



# 喉的解剖生理、急性会厌炎

---



# 喉的解剖生理概述

---

- **解剖：** 喉是由软骨构成支架、粘膜覆盖于喉腔内的管状器官，喉位于舌骨之下的颈前正中，上通喉咽、下连气管，喉上端是会厌、下端为环状软骨，在成人相当于第 3~5 颈椎平面 [P]。
- **生理：** 喉有呼吸功能、发音功能、保护下呼吸道功能、及屏气功能。



# 喉软骨（1）

---

- **甲状软骨**：是喉部最大的软骨，由左右两块甲状软骨板融合而成，和环状软骨共同构成了喉支架的主要部分，其上有喉结、甲状软骨切迹等解剖标志[P]。
- **环状软骨**：位于甲状软骨之下，是喉气管中唯一完整的环形软骨，对保持喉气管的通畅至关重要，环状软骨弓与甲状软骨之间有膜性韧带，称环甲膜[P]。



## 喉软骨（2）

---

- **会厌软骨**：构成会厌主体，其表面覆盖粘膜，下端借韧带附着于甲状软骨切迹后下方，呼吸时会厌上举，吞咽时会厌盖住喉口，防止食物进入喉腔[P]。
- **杓状软骨**：左右各一，位于环状软骨板上外缘，其底部前端为声带突，外侧为肌突，并与环状软骨构成环杓关节，该关节运动带动声带内收或外展[P]。



# 喉腔（1）

---

- **喉腔分区：**喉腔上界为喉入口，下界是环状软骨下缘，以声带为界喉腔可分为声门上区、声门区和声门下区[P]。
- **声门上区：**位于声带之上、喉入口之下，包括了会厌、杓会厌襞、室带和喉室等结构，而会厌又分为舌面和喉面，舌面组织疏松，炎症时易出现肿胀[P]。



## 喉腔（2）

---

- **声门区**：为两侧声带之间的区域，包括两侧声带、前联合和后联合，声带外展时声门区出现一等腰三角形裂隙，称为声门裂，为喉腔最狭窄之处 [P] [V]。
- **声门下区**：是指声带以下，环状软骨下缘以上的部分，幼儿期此区粘膜下组织疏松，炎症时易发生水肿而致喉阻塞。



# 喉的淋巴与神经

---

- **淋巴：**分为声门上区组和声门下区组，前者汇入颈深上淋巴结，后者汇入颈深下淋巴结，声门区的淋巴组织很少[P]。
- **神经：**有喉上神经和喉返神经，两者均为迷走神经分支，喉上神经主要支配喉粘膜的感觉，喉返神经主要支配喉肌的运动，左侧喉返神经受损多于右侧[P]。



# 急性会厌炎（1）

---

- **概念：**急性会厌炎是一种以喉声门上区会厌为主的急性炎症，又称急性声门上喉炎，是一种危及生命的严重感染，可引起喉阻塞而窒息死亡 [P] 。
- **发病：**本病起病急、进展快，病史很少有超过6~12小时者，成人及儿童均可患本病，早春、秋末季节多见。





## 急性会厌炎（2）

---

- **病因：**细菌感染是最主要原因，以流感嗜血杆菌为最常见，而变态反应、异物创伤、吸入有害气体也可导致本病。
- **病理：**主要为会厌舌面及杓状会厌襞的急性水肿伴蜂窝织炎性变，可形成会厌脓肿，很少波及到声带，组织病理学上分为卡他型、水肿型和溃疡型**3**型。



## 急性会厌炎（3）

---

- **症状：**患者全身多有畏寒、发热，局部常有剧烈咽喉疼痛、吞咽困难，但很少声音嘶哑，严重者因会厌高度肿胀，有言语含糊不清、吸气性呼吸困难。
- **思维：**凡患者有剧烈咽喉疼痛、吞咽时加重，根据咽部检查所见不足以解释其严重症状时，应行间接喉镜检查。



## 急性会厌炎（4）

---

- **检查：**口咽粘膜无明显改变，喉镜检查可见会厌充血、肿胀，室带、声门难以窥及，若红肿的会厌粘膜表面见黄白色脓点，则表明会厌脓肿形成[P]。
- **诊断：**根据症状和体征即可诊断，儿童若间接喉镜检查不配合，可行 X线喉侧位摄片，以协助本病的诊断[P]。



## 急性会厌炎（5）

---

- **治疗原则：**应以控制感染和保持呼吸道通畅为治疗原则，因病情相对危险，故一般应将患者收住院治疗。
- **控制感染：**全身应用足量有效抗生素和糖皮质激素，如用氨苄青霉素联合地塞米松静滴，时间为3~5天。



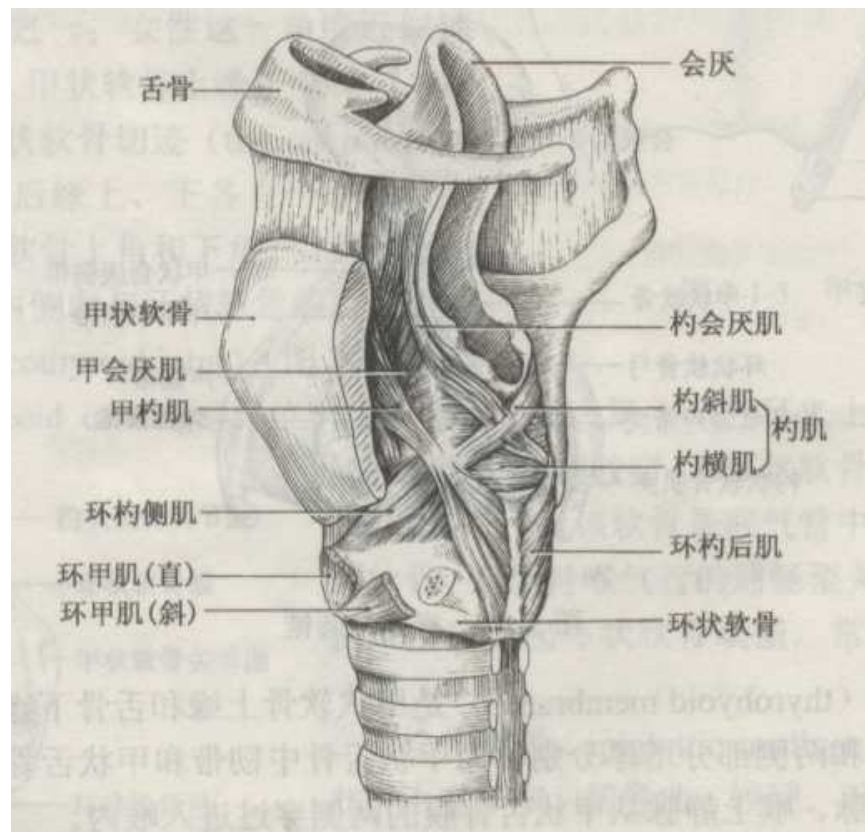
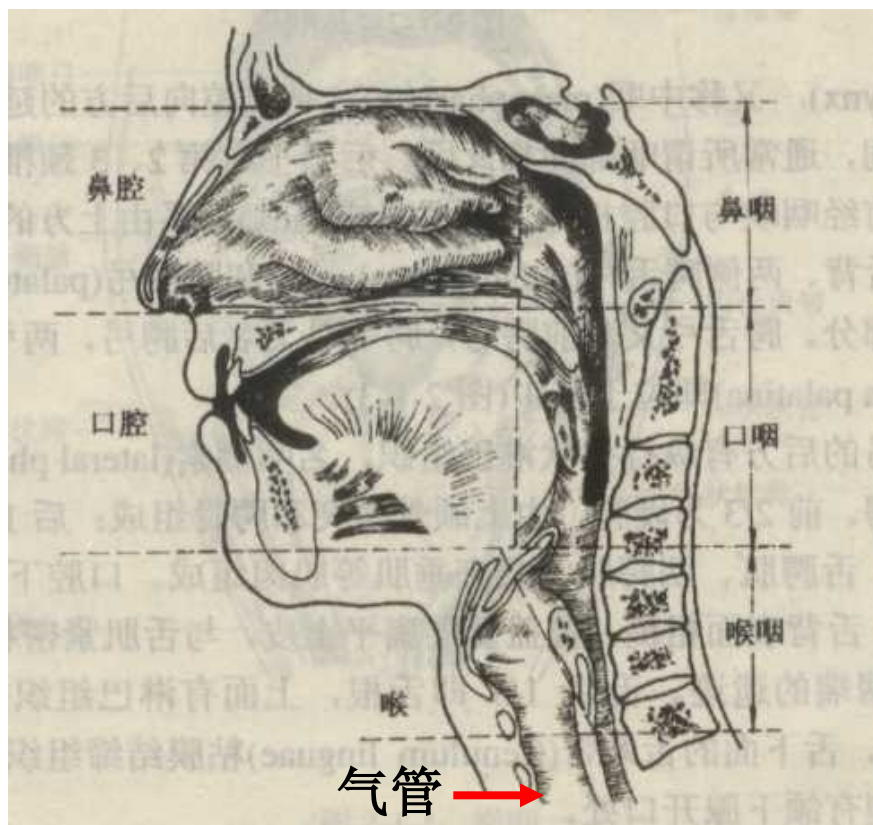
## 急性会厌炎（6）

---

- **局部治疗：**行雾化吸入、口腔清洁、及氧气吸入也很重要 [P]，会厌脓肿者应在直接喉镜检查下行切开引流[P]。
- **气管切开：**对呼吸困难非常严重，且经药物治疗 2~4小时后，呼吸困难无改善者，可行气管切开术通畅气道[P]。



# 图01-喉的位置、构成



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/286242123010010130>