维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2001)02-0211-01

成人急性会厌炎伴喉阻塞155例的临床分析

蒲一平，曹 前

（重庆医科大学第二临床学院耳鼻咽喉科 重庆 400010）

【中国图书分类法分类号】R767.5，R767.13 【文献标识码】A 【收稿日期】2000-10-25

急性会厌炎是喉科急重症之一，其病情发展快、易合并喉梗阻引起死亡。我科1990年7月至2000年7月，共诊治成人急性会厌炎伴喉阻塞患者155例，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组155例中，男93例，女62例；年龄20～73岁，以30～50岁患者多见。咽痛155例，吞咽困难146例，呼吸困难Ⅰ度106例，Ⅱ度34例，Ⅲ度13例，Ⅳ度2例。病程6h～3天。间接喉镜检查：会厌舌面充血水肿呈半球形133例，球形42例，会厌舌面有脓点11例。

1.2 治疗方法

本组155例均伴有不同程度喉阻塞表现，全部患者入院后立即使用足量敏感抗菌素及肾上腺皮质激素、吸氧、支持及对症治疗。首选抗菌素为青霉素，对青霉素不敏感者改用西力欣。激素主要使用地塞米松10～20mg/d，根据病情轻重采取静脉滴注或推注，个别严重病例地塞米松剂量达30～40mg/d。10例Ⅲ度呼吸困难患者经大剂量青霉素及激素及时治疗而避免了气管切开术；另3例Ⅲ度呼吸困难男性患者，由于入院后喉阻塞表现发展迅速，其中两例经立即用16号针头行环甲膜穿刺，同时行紧急气管切开术，术后呼吸困难缓解。另1例73岁男性患者，因行气管插管失败，改行环甲膜切开术，终因年老体弱，对缺氧的耐受力差于术中死亡。两例不明原因Ⅳ度喉阻塞男性患者死于急诊室气管切开术中，术后尸解证实为急性会厌炎。155例患者除死亡3例外，152例经7～14天治疗，平均9天痊愈出院。

2 讨 论

本组资料表明，急性会厌炎多见于男性，好发于中年[3]，起病急，病情重，发展快，主要表现为咽痛、吞咽困难和吸气性呼吸困难。若处理不当可造成严重后果。本病首发症状以咽痛和吞咽困难多见，初起时常隐匿，数小时后迅速加剧成为最突出的症状[1]。本组患者均伴有不同程度呼吸困难，以Ⅰ～Ⅱ度喉阻塞居多，Ⅲ度仅13例，Ⅳ度2例；该病绝大多数患者经间接喉镜检查后即可明确诊断。值得重视的是，对主诉咽痛而咽部无明显炎症表现的患者，要常规作间接喉镜检查，以免贻误诊治。

本病治疗的重点在于抗感染和维护呼吸道通畅。近年来，可供使用的抗菌素增多，激素的广泛使用，药物已能较好地控制病情的发展。根据本组病例的治疗经验认为，激素使用时间最好不超过3天，本组病例中有5例因激素使用时间较长（达7天），致使会厌炎症消退缓慢。

急性会厌炎引起急性喉梗阻致窒息而死亡的报道较多，70年代之前报道死亡率较高。近年来，大多数患者均可经药物治疗而痊愈，死亡率较以前大为降低，但喉梗阻、窒息仍是致死的主要原因[2]。成人急性会厌炎病情发展难以预料，故哪些患者什么时候需建人工气道（包括气管切开及气管插管）一直是引起争论的题目，各学者报道需建人工气道的病例比率差别亦较大[4,5]。然而，多数学者认为，成人喉腔比儿童宽畅，应以观察和药物治疗为主。笔者认为，成人急性会厌有突发窒息的可能，除积极治疗和密切观察外，应作好气管切开术的准备。如用药后呼吸困难症状仍无改善（接近Ⅲ度呼吸困难时为宜），就应尽早行气管切开术。对于已发生严重呼吸困难及窒息的患者，由于患者处于烦躁、挣扎状态，要快速地完成气管切开术较困难，故应先作环甲膜切开术，待症状缓解，病人平静后再作气管切开术。至于急性会厌炎时施行气管插管，无经验者不易插入，有时反会引起声门上软组织损伤，甚至引起窒息，不宜贸然进行[4]。

作者介绍：蒲一平（1963- ） 女，四川南部县，主治医师，

主要研究方向：头颈部肿瘤及中耳疾的治疗

参 考 文 献

[1] 徐心田. 成人急性会厌炎67例报告[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志，1998 12(3) 120-121.

[2] 韦启行. 急性会厌炎91例临床分析[J]. 广西医科大学学报，2000.17(1).142-143.

[3] Navarrete ML, Ouesad P, Garcia M, et al. Acute epiglottitis in the adult The Journal of laryngology and Otology, 1991,105:839-840

[4] Wolf M, Strauss B, Kronenberg J, et al. Conservative Management of Adult Epiglottitis.Laryngoscope. 1990-100 183-184

[5] Andreassen UK, Baer S, Nielsen TG, et al. Acute epiglottitis-25years experience with nasotracheal intubation,Currentmanagement policy and future trend. The Journal of laryngology and Otology, 1992;106 1072-1073