DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.04.026

腺结核的可能，及时作分泌物抗酸杆菌检查及伤口内组织病理检查，以更早确诊，减少病人痛苦。

参 考 文 献

1. 耿兆麟，等。甲状腺结核。中华医学杂志 1958；44（12）：1210
2. 高 方，等。甲状腺结核的诊断和治疗。吉林医学 1984；5（4）：5
3. 吕明，等。甲状腺结核4例。实用外科杂志 1982；2（6）：329
4. 陈庆丰，等。甲状腺结核4例。天津医学 1980；8（3）：174
5. 吕允环，等。甲状腺结核（附7例报告）。天津医药1985；13（7）：429

（收稿：1989.1.3；修回：1989.5.25）

腭扁桃体血管纤维瘤1例

范文汉 袁伯庆 （西南医院 耳鼻喉科）

腭扁桃体血管纤维瘤属少见，我科遇1例先天性腭扁桃体血管纤维瘤，报告如下：

患者女性，11岁，住院号141996，因自幼咽部异物感于1988年1月26日入院。患儿出生时即发现左侧咽部有一黄豆大小新生物，随年龄增长而增大，并呈分叶状，伴异物感，吞咽受阻，语言含糊。入院检查：咽部左侧见一分叶状灰白色新生物5×2×2 cm^3大小，遮盖口咽部的大部。新生物表面光滑，无溃烂，触之不出血，可见血管增生。于1月29日在全麻下行咽部新生物及扁桃体摘除。术中见肿瘤蒂部在扁桃体表面，局部血管丰富，摘除后扁桃体窝出血点缝扎数针，术后病理检查为（扁桃体）血管纤维瘤（图1、2）。



图1 左侧扁桃体；右侧为肿瘤

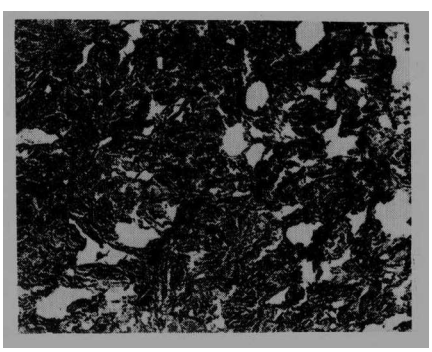


图2 大量的胶原纤维和薄壁血管（×90）

口咽部血管纤维瘤属少见，系血管成份显著增加的纤维瘤，其与鼻咽部血管纤维瘤的不同之处为无明显的自发性出血倾向。有蒂者多来自扁桃体，无蒂者可起源于咽侧壁，常可增长而引起咽部机械性阻塞，故多采用手术治疗。

（收稿：1988.8.16；修回：1989.6.10）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net