维普资讯 http://www.cqvip.com

新生儿，会厌肿瘤，囊肿

61,60 新生儿先天性会厌囊肿1例

儿童医院新生儿病房重症监护室 卢素琼 R739.65

中图分类号 R767.5

新生儿先天性会厌囊肿在临床上实属少见，主要临床表现以反复突发性呼吸困难乃至窒息，进食呛咳及呕吐为特征，如延误诊断，往往会造成患儿窒息死亡。现将我院新生儿病房收治的1例新生儿会厌压囊肿病例报告如下，并以此总结经验。

病儿：男，年龄：9天，足月剖宫产，产重300g，因吃奶后反复呕吐，8天入院。

体格检查：足月儿貌，面色及唇周轻度发绀，神萎，反应稍差。体温37℃，气管居中，呼吸40/min，规则。双肺较多痰响，少许干鸣。心率120/min，律齐，未闻及杂音。腹平软，肝脾未及，四肢脊柱无畸形，肛门及外生殖器无异常。体格检查时，病儿阵阵出现呼吸急促，发绀，吸气性三凹征明显。

入院后经X线胸部平片检查并结合临床，拟诊"先天性消化道畸形"，"新生儿肺炎"。给予禁食，静脉补充营养及热卡，抗感染等综合治疗。在治疗和护理过程中发现患儿在禁食情况下，随体位的变动而阵阵面色发绀，呼吸急促。当抱起改变体位后，气急发绀症状立即减轻，面色好转。但入院后5天，吃奶时呛咳进行性加重，气促三凹征肺痰鸣，湿 音较入院时明显增多。临床曾考虑肺炎加重而改变治疗，但仍未奏效，并且先后出现窒息数次。第7天病儿因再次严重窒息而行气管插管。插管时发现有一直径约2cm大小圆形、淡红色透明囊肿阻塞在整个会厌部，基底部位于会厌舌根右侧，插管十分困难。操作中病儿呼吸心跳停止，速将病儿置于右侧卧位，喉镜从左侧插入，轻轻拨开囊肿，终于将气管导管插入气管，即进行心肺复苏，5min后病儿心跳和呼吸恢复，面色转红，心率恢复到112/min，自主呼吸恢复到32/min。最后诊断为先天性会厌囊肿。手术切除囊肿后使用呼吸机辅助呼吸13 h改用面罩给氧。经过22天的精心护理，病儿痊愈出院。经过十个月的随访，病儿身体健康，智力与同龄儿无差异。

讨 论

先天性会厌囊肿，最胚胎发育时起源于第1或第2腮弓的真性囊肿。当腮器在胚胎第3～7周内发育异常，会导致鳃源性畸形发生。使第1～2鳃裂和鳃囊肿两端闭合而中间部未闭合，残余下来的上皮继续分泌，慢慢地形成先天性囊肿。当囊肿增大到一定程度时，可造成会厌部的阻塞，引起呼吸及吞咽困难，严重者可造成窒息死亡。

新生儿会厌囊肿临床报道罕见。临床医护人员当时对本例病儿阵发性呼吸困难，进食后呛咳、呕吐等表现，只考虑"新生儿肺炎"、"先天性消化道畸形"，而未作直接喉镜检查，致使病儿延误7天，应引以为训。

通过本例先天性会厌舌根囊肿的治疗和护理，我们体会到：

(1) 对吃奶呛咳、反复突发性呼吸困难

(下转60页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

细菌感染时，中性粒细胞特别活跃、细胞分解后释放出溶菌酶，故支气管分泌物中溶菌酶最高。结核活动时，是以单核、巨噬细胞为主的细胞免疫，其溶菌酶亦可升高[3]，但不如炎症时明显。肺癌时，是以淋巴细胞为主的细胞免疫，巨噬细胞的活性和作用就可能不如结核病时活跃，因此支气管分泌物中溶菌酶不如炎症、结核高。本文支气管冲洗液溶菌酶测定肺部炎症最高(且$P<0.01$)、结核病次之、肺癌最低，符合上述规律，与安罔勋的报告一致[4]。本文中肺癌低于结核但无统计学意义，可能与结核例数少有关，需进一步研究。我们认为当肺部炎症、结核、肺癌三者鉴别困难时，支气管冲洗液溶菌酶测定有一定参考价值。

参 考 文 献

1. Spitznagel JK,et al.Laboratory Inrestigation 1974;30:774
2. Klochars M,et al. Jorunal of Histochemistry and Cytochemistry 1975; 23:932
3. Mason Dy, et al. Journal of Cliucal Pathology 1975; 28:131
4. 都本业，等.中华结核和呼吸杂志 1984; 7:291

(上接61页)

乃至窒息的患儿，应考虑到本病的可能，常规仔细检查口腔及会厌部实属必要。

(2) 对有上述症状的病儿，一旦发生呼吸困难或窒息，首先抱起病儿并使之前倾位，这样有可能使症状缓解。

(3) 本症患儿病情变化时插管有一定难度插管时宜先弄清囊肿基底部位于舌根哪一侧，再将患儿卧于那一侧，这样易于将囊肿拨开便于插管。

(4) 本症手术切除囊肿的同时应吸引囊内积液，防止误吸。

(本文得到卢仲毅副教授指导)

(收稿日期 1993—07—10)

(上接45页)

X-RAY DIAGNOSIS OF 31 CASES OF INTRASPINAL TUMORS (PLAIN FILM, MYELOGRAPHY AND OPERATION RESULTS)

(Plain Film, Myelography and Operation results)

Liu Tianxi, et al

Dept. of Radiology,The Second Hospital

The X-ray diagnosis of 31 cases of intraspinal tumors confirmed by surgical operation and pathological examination was analyzed retrospectively.The value of plain film and mycography in the diagnosis of intraspinal tumors in discussed. The main points in differential diagnosis is presented.

KEY WORDS intraspinal tumor; Mycography; Differential diagnosis