

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202524096

· 病案报道 ·

外伤致咽后间隙血肿 1 例

何叶, 吴学文, 李果

(中南大学湘雅医院耳鼻咽喉头颈外科耳鼻咽喉科重大疾病研究湖南省重点实验室国家老年疾病临床医学研究中心, 湖南长沙 410008)

中图分类号: R766.9

咽后间隙, 也被称为“危险间隙”, 作为颈部最靠前的一个潜在间隙^[1], 位于咽后壁和椎前间隙之间、咽-食管后壁黏膜的后方, 其解剖结构复杂, 位置重要^[2-6], 如若外伤等原因引发该部位血肿将会压迫或堵塞呼吸道及消化道入口, 从而导致严重后果, 甚至危及患者生命。本文报道 1 例因车祸致颈部外伤引发咽后间隙血肿患者的诊治经过, 给临床医师提供参考与警示。

1 临床资料

患者, 男, 59 岁, 2023 年 3 月 14 日因车祸外伤 6 h 伴呼吸困难 4 h 就诊于我院急诊科。患者诉颈部、背部疼痛, 无头痛、头晕, 意识清晰。当地医院 CT 提示咽后间隙血肿。患者不活动时存在呼吸费力感, 伴随咽部疼痛, 吞咽困难, 语利, 但吐词不清, 无血痰。查体示: 体温 36.5℃, 脉搏 109 次/min, 呼吸 20 次/min。患者神志清楚, 急性病容, 咽后壁及侧壁黏膜肿胀, 咽腔稍狭窄。无明显三凹征, 四肢活动无障碍。入院后急查脊柱 CT 见 C1 上缘至 T2 上缘节段咽后间隙混杂密度灶, 提示咽后间隙血肿可能, 邻近喉咽后壁及食管稍受压, 相应喉咽腔变窄(图 1)。入院 4 h 后患者呼吸困难进行性加重, 精神较差, 血氧饱和度下降, 体查可见胸骨上窝、锁骨

上窝吸气时凹陷。综合考虑血肿压迫导致上呼吸道梗阻加重, 遂于床旁急诊行气管切开术, 呼吸困难予以解除。颈段脊柱脊髓 MRI 见 C2~C6 咽后间隙内异常信号灶, 提示咽后间隙血肿可能(图 2)。颅脑 CT、颈部 CTA+CTV、MRI 椎动脉高分辨血管壁成像平扫增强+MRA 及双侧颈动脉、椎动脉彩超未见明显异常。在急诊科予以补液、抗感染等对症治疗后患者呼吸情况稳定, 脊柱外科、神经外科会诊排除颅内、脊柱脊髓损伤后转入我科。为尽早拔除气管导管、恢复言语功能, 20 日在全身麻醉下经颈外入路行咽后间隙血肿清除术。手术中采用右侧胸锁乳突肌前缘切口, 沿甲状软骨板侧方进入咽后间隙, 于 C1~T2 水平咽后间隙内见血肿(图 3), 打开筋膜并清除血肿, 生理盐水冲洗术腔, 彻底止血, 留置负压引流瓶, 缝合伤口并局部加压固定。术后第 1 天患者可经口进食、自由行走, 伤口引流液共约 5 mL, 遂予以拔除尿管、伤口引流管及胃管。术后第 3 天气管导管堵管, 24 h 后拔除、封闭气切口出院。1 个月后(2023 年 4 月 13 日)门诊复查, 颈部切口愈合良好, 精神饮食良好, 未诉特殊不适, 复查喉镜示: 咽后壁黏膜光滑, 未见明显隆起; 声带光滑, 双声带运动及闭合可; 声门下未见明显新生物(图 4)。术后 6 个月随访, 患者呼吸、发音正常, 预后良好。

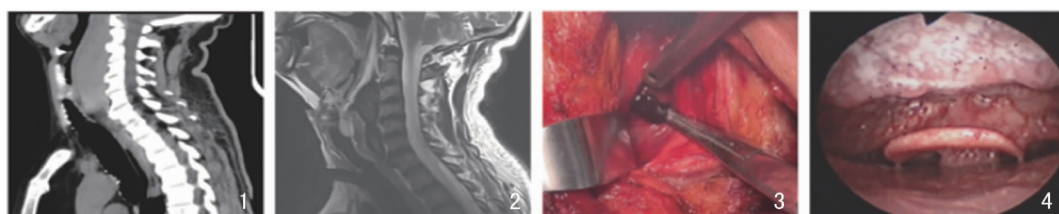


图 1 术前矢状位 CT 图 2 术前矢状位 MRI 图 3 术中图片 图 4 术后复查喉镜

基金项目: 湖南省自然科学基金面上项目(2024JJ5558); 湖南省卫生健康委一般资助项目(202307019189)。

第一作者简介: 何叶, 女, 在读硕士研究生, 住院医师。

通信作者: 李果, Email: liguoent@csu.edu.cn

2 讨论

咽后间隙血肿产生的原因有头部的钝挫伤、挥鞭伤、医源性损伤、突然的压力变化(呕吐、咳嗽、打喷嚏)、异物穿破、咽后间隙感染^[7]导致颈长肌、前纵韧带、椎动脉前方的肌肉或椎动脉小分支的损伤^[8]以及自发性出血等^[9]。典型临床表现为因气管受压而出现的移位及呼吸困难、颈部或胸部的皮下淤血。咽后间隙血肿患者初期常常无特殊不适,或仅有轻微的声音嘶哑、吞咽困难及颈部疼痛,很容易被漏诊;血肿逐渐增大的过程中,咽后壁逐渐隆起、黏膜充血,较大的血肿可将病侧的咽腭弓和软腭向前推移,出现呼吸困难,甚至窒息死亡^[10]。因此,咽后间隙血肿治疗的关键是气道管理^[9]。咽后间隙血肿的治疗方式大部分为保守治疗,辅以抗生素,血肿较小者2~4周可自行消散。选择保守治疗首先要在喉镜检查下能够看到声门,以保证呼吸功能^[11];通过综合评估呼吸困难的程度、血肿的大小范围、是稳定的还是进行性增大的、颈部肿胀程度和皮下出血情况,以及患者的年龄、精神状态,抗凝剂和免疫抑制剂等药物的使用从而判断是否需要手术引流以清除血肿^[12],但一旦出现任何气道阻塞的迹象需保证气道安全,可立即经支气管镜引导进行经鼻气管插管或气管切开术,必要时可紧急进行环甲膜切开术。经口气管插管的方法一般不推荐,有时会因患者本身存在颈椎损伤或喉头水肿而难以操作,或可能会导致咽后壁受到进一步的损伤。对于可能伴随颈椎及颈髓损伤的患者,早期的鉴别是必要的,评估四肢活动感觉、完善影像学检查后需尽早排除高危截瘫的可能。高位的颈髓损伤根据损伤情况的不同,可能会出现迟发性呼吸困难,颈椎损伤患者为了避免二次伤害无法充分打开气道可予以面罩给氧,因存在丧失自主呼吸的可能,需尽早行气管切开,气管切开后呼吸困难症状无改善,需予以正压通气。

通过对既往文献的复习,发现咽后间隙血肿的病例比较少见,血肿形成后出现气道阻塞的情况也非常罕见^[13]。通过对本病例的诊治过程进行回顾性分析,提示我们在今后临床工作中,遇到颈部损伤患者时应警惕迟发性咽后间隙或椎前间隙血肿的发生,尤其是损伤刚发生血肿未扩大时,患者症状尚不明显,务必完善相关检查,如有需要应及时开放气

道。待明确血肿位置及无活动性出血后,血肿较大或经保守治疗无效者,应及时予以血肿清除与探查止血。

参考文献:

- [1] Lin JY, Wang CH, Huang TW. Traumatic retropharyngeal hematoma: Case report[J]. *Auris Nasus Larynx*, 2007, 34(3): 423 - 425.
- [2] 陶逍遥,汪东,刘业海,等. 咽后间隙结节性甲状腺肿致喉梗阻1例[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2022, 29(4): 270 - 271.
- [3] Patel SV, Reza A, Rice SR. Mind the gap: life-threatening retropharyngeal haematoma resulting in acute airway obstruction following blunt trauma by closing train carriage doors[J]. *BJR Case Rep*, 2021, 7(3): 20200190.
- [4] Mnatsakanian A, Minutello K, Black AC, et al. Anatomy, Head and Neck, Retropharyngeal Space[M]. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*, 2024:4.
- [5] 王薇,白云飞,张呼和. 咽后间隙脂肪瘤1例[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2012, 26(21): 1004 - 1005.
- [6] Senel AC, Gunduz AK. Retropharyngeal hematoma secondary to minor blunt neck trauma: Case Report[J]. *Braz J Anesthesiol*, 2012, 62(5): 731 - 735.
- [7] 何保玉,徐建华,刘福升,等. 咽旁咽后间隙脓肿并后纵隔脓肿1例[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2011, 18(7): 392.
- [8] Warken C, Rotter N, Maurer JT, et al. Retropharyngeal hematoma in the context of obstructive sleep apnea: a case report and review of the literature[J]. *J Med Case Rep*, 2019, 13(1): 269.
- [9] Tsao YL, Hsu CC, Chen KT. Blunt traumatic retropharyngeal hematoma with respiratory symptoms: A systematic review of reported cases[J]. *Emerg Med Int*, 2021, 2021: 1 - 11.
- [10] Baek JH, Kim JH. Retropharyngeal hematoma secondary to cervical hyperextension in a minor collision trauma presenting with dyspnoea: A case report[J]. *Med*, 2020, 99(31): e21528.
- [11] Sato MP, Otsuki N, Koike S, et al. Three cases of hematoma in the retropharyngeal space [J]. *Ear Nose Throat J*, 2022; 014556132211412.
- [12] Park JH, Jeong EK, Kang DH, et al. Surgical treatment of a life-threatening large retropharyngeal hematoma after minor trauma: Two case reports and a literature review[J]. *J Korean Neurosurg Soc*, 2015, 58(3): 304.
- [13] Van Velde R, Sars PRA, Olsman JG, et al. Traumatic retropharyngeal haematoma treated by embolization of the thyrocervical trunk[J]. *Eur J Emerg Med*, 2002, 9(2): 159 - 161.

(收稿日期:2024-03-13)

本文引用格式:何叶,吴学文,李果. 外伤致咽后间隙血肿1例[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2025, 31(2): 79 - 80. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.202524096