

2010年外科护理：气压创伤性中耳炎的表现及治疗护士资格考试 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_119.htm

在大气压骤然改变时，咽鼓管口不能顺利开放以调节鼓室内压力，因而引起鼓室损伤，类似无菌性中耳炎，称为气压损伤。正常情况下，咽鼓管在吞咽、呵欠和擤鼻时进行瞬间开放，使鼓室内气压和外界气压保持平衡。当咽鼓管有病理改变时，如感冒、鼻窦炎、鼻咽肿瘤、鼻息肉、鼻中隔偏曲、腭咽肌麻痹和上颌关节咬合不良等，或在睡觉和昏迷中，咽鼓管失去正常调节气压的功能，这是在内在因素。外界气压骤然巨变，如海军潜水、空军升空和高压氧舱治疗等，如没有很好的防护措施，很容易发生气压性鼓室损伤，这是外界因素。病理改变：正常空军升空飞行越高，大气压力越低，而鼓室内压力相对变高。当鼓室内外压力差达2kPa时（相当152米高空），鼓室内气体便会自咽鼓管逸出，借以保持鼓室内外压力平衡。如继续凌空飞高，每当压力差达到1.5kPa，咽鼓管就可自动启开一次进行调节。因此升空爬高，不易发生鼓室创伤。反之，从高空下降，外界气压增高而鼓室内压力逐渐变小，外界气体很难冲开咽鼓管而进入鼓室。据Armstrong（1937年）测试，从高空下降，鼓室内外压力差达12kPa时，咽鼓管也不能自动开放。1947年McGibbon研究，从高空骤降和从低空骤降所引起的鼓室压差完全不同，如在高空9144米下降到6096米，下降3048米，压力差为16.4kPa，而在低空由3657.6米降到609.6米，同样是下降3048米，鼓室压力差却为29.7kPa，二者相关几乎达一倍。可见，低空俯冲飞行比高空俯冲压力差大，因此鼓室创伤发

生率也比较多，常发生在1000~4000米高空。潜水员下水，每下降10米深就增加一个大气压，如不吸入压缩空气，同样也会引起鼓室创伤。一旦鼓室形成负压，鼓膜便发生内陷，粘膜血管也扩张水肿，甚至可发生出血。临床表现：飞行逐渐升高，或潜水员逐渐上升水面，鼓室均是由高压进入低压，咽鼓管能够定时开放调节，故较少发生症状，偶有发闷、耳鸣。反之，如骤然俯冲下降或急速下沉，咽鼓管便失去调节功能，特别在病理状态下，很易发生鼓室创伤，首先出现剧烈耳鸣、耳聋，耳内有水感，耳痛可放射到颞颥及面颊，最后压力达14kPa以上时，鼓膜破裂，耳内剧痛，耳鸣、耳聋加重，并有眩晕、恶心、呕吐等，一般持续半天到两天，症状即逐渐消失。开始鼓膜充血内陷，锤骨柄周围充血，有散在出血点，有时透过鼓膜可见出血液平面和气泡，鼓膜呈线形穿孔。来源：考试大对气压创伤性中耳炎可采取如下治疗措施：1) 飞行员、潜水员上呼吸道感染时，禁忌上岗工作，有鼻、鼻窦和鼻咽区域疾病者，应积极进行治疗。来源：www.examda.com 2) 民航旅客飞行期间应不时进食果品饮料，进行咀嚼吞咽，促进咽鼓管开放，调节气压，禁止飞机下降时睡觉，如耳内不适应主动自行擤鼻吹张，如果仍然不张可滴用麻黄素后再吹张，小儿可让吹奏玩具或给予哺乳。3) 咽鼓管吹张失败者，在飞机着陆或潜水员出水后，可送入压力舱内进行治疗，或给予含氮的氧气吸入（氮氧比例为4:1）4~10分钟，流量为8L/min，压力为1.6kPa，因氮分子量轻，弥散力较氮气大2.5倍，吸入后可加速气体扩散，加大鼓室压力。4) 咽鼓管通气失败，或鼓室积液很多，可行鼓膜切开，于后下方置管长期引流，给抗生素预防感染。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：游泳性耳
病的病因与治疗 2010年外科护理：航空性中耳炎的病因及预防
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