

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2020.04.024
文章编号: 1005-8982(2020)04-0124-02

临床报道

闭合性喉外伤的临床特征及处理方法

刘志, 秦晓雯, 周凯, 吴媛, 杨帆

[西北大学附属医院(西安市第三医院)耳鼻喉科, 陕西 西安 710018]

摘要: **目的** 探讨闭合性喉外伤的临床特征及处理方法。**方法** 回顾性分析2003年9月—2017年8月在西北大学附属医院(西安市第三医院)治疗的37例闭合性喉外伤患者的临床资料。**结果** 23例患者采取保守治疗: 21例症状缓解, 呼吸通畅; 2例48~72h出现呼吸困难, 给予气管切开后, 继续保守治疗, 1个月后退管, 呼吸通畅。14例患者行低位气管切开术及颈外径路的手术探查及修复手术, 1例术后1个月出现喉气管瘢痕狭窄, 6个月后再行喉气管成形术治愈; 其余13例呼吸通畅, 3个月后治愈拔管, 1例因气管离断伤导致喉返神经损伤, 遗留声嘶症状但呼吸通畅, 未再做特殊处理。所有患者随访1~2年, 呼吸通畅, 无喉气管瘢痕狭窄等并发症出现。**结论** 闭合性喉外伤因颈部皮肤无伤口, 常易被忽视而延误处理。接诊时应及时、准确地判断病情, 并根据病情分类采取正确的处置, 预防喉狭窄等并发症的发生。

关键词: 喉疾病; 喉狭窄; 耳鼻喉外科手术; 气管切开术

中图分类号: R767.91

文献标识码: B

随着社会工业化和交通的发展, 喉外伤的发生率逐年增长。由于喉与气管、食管及颈部大血管等重要组织毗邻, 往往发病凶险; 而其中闭合性喉外伤因为颈部皮肤完整, 外观无伤口, 因此容易被忽视, 延误处理, 导致严重并发症, 如喉气管狭窄等, 甚至导致死亡。本文对37例闭合性喉外伤患者的临床资料进行总结分析, 以期为临床提供帮助。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2003年9月—2017年8月在西北大学附属医院(西安市第三医院)耳鼻咽喉科治疗的37例闭合性喉外伤患者的临床资料。其中, 男性30例, 女性7例; 年龄19~55岁, 平均(41.5±1.58)岁; 致伤原因: 交通事故伤27例, 绳索勒伤5例, 钝器击伤3例, 拳击及扼伤2例; 受伤至就诊时间2~24h。

37例患者均有颈部肿胀、皮肤擦痕、淤血及疼痛等症状。其中, 21例声音嘶哑, 18例咯血及痰中带血, 3例皮下气肿, 14例呼吸困难并伴有喉喘鸣, 7例吞咽困难。所有患者入院后经间接喉镜、纤维

喉镜及喉部CT检查(见图1、2)。根据病情, 按照SCHAEFER等^[1]的喉外伤分类方法进行分类: I类16例(喉黏膜轻度水肿、血肿, 甲状软骨、环状软骨及环杓关节无损伤); II类7例(除具备I类喉黏膜表现外, 还伴甲状软骨无错位的轻度裂伤, 但环状软骨和环杓关节无损伤); III类9例(喉黏膜严重撕裂伤, 环状软骨无错位的单发骨折, 甲状软骨错位或多发骨折, 环杓关节脱位); IV类5例(除具备III类喉黏膜表现外, 还伴黏膜或软骨缺损, 环状软骨错位或多发骨折)。



喉黏膜损伤, 红色箭头示左侧杓状软骨脱位。

图1 纤维喉镜

收稿日期: 2019-08-20

[通信作者] 秦晓雯, E-mail: qinxiaowen314@163.com; Tel: 13379218934



广泛皮下气肿,红色箭头示环状软骨骨折。

图2 喉部CT

1.2 方法

I、II类患者共23例,均无喉气管软骨损伤或软骨损伤无错位,呼吸正常。嘱患者卧床休息,严密观察生命体征,给予雾化吸入、吸氧及全身应用糖皮质激素和广谱抗生素,保持呼吸道通畅及镇痛治疗,避免过多颈部运动和吞咽动作。

14例III、IV类损伤患者均行低位气管切开术及颈外径路的手术探查及修复手术,包括对位缝合喉腔撕裂的黏膜、缝合撕裂的声带、复位环杓关节及骨折复位等。其中,2例气管离断伤者行气管吻合术;7例声门区及声门下区损伤患者,喉气管内放置支撑器以预防瘢痕狭窄的发生;5例软骨支架损伤轻者,放置填有碘纺纱条的指套,15~30d取出。2例软骨支架损伤严重者,放置硅胶T形管,1~3个月后取出,更换金属气管套管后堵管72h;1例顺利拔管,恢复正常发音及呼吸功能;1例出现喉气管瘢痕狭窄不能拔管,带管6个月后再次在全身麻醉下行喉气管裂开成形术:正中裂开喉气管,去除瘢痕组织,翻转肌皮瓣加宽喉气管腔,放置硅胶T形管,3个月后取出,更换金属气管套管后堵管72h,无呼吸困难,成功拔管。

2 结果

23例I、II类患者经保守治疗后,21例症状缓解,呼吸通畅;2例患者48~72h出现呼吸困难,给予气管切开后,经纤维喉镜检查见喉腔黏膜严重水肿、喉腔狭窄,继续给予保守治疗,1个月后拔管,呼吸通畅。

14例III、IV类损伤患者经手术治疗后,1例术后1个月出现喉气管瘢痕狭窄,6个月后再次行喉气管成形术治愈;其余13例患者均呼吸通畅,3个月后治愈拔管,1例患者因气管离断伤导致喉返神经损伤,遗留声嘶症状但呼吸通畅,未再做特殊处理。

所有患者随访1~2年,呼吸通畅,无喉气管瘢痕狭窄等并发症出现。

3 讨论

患者颈部外伤后,会出现颈部疼痛、声嘶、咯血及呼吸困难等症状。检查见颈部皮肤完整肿胀、淤血及擦痕,可触及捻发音、压痛及喉部软骨变形等体征,即可诊断为闭合性喉外伤。明确诊断后,在患者呼吸道通畅的情况下应尽早行纤维喉镜及喉部CT检查,以确定损伤的严重程度及范围。

闭合性喉外伤的救治原则是保持呼吸道通畅,积极纠正休克,及时止血;同时尽快进行清创缝合,恢复喉部组织结构的完整性及喉气管的通气功能,预防并发症的发生^[2]。多数学者认为,按照Schaefer分类,对I、II类患者,应先采取保守治疗,密切观察呼吸情况,如出现呼吸困难及时处理^[1]。一般要观察1~3个月后不出现呼吸困难,才算完全治愈^[3]。对III、IV类患者,应及时行气管切开,解除呼吸困难后,尽早手术探查,重建咽、喉及气管结构,尽可能保全其功能。

闭合性喉外伤的急救中,有学者认为,可先选择经口鼻进行气管插管^[4]。但大多数学者倾向于首先考虑气管切开^[5]。因为喉部结构紊乱,插管不易成功,还会加重气道黏膜损伤,形成假道,尤其对于喉气管离断伤的患者,插管可增加窒息风险。在气管切开后应选择低位切开,有利于避开损伤部位,尤其在气管离断时,可以避免切开后气管插管麻醉时找不到远端的气管远端^[6-7]。

参考文献:

- [1] SCHAEFER S D, CLOSE L G. Acute management of laryngeal trauma[J]. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 1989, 89(2): 98-104.
- [2] 程友,李泽卿,王秋萍. 喉外伤的急救与处置[J]. *中国急救医学*, 2007, 27(7): 645-647.
- [3] 陈文弦. 耳鼻咽喉头颈部创伤及修复[M]. 北京:人民军医出版社, 2007, 113.
- [4] 董雅萌,蒋虹,单锯潮. 开放性喉外伤的救治体会[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2013, 19(4): 338-340.
- [5] 孙建松. 闭合性喉外伤临床分析[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2014, 21(6): 319-321.
- [6] 朱政文. 喉外伤35例临床分析[J]. *苏州大学学报(医学版)*, 2009, 29(3): 586-587.
- [7] 柴峰,李静波,马嵩,等. 开放性喉外伤的急救与创伤修复[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2009, 16(7): 380.

(唐勇 编辑)

本文引用格式:刘志,秦晓雯,周凯,等. 闭合性喉外伤的临床特征及处理方法[J]. *中国现代医学杂志*, 2020, 30(4): 124-125.