

杂志, 2001, 26(3): 147-151, 155.

- [9] Bayat H, Swaney J S, Ander A N, et al. Progressive heart failure after myocardial infarction in mice [J]. Basic Res Cardiol, 2002, 97(3): 206-213.
- [10] 冯全洲, 李天德, 王兆霞, 等. 钙离子拮抗剂对大鼠心肌梗死后心肌细胞凋亡的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(3): 133-136.
- [11] Takemura G, Fujiwara H. Role of apoptosis in remodeling after myocardial infarction [J]. Pharmacol Ther, 2004, 104(1): 1-16.

[12] 续冬梅, 张福生. 补阳还五汤对心肌梗死后患者心脏重塑及心功能改善作用的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(5): 298-300.

- [13] Zhao Z Q, Morris C D, Budde J M, et al. Inhibition of myocardial apoptosis reduces infarct size and improves regional contractile dysfunction during reperfusion [J]. Cardiovasc Res, 2003, 59(1): 132-142.

(收稿日期: 2007-05-20 修回日期: 2007-11-21)

(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

4 例颈深间隙感染患者的治疗体会

刘丽燕, 李 超

(天津市天和医院耳鼻喉科, 天津 300050)

【关键词】 感染; 颈深间隙; 脓肿; 抗生素

中图分类号: R632 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2008)01-0044-01

报告 4 例颈深间隙感染患者治疗结果如下。

1 病例报告

例 1: 患者男性, 55 岁, 因咽痛 4 d, 以急性咽峡炎、颈深间隙感染入院。左侧颌下及颈部肿胀、压痛, 血白细胞计数 (WBC) $17.1 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.90。入院后立即给予二代头孢类抗生素, 同时合用抗厌氧菌药物及糖皮质激素治疗, 颈部 CT 检查显示口咽、咽喉左侧弥漫性病变伴脓肿形成。入院第 2 日, 患者口中不断吐出脓性分泌物, 脓培养为金黄色葡萄球菌, 对二代头孢类抗生素敏感, 继续治疗, 症状渐减轻治愈出院。

例 2: 患者男性, 51 岁, 因左侧颈部肿胀伴发热 4 d, 在院外行抗炎治疗无效, 以颈深间隙感染入院。会厌充血、轻度肿胀, WBC $9.2 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.77。入院后立即给予二代头孢类抗生素, 同时合用替硝唑及糖皮质激素治疗。入院第 2 日查空腹血糖为 9.6 mmol/L, 立即停用糖皮质激素, 控制血糖, 患者病状无明显好转, 颈部 CT 扫描显示右侧颈周间隙及咽后间隙感染伴多发脓肿形成。次日在全麻下行脓肿切开引流, 引流液送细菌培养为肺炎克雷菌, 对舒普深敏感。术后使用舒普深治疗, 同时用舒普深+替硝唑行引流腔冲洗并向脓腔内输

氧, 14 d 后痊愈出院。

例 3: 患者男性, 48 岁, 因颈部肿胀伴发热 3 d, 以颈部蜂窝织炎入院, 颈前正中处约 5 cm² 大小面积有握雪感, WBC $9.3 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.83, 空腹血糖 6.6 mmol/L。入院后给予二代头孢类抗生素, 同时合用替硝唑, 效果不佳, 改用泰能。入院第 3 日颈部 CT 扫描显示颈部弥漫性炎性改变, 下咽后壁局限增厚。即行颈部切开引流, 引流液细菌培养为 I 型肺炎链球菌, 对唑诺酮类抗生素及万古霉素敏感, 改用左氧氟沙星治疗。患者仍持续高温, 并出现脓毒症的征状, 入院第 6 日 B 超显示双侧胸腔积液、纵膈积液, 即行胸腔闭式引流 (左胸 100 ml、右胸 20 ml)、气管切开、纵膈切开引流 (80 ml), 引流腔用万古霉素冲洗, 并向脓腔内输氧后患者病情逐渐好转, 1 个月后治愈出院。

例 4: 患者男性, 78 岁, 因拔牙后 2 d 出现咽痛、发热 5 d, 在院外给予抗炎治疗效果不佳, 以颈深间隙感染入院。左侧颈部颌下区肿胀、充血, 压痛明显, 有握雪感, 颌下淋巴结肿大, 左侧牙根肿胀。WBC $19.1 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.82, 血糖为 16.9 mmol/L, X 线胸片显示胸膜肥厚。入院后立即应用二代头孢类抗生素, 同时合用替硝唑, 积极控制血糖, 第 2 日患者出现意识不清、发绀、双肺有湿啰音, 血氧饱和度为 0.82, 患者要求

继续保守治疗, 给予呼吸机辅助呼吸、心率监护, 第 4 日行气管切开术, 术中见左侧切面带状肌深面有脓性分泌物流出, 取分泌物送培养为肺炎克雷菌感染, 敏感药为超广谱抗菌素泰能 (亚胺硫霉素), 于气管切开后左侧切面带状肌深面置引流条, 改用泰能。但患者终因心力衰竭于入院后第 8 日死亡。

2 讨论

2.1 抗生素的应用: 颈深间隙感染多为继发性和混合性感染, 应采用联合用药的方式, 根据脓性分泌物的感染菌选择敏感抗生素。

2.2 对脓肿的处理: 脓肿位置及切开时机对预后具有决定性作用。咽旁间隙感染未行脓肿切开自行溃破得以引流, 经抗炎治疗可痊愈。局限于咽旁间隙的感染经药物保守治疗是替代手术引流的一种较好方法。脓肿位置较深时应及时进行切开引流, 对引流部位给予冲洗, 同时向脓腔内注氧使脓腔内处于高氧环境, 也可以达到控制厌氧菌生长的目的, 从而使病情得到有效控制。

2.3 气管切开术的时机: 在出现 2~3 度喉阻塞时即可考虑行气管切开。

2.4 血糖的控制: 对于糖尿病患者禁忌使用糖皮质激素治疗。

(收稿日期: 2007-08-09)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 刘丽燕 (1965-), 女 (汉族), 天津市人, 副主任医师。