

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201604017

临床报道 ·

30例儿童颈深部脓肿误诊分析

韩赛红, 李 兰, 滕以书, 冼志雄, 赵 宇

(深圳市儿童医院 耳鼻咽喉科, 广东 深圳 518026)

摘要: **目的** 总结儿童颈深部脓肿被误诊的体会,提高对该病的诊断水平。**方法** 对30例被误诊的颈深部脓肿患儿临床资料进行回顾性分析。**结果** 30例均被误诊,其中被误诊为寰枢关节半脱位12例、呼吸道感染11例、颈部淋巴结炎4例、颅内感染2例、颈部神经根炎1例,经确诊后住院,根据病情进行相关治疗,30例患者全部治愈。**结论** 儿童颈深部脓肿由于临床表现多样,无特异性临床表现,且位置深在不易被发现,容易被误诊、误治,需借助影像学等手段以确诊,遇到可疑患者应仔细查看,全面考虑,及早给予相应的诊治,减少并发症的发生。

关键词: 儿童;颈深部脓肿;误诊

中图分类号: R653 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007-1520(2016)04-0323-03

颈深部脓肿是指身体感染源感染颈深筋膜浅层以下的组织^[1],如筋膜、淋巴结等引起的脓肿形成或较广泛蜂窝织炎的总称,是常见的儿童感染性疾病,是发生于颈深筋膜间隙的化脓性感染。颈深间隙之间淋巴、血管丰富,一旦发生脓肿,往往病情严重且发展迅速,是耳鼻咽喉科急危重症之一,救治不及时可并发多种危险疾病甚至危及生命^[2]。但是由于疾病部位解剖结构深在,毗邻结构复杂,临床表现复杂多样等因素^[3],给临床确诊带来一定困难,容易误诊、漏诊。我院2005年以来共收治颈深部脓肿106例,其中30例被误诊为其他疾病,误诊率28.3%,所幸一经确诊,立即入住耳鼻咽喉科,根据病情行相关治疗,治愈率100%,未发生严重并发症及后遗症,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组被误诊患者共30例,其中男18例,女12例,男女比例3:2;年龄6个月至14岁,平均年龄7岁;确诊前病程2~14 d,平均约8 d。

1.2 致病因素

被误诊的30例患者中,致病因素包括:上呼吸道感染14例,急性扁桃体炎8例,急性喉炎5例,牙源性感染2例,食管异物1例。

1.3 临床表现

所有患者均有起病急、精神较差、全身不适等临床表现,但主诉复杂多样:颈部向一侧偏斜伴颈部活动受限为主诉者12例;咽痛、咳嗽为主诉者11例,均伴有发热,其中2例为低热,其余均为反复高热,11例中9例患者伴有睡眠时呼吸不畅,出现打鼾、憋气等症状,8例患者伴有吞咽不畅症状;颈部肿胀为主诉者4例;头痛伴发热为主诉者2例;颈部明显疼痛伴活动受限者1例。

1.4 专科检查及辅助检查

30例患者中颈部淋巴结肿大者25例(占83.3%),部分患者伴有下颌区或颌后区肿胀。所有患者张口或电子咽喉镜咽部检查显示:咽旁、咽后壁或扁桃体周围肿胀、隆起,黏膜充血。血常规检查显示白细胞数均有升高($12.36 \times 10^9/L \sim 24.81 \times 10^9/L$),所有患者行CT或MRI检查显示颈深部脓肿,其中咽后壁脓肿11例,咽旁肿胀12例,扁桃体周围脓肿6例,食管入口周围脓肿1例。

1.5 误诊误治疾病

30例患者中被误诊为寰枢关节半脱位12例、呼吸道感染11例、颈部淋巴结炎4例、颅内感染2例、颈部神经根炎1例,在确诊之前均有不同程度对症治疗。

1.6 治疗经过及愈后

所有被误诊病例一经确诊立即转耳鼻咽喉科病房行相关治疗,17例应用广谱抗生素及抗厌氧菌抗生素治愈;12例脓腔形成者抗生素治疗无效行切开排脓术加引流,术后根据术中分泌物培养结果使用敏感抗生素后治愈;1例食管异物导致颈深部食管

作者简介:韩赛红,女,硕士,主治医师。
通信作者:韩赛红,Email:hansaihong@yeah.net

周围脓肿者行食管异物取出术并脓肿切开引流,术后广谱抗生素治疗后痊愈。出院后随访6个月,30例患者经正确诊治后效果满意,100%痊愈,无复发及任何并发症。

2 讨论

2.1 颈深部脓肿误诊原因

2.1.1 诱发疾病多样 颈深筋膜分为3层,由此形成3个潜在筋膜间隙,即气管前间隙、内脏血管间隙、脏器血管后隙,后者即为咽后间隙,下方即为食管后间隙。来源于上呼吸道、扁桃体、牙齿、下咽部、食管上段及颈部淋巴结等处的感染,很容易在筋膜间隙停留,严重者进一步发展形成脓肿。所以本病的致病因素为常见的多种疾病,如牙源性感染、急性扁桃体炎、呼吸道感染、咽喉食管异物等常见疾病^[3-5]。本组患者的病因亦包括了以上几种,由于诱发疾病属于常见病、多发病,且早期症状不典型,故医生容易只抓住表象进行诊治,未考虑由此类常见病诱发的颈深部脓肿,从而误诊、漏诊。本组患者中11例被误诊为常见的呼吸道感染并行相应治疗,治疗过程中所有病例均出现症状加重方行进一步检查,误诊误治时间最长者达11d,增强CT检查显示右侧扁桃体周围脓肿(图1)。4例患者被诊断为颈部淋巴结炎,其中2例行颈部B超检查显示局部淋巴结炎症伴中心液化、坏死,行局部淋巴结切开排脓伴引流,术后病情无缓解进一步CT检查发现颈深部脓肿(图2)。

2.1.2 筋膜间隙互相交通,病变易蔓延^[1] 由于颈部的部分筋膜还附着于颅骨,故筋膜间隙感染时,病变不仅局限于颈部,还可扩散至头面部^[6]。故颈深部脓肿临床表现形式多样,亦为本病被误诊的重

要原因。如本组2例患者以头痛伴发热为主诉就诊,症状与颅内感染极为相似,但入院后行腰椎穿刺、脑脊液检查及头颅MRI检查未见明显异常,行颈部CT检查,发现咽后壁脓肿伴脓腔形成。其中1例患者病程中第8天行颈部CT检查发现左侧颈深部脓肿,波及左侧咽后间隙及咽旁间隙(图3),遂行切开排脓并抗炎治疗,头痛症状逐渐缓解至消失。

2.1.3 毗邻关系复杂,发病位置深在 颈部解剖位置涉及多器官、多结构,颈深部脓肿形成后由于对周围颈椎、呼吸道、消化道的压迫、刺激、阻塞等而出现相应症状,如颈部偏斜伴活动受限、颈部肿胀、张口受限、吞咽困难、呼吸困难等症状^[3]。本组误诊患者中12例(40%)被误诊为寰枢关节半脱位。小儿寰枢关节半脱位临床上的主要表现突发性颈痛、斜颈及活动受限,临床上很容易和骨性、肌性和视力性斜颈混淆。脓肿形成时由于炎症渗出物直达寰枢关节囊并引起血管扩张,对横韧带造成机械性和化学性影响,从而减弱其固定约束作用;另一方面炎症刺激颈部使肌肉痉挛致横韧带撕裂,关节易脱位^[7]。此组主诉为颈部向一侧偏斜伴活动受限患者,在外科行一个或一个以上疗程的颈颌带牵引治疗,效果不明显甚至加重,其中1例患者牵引治疗1周出院,2d后症状再发,住院行颈部CT检查发现右侧软组织感染(图4),枢椎齿状突左偏,转入我科诊治后颈部偏斜症状消失。由于颈深部炎症导致颈椎相应韧带扩张和关节囊肿胀及颈项部肌肉痉挛,即使矫正了寰枢关节的错位,复位的椎体也难以固定,症状会再次反复。另1例患儿主诉纳差、咳嗽伴反复发热5d就诊于我院内科,以呼吸道感染诊治3d无明显好转且病情加重而不能进食,行颈胸部CT检查后发现食管异物伴食管周围脓肿形成。若颈深部食管上段异物不解除,脓肿未被发现,则可能引起严重的并发症。

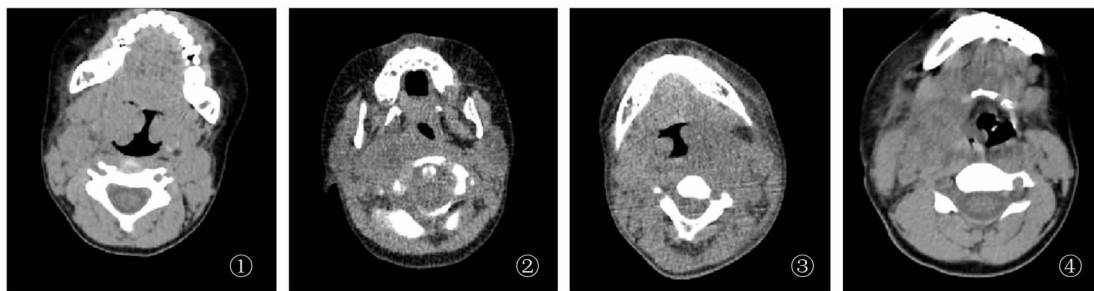


图1 颈部增强CT检查显示右侧扁桃体周围一类圆形稍低密度影,大小约30 mm×38 mm×26 mm,病灶周围明显强化,鼻咽、口咽明显受压,右侧咽旁间隙受压 **图2** 颈部CT检查显示右侧咽旁及咽后壁软组织增厚,中心区密度更低,咽腔受压变窄 **图3** 颈部CT螺旋扫描显示咽后间隙及左侧咽旁间隙模糊,可见边界不清软组织影 **图4** 颈部增强CT显示右侧颈部软组织肿胀,累及右侧咽旁间隙及咽后间隙,气管受压左移,伴多个淋巴结肿大,枢椎齿状突左偏

2.2 防范误诊误治措施

防范儿童颈深部脓肿误诊,临床医师需要做到以下几点:①了解疾病、掌握诊断关键。作为儿科医生、内科医生应了解颈深部脓肿是一种儿童常见疾病,由常见的、多发的上呼吸道、扁桃体、牙齿、下咽部、食管上段及颈部淋巴结感染等疾病诱发而来,本病严重时可导致纵隔脓肿、大血管破裂、脓毒血症等严重并发症,死亡率高,如头面颈部不明原因软组织包括淋巴结肿痛伴严重感染中毒症状患儿,特别是抗炎治疗效果不好时(48 h),要警惕化脓性病灶存在的可能^[7];②详细检查,全面评估疾病。虽然颈深部脓肿患者临床表现复杂多样、无特异性,发病位置深在难定,但总结以上被误诊患儿,有以下共同特点:大部分患儿有前期上呼吸道或周围感染症状;儿童主诉不清,不易判断,但3岁以上患者大多可追问到咽痛、颈痛症状;患者多伴有颈部淋巴结及颌部等软组织肿胀、压痛;儿童咽部检查配合差,暴露困难,但如若详细检查或借助内镜,多可发现咽旁、咽后壁或扁桃体周围隆起,黏膜充血表现;血液常规检查显示:100%患儿白细胞数增高($12.36 \times 10^9/L \sim 24.81 \times 10^9/L$);行CT或MRI检查均可确诊^[8-9],尤其是增强CT检查更能准确鉴别脓肿或蜂窝织炎,对脓肿的部位、大小、范围的判断以及手术引流和径路选择意义重大^[10]。故结合以上病史、症状、体征及影像学检查,颈深部脓肿均可确诊。故若能做到详细询问病史、细致行体格检查、积极行辅助检查如血常规检查、喉镜、CT或MRI等检查,则可全面评估病情,减少误诊、漏诊;③慎重选择治疗方案。在诊断

没有明确之前慎重选择治疗方式,避免症状加重。一旦确诊,立即行相关治疗,迅速、有效、及时的诊断和治疗,可提高治愈率,减少并发症和病死率的发生。

参考文献:

- [1] 黄选兆,王吉宝.实用耳鼻喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:375-376.
- [2] Wang LF, Kuo WR, Tsai SM, et al. Characterizations of life-threatening deep cervical space infections; A review of one hundred ninety-six cases [J]. American Journal of Otolaryngology, 2003, 24(2):111-117.
- [3] 郑艳,文定厚,乔晓明.颈深部脓肿50例临床分析[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(1):60-63.
- [4] 章毅,王敏,古艳,等.301例食管异物患者临床诊治分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2013,19(4):322-325.
- [5] 薛娜,王佩华.面颈部牙源性瘘的临床诊治分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2015,21(2):96-98,103.
- [6] 徐胜生,罗天友,文明,等.MSCT评价颌面部颈部筋膜间隙感染及蔓延途径[J].第三军医大学学报,2011,33(16):1751-1754.
- [7] 涂应兵,李志华,汪波,等.小儿寰枢关节半脱位的诊断及治疗[J].实用医学杂志,2012,28(6):1028.
- [8] 殷麟.婴幼儿急性咽后壁脓肿的影像学分析[J].中国实用医药,2009,4(23):70-71.
- [9] 庄奇新,顾一峰,杜联军,等.颈深筋膜间隙感染的影像学表现及其临床意义[J].中华放射学杂志,2004,38(2):160-164.
- [10] 程泽星,余爵波,肖路,等.颈深部感染95例临床分析[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(9):769-772.

(收稿日期:2016-01-26)

· 消息 ·

敬请关注《中国耳鼻咽喉颅底外科杂志》官方微信平台

《中国耳鼻咽喉颅底外科杂志》官方微信已正式上线启动(微信号: ebyhld2016),通过微信平台,可在线浏览杂志官方网站、当期杂志摘要、目录索引、过刊内容、投稿须知等信息,敬请关注!

请扫描二维码,或是搜索“中国耳鼻咽喉颅底外科杂志”即可进入我刊官方微信平台。

