肿合并纵膈炎及支气管瘘的治疗 1 例报告

吴清渊 珠海市人民医院普外科 广东 珠海 519000 冤

关键词 脓肿 纵膈炎 支气管瘘

中图分类号 R564.2 文献标识码 B 文章编号 000-2588(2001)07-0551-01

颈深部脓肿合并纵膈炎在临床上较为罕见现将我科成功治愈 1 例颈深部脓肿合并纵膈炎及支气管瘘报告如下

1 临床资料

患者男性 4 岁因颈部红肿热痛伴高热呼吸困难紫绀 1 周入院患者于入院 1 周前无明显诱因出现颈部红肿热痛伴有高热最高温度 39.5 益进行性呼吸困难曾在外院接受不规则消炎治疗效果不佳入院查体体温 38.9 益血压 17.5/10 kPa 脉搏 100 次/min 呼吸 35 次/min 痛苦面容紫绀扁桃体咽部无红肿右颈部可见 7 cm 伊 伊 cm 包块分布于右气管三角右颈动脉三角右锁骨上三角界红不明显袁质中袁波动感袁触痛明显袁心肺未见明显异常袁腹平软袁压痛袁扪及包块袁血常规示白细胞 17.6伊10^9 遥入院后立即行颈部包块穿刺袁进针 4 cm 后抽出黄色脓液袁考虑为颈深部脓肿袁定行脓肿切开引流术遥手术切开皮肤袁皮下颈阔肌袁分开颈前肌群后袁深到脓腔袁出黄色脓液约 10 ml 渊后培养结果证实为金黄色葡萄球菌感染袁切口内放置无菌纱布引流遥术后加强抗炎治疗袁但患者未能缓解袁白细胞未能降至正常袁剖面每

日都有大量脓液流出袁遂给予脓腔造影袁发现脓肿已深入纵膈遥向脓腔内注入美蓝袁发现患者痰中带有蓝色遥坚持抗炎换药 2 周后袁症状无明显改善遥决定打开后纵膈袁彻底引流脓液袁手术顺利遥经锁骨骨髓骨后袁进入后纵膈 15 cm 袁放出脓液 30 ml 袁并一条三腔引流管置入后纵膈遥术后每日 2 次经三腔管灌注甲硝唑 伊 氯霉素盐水等袁并辅以全身抗感染治疗遥脓液逐渐减少袁 周后脓液消失袁患者症状彻底缓解袁拔出三腔引流管遥 个月后整复切开的皮瓣袁支气管瘘自行愈合袁患者痊愈出院遥

2 讨论

颈深部脓肿合并纵膈炎及支气管瘘临床上少见治疗困难死亡率高袁主要是因为脓肿来源不明袁特别是由于脓肿位置深袁与颈部重要的大血管神经毗邻袁难以实施切实有效的引流遥患者常因脓肿逐渐扩大袁压迫气管而导致窒息死亡袁或因细菌进入血液导致败血症引起感染性休克而死亡遥本例成功救治的关键是及时采取了脓肿穿刺袁明确了诊断袁立即行脓肿切开引流袁配合大剂量有效抗生素控制感染袁并根据病情发展及诊断的进一步明确袁逐步扩大引流范围袁尽量不留死腔袁特别是在脓液没能控制时袁果断行脓腔造影遥手术打开后纵膈放置了一条三腔引流管袁每天向脓腔灌大量抗生素盐水袁有效保障了彻底引流袁避免了脓肿扩大造成全身感染遥

收稿日期 001-04-24

作者简介 吴清渊 965-冤男袁安徽马鞍山人袁 989 年毕业于第二军医大学袁主治医师袁电话 756-2289490