

口腔颌面部火器伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E5_8F_A3_E8_85_94_E9_A2_8C_E9_c22_306459.htm

名称口腔颌面部火器伤所属科室口腔科病因火器伤因枪弹或弹片以较大冲击力致伤，组织损伤程度随致伤物的动能大小、质量、外形而有所不同。如现代常规武器中的高速高能的小质量弹丸，在撞击组织的瞬间能量迅速释放，造成“和”，增加了伤道组织损伤。另外，被击碎的颌骨和牙齿，又可成为“，加重组织损伤。所以，火器伤常可造成组织的严重破坏和缺损。火器伤的伤型因致伤武器而不同。枪弹伤常为贯通伤，少数为盲管伤。弹片伤则以盲管伤较多，弹片常遗留在组织内。近代战争常用爆炸性武器，所以盲管伤较多。在边境自卫反击战中，颌面火器伤的伤型以盲管伤居多，占65.7%，贯通伤占15.7%，其他还有少数的切线伤、撕裂伤等。火器伤常有严重的污染，非凡是空腔效应产生的负压作用和地面爆炸的弹片，可将尘土和细菌带入组织。穿通口腔、鼻腔、上颌窦的伤道，可因这些腔、窦中栖息的细菌进入伤口而污染。如牙碎片进入组织，也可将细菌带入。所以，火器伤感染的机会较多，在处理中应注重清创和抗感染的治疗。并发症颌面部火器伤还可以发生一些并发症，如吸入性肺炎、继发性出血、火器伤骨髓炎、颌间挛缩、假关节形成等，应注重预防和治疗。吸入性肺炎多发生于严重颌面部爆炸伤而伴有昏迷的伤员，由于口腔分泌物、血块及细菌吸入肺内所致。预防措施主要是防止吸入分泌物与血块，后送伤员时应采取侧卧位或俯卧位。清醒的住院伤员，可采用半坐位。卧床的

伤员应经常翻身，鼓励咳嗽和呼吸运动，促进肺部运动。如已发生肺炎，应按内科治疗原则积极治疗。继发性出血在颌面部火器伤中是比较常见的并发症。按其原因可分为机械性与感染性两种。机械性出血，多因血管破裂处暂进被异物或血凝块所覆盖，在异物发生移位，或因血压忽然升高，血栓被冲脱，即可发生出血。也可因活动时，金属弹片或碎骨片损伤邻近血管而引起出血。如大血管结扎不牢，血管末端不断受到血流冲击，使结扎线脱落而引起大出血。机械性出血多发生于伤后头几天；感染性出血常稍晚，一般伤后5~10天发生。继发性出血常忽然发生，有时可有先驱征象，如创口流出浆液血性分泌物，创口四周有血凝块，口内有少量出血或咯血等。预防继发性出血的具体措施有：及时正确处理伤口，充分止血，充分引流，控制感染。如已发生出血，应按出血的急救方法处理。火器伤性骨髓炎是骨创的化脓感染。多为慢性病变过程，如引流不畅，也可有短暂的急性发作。火器伤性骨髓炎的预防主要是正确的清创及骨折固定。治疗原则是清创引流，去除感染灶和死骨等。颌面部火器伤后，常因骨折片移位、颌间疤痕挛缩、升颌肌群内有异物存留等，可发生张口受限。预防措施主要是及早将骨折片复位固定。口内深部不能缝合的软组织创面，应作游离植皮，防止疤痕挛缩，如已发生张口受限，则应查明原因进一步治疗。颌骨骨折未正确复位者，可发生错位愈合，影响功能。如骨缺损超过1.5厘米以上，骨折段不能连接，则可形成假关节。预防措施是早期及时正确复位固定，尽量保存骨组织，减少骨缺损。错位愈合后，如妨碍功能，需作手术复位；如有骨质缺损，则需植骨修复。治疗口腔颌面部火器伤单纯软组织伤

的处理，以清创缝合为主；如有骨折，则应作骨创处理和骨折段的复位、固定。火器性软组织伤的处理，主要是彻底清创与缝合。先清洗局部皮肤，然后用大量温生理盐水清洗伤口，去除污染物和表浅异物，再用1~3%过氧化氢液和等渗生理盐水反复冲洗伤口。局部消毒后，用刮匙、手术刀或蚊式钳彻底取出嵌入组织内的异物。对较大的伤口，在清洗后，可用刀削刮创缘，直至创道和创缘显露红润颜色，或有少许鲜血渗出为止。原则上不过多地修剪组织。除非组织有明显的坏死，才适当修剪。眼睑、鼻翼、鼻尖、耳廓等部位损伤的清创。一般都采用保守的态度，尽可能不去除组织，以免遗留畸形。对已知是高速小质量弹丸伤，皮肤的清创范围可控制在0.3厘米，肌肉、骨等深部组织的清创深度控制在0.5厘米。颌下区和颈部窄而深的伤口，尤其是通向大血管方向的伤道。在未作充分预备或未作扩创时，不要盲目搔刮、修剪或探取异物，以免发生大出血。伤口经清创处理后，一般都需作缝合。缝合的一般要求和颌面部非火器性软组织伤相同，均采用间断缝合法。穿通口腔颊部的伤口，一般应由口内至口外逐层缝合，即先缝合口腔粘膜，再缝合肌层，最后缝合皮肤。对创缘水肿、伤口裂开较大或有组织缺损，不能严密缝合的伤口，为了缩小创面和防止位愈合造成畸形，可采用钮扣褥式缝合法或钢丝铅丸将组织作定向减张缝合。这样做也有利于引流和预防感染。有明显感染的伤口暂不作缝合，而作湿敷和引流治疗。待伤口感染控制后，再作延期缝合或二期缝合。由于火器伤伤道存在挫伤区和震荡区的问题，伤区组织的存活与否在早期清创时很难判定，所以多数伤口需放置引流条。颌下区和颈部伤口的缝合，应采取谨慎态

度，如要缝合需扩大伤口，彻底清创，缝合时放置低位引流，应用广谱抗生素，伤情较重者可加用强的松或地塞米松。火器性骨损伤的处理，上颌骨和下颌骨各有特点。上颌骨火器伤常为洞穿型或粉碎型伤口。伤口不通上颌窦时，主要是清创异物、游离的碎骨片和坏死组织。当伤及上颌窦时，要求一次清创彻底，缝合面部伤口，同时在下鼻道与上颌窦之间开窗引流。清理上颌窦时，可通过面部伤口进行，如伤口不够大，可从口内凿开上颌窦前壁，进入上颌窦，清除游离的碎骨片和窦内异物。如有碎骨片与软组织相连，但估计不感染、坏死可能者，也应去除。火器性上颌骨损伤，由于多数未破坏牙弓的连续性，咬合关系常没有改变，一般可不作固定。少数破坏牙弓引起咬合错乱者，则需作复位固定。一般利用未损伤的部分，作牙弓夹板结扎固定，再与下颌作颌间固定。下颌骨火器伤多数是粉碎性骨折，治疗措施主要包括伤口处理和骨折固定。处理骨伤口时，尽可能去除异物和坏死组织，对碎骨片的处理，一般只去除与软组织不连接的游离碎骨，保留与软组织相连的骨片。通口腔的骨伤口应尽量关闭，不能关闭者，可用碘仿纱条填塞或覆盖，以免唾液流入伤口内。骨折无移位时，只用绷带或吊颌帽限制下颌运动即可。有错位的骨折，可用带钩牙弓夹板作颌间固定。如无骨质缺损，也可采用骨间结扎等其他固定方法。

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