

听小骨创伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/303/2021\\_2022\\_\\_E5\\_90\\_AC\\_E5\\_B0\\_8F\\_E9\\_AA\\_A8\\_E5\\_c22\\_303317.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E5_90_AC_E5_B0_8F_E9_AA_A8_E5_c22_303317.htm) 名称听小骨创伤所属科室骨科临床表现 鼓膜及听骨受伤后，发生传导性耳聋，也可同时伴有内耳损伤致听力丧失。如属传导性耳聋，一般预后良好，多数有恢复的可能。但如传导性耳聋一开始就超过50dB，应高度怀疑有听骨脱位或听骨骨折，听力自然恢复到正常的可能性甚少。另外，若在伤后6周仍存在气骨导差 > 40dB的传导性耳聋，也应考虑到听骨脱位或骨折的可能。外伤性传导性听力损失主要由于鼓室积血、鼓膜破裂、听骨链脱位或骨折等原因所致。鼓室积血多于3周内自行吸收或经咽鼓管排出，听力可逐渐改善。上鼓室积血或前庭穿及蜗穿龕处有残留血肿及中耳粘膜水肿反应较重者，听力恢复可能较迟。在听骨骨折合并外耳道后上壁骨折者，可形成听骨与骨性鼓环粘连固定，在听力恢复过程中，可能又下降。至于合并有迷路挫伤或震荡者，感音性耳聋恢复的机会较少。治疗 1.行鼓室探查术，根据听骨损伤情况，施行各种听骨链恢复术。一般听骨脱位，常因听骨间有纤维带连接，可维持听骨运动功能，听力多有一定程度的恢复。手术治疗一般要要在外伤3个月以后施行。但对初起及有眩晕和眼震而疑有镫骨内陷性骨折者，当及早手术，否则将导致内耳不可逆的病变，以致全聋。应在抗生素控制感染下，进行鼓室探查。如发现镫骨骨折并陷入前庭，应将镫骨挑起或取出，并按镫骨切除术处理，前庭穿部移植静脉或脂肪、软骨膜等，并修复听骨链，最后修补破裂的鼓膜。 2.术后应用抗生素预防感染。头部外伤时并发过面神经不全麻痹而以后恢复的病人，行中耳

手术时，再度并发面神经不全麻痹的危险性较大，应慎为对待。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](http://www.100test.com)