

2010年外科护理：耳内脑膜脑疝的病因及表现护士资格考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_115.htm 耳内脑膜脑疝是由多种原因引起鼓室

乳突部骨质缺损，使脑膜脑实质疝入鼓室或乳突腔内。此症比较少见，国内程绍光、石春华等相继报告不足10例。病因学：多见于耳源性颅内并发症胆脂瘤的广泛骨质破坏和严重颅内感染，如脑膜炎、脑脓肿和侧窦血栓性静脉炎等，使颅内压持续增高，大脑颞叶或小脑外侧经骨质缺损而疝入鼓室或乳突腔内，脑组织发生梗塞坏死，又促进了颅内感染和高颅压，形成恶性循环。手术处理不当如去除乳突脑膜板和乙状窦骨板过多，脑脓肿时切开脑膜过多，或脓肿长期引流不畅，均可诱发。临床表现：脑脓肿或脑膜炎不久治不愈，有低热、头痛。耳内有脑膜脑组织充塞鼓室和乳突腔内并坏死流脓，甚至可形成脑脊液漏。不久即可发生颅内复杂感染而死亡。本文来源:百考试题网 治疗措施：首先应用大量广谱抗生素控制感染，可用甘露醇降低颅内压力，然后做耳内或耳后切口，将鼓室乳突腔内残留病灶如死骨、胆脂瘤、肉芽等清除干净，然后将疝出脑膜脑组织切除，不能还纳颅内，否则坏死变性的脑组织形成脓肿，将加深感染。随后取阔筋膜或颞筋膜缝合修补脑膜缺损处。另取带蒂颞肌瓣或胸锁乳突肌瓣填塞术腔。如颅骨缺损较大，可采用自体肌片或肋软骨片移植。该修补术必须在感染彻底控制之后才可进行。近年来颅内并发症已明显减少，此并发症也可望于不久能够绝迹。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2010年外科护理：

航空性中耳炎的病因及预防 2010年外科护理：食管异物的诊断及治疗 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com