

鼻骨骨折 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E9_BC_BB_E9_AA_A8_E9_AA_A8_E6_c22_307514.htm 名称鼻骨骨折所属科室耳鼻喉科临床表现最常见症状是鼻出血和局部疼痛，严重者可出现休克。（一）单纯挫伤显示外鼻肿胀及皮下瘀血。（二）鼻骨骨折而有移位者，表现鼻梁塌陷或偏斜。暴力来自一侧时，同侧鼻梁下陷，对侧隆起。正面暴力常使两侧鼻骨骨折，形成鞍鼻。2~4h后，鼻部软组织肿胀、瘀血，掩盖畸形。扪诊局部有触痛，可感到两侧鼻骨不对称及骨摩擦音。如鼻腔粘膜撕裂，擤鼻后，可出现皮下气肿，触之有捻发音。诊断不明确时，鼻部侧位X线摄片可见骨折线及骨质下陷即可确诊。（三）鼻中隔如发生骨折、脱位，可出现鼻塞，鼻中隔软骨偏离中线，近鼻前庭处突向一侧鼻腔，粘膜撕裂，软骨或骨质外露。如鼻中隔粘膜下出现血肿，则在中隔一侧或二侧显示膨隆。鼻根部塌陷明显者，应作X线摄片（鼻颞位，头颅侧位等）以排除筛窦、额窦及上颌窦骨折，还应注重有无颅底骨折可出现脑脊液鼻漏，表现流淡红鼻血，将鼻血作糖检验，糖阳性者即为脑脊液鼻漏。开放性骨折常为粉碎性骨折，除伴有鼻及颌面软组织伤，常有异物存留。治疗单纯鼻骨骨折无移位者，鼻腔给予止血可不作其他处理。有时鼻畸形者应在肿胀发生前或消肿后进行鼻骨复位。但应在受伤后一周内进行，超过两周者，因骨痂形成使复位困难。由于未及时整复后遗畸形者，需行成形术矫正。（一）闭合性鼻骨骨折的复位方法：用浸有1%的卡因加少许1：1000肾上腺素的棉花片置入鼻粘膜表面，麻醉5~10min取出，即可进行手术。复位用鼻骨复位钳、小剥离器或枪状镊

等缠以凡士林纱布或棉花，先于鼻外侧试测骨折的部位距离后，将剥离器插入鼻内，置于移位的鼻骨后面，用力向前上方将骨折抬起，此时常可听到骨折复位声。如为双侧鼻骨骨折，可将复位器置于下陷之鼻骨下，在上移的同时，另一手拇指，或拇食二指于鼻外挟持，将对侧移位突起的鼻骨向内推压，两手相互的配合复位。亦可将鼻骨复位钳夹住骨折处，向前上抬起复位。操作中应注重复位器伸入鼻腔深度不宜超过两侧内眦连线，以免损伤筛板引起颅内感染。复位后，鼻腔内填压凡士林纱条，利于固定及止血，纱条于24~48h内取出。二周内不可用力擦压鼻部，并嘱病人勿用力擤鼻。鼻中隔骨折或脱位时，宜用鼻骨复位钳整复，整复后鼻腔应填压凡士林纱条24~48h。如鼻隔粘膜撕裂，骨折断端外露时，剪去外露的断端，缝合创伤粘膜。有鼻中隔血肿时应切开清除血块，放入引流条，凡士林纱条填压，以防血肿复发，并全身应用抗生素类药物，防止感染形成脓肿。（二）开放性鼻骨骨折的处理：在局部麻醉或全身麻醉下，首先止血，然后清创。因面部血供丰富，抗感染力较强，要尽可能保留软组织及骨组织，完全游离的碎骨片及异物皆予以清除。可能时用肠线缝合鼻腔粘膜，鼻内填压凡士林纱条或碘仿纱条后，将骨折对位，缝合皮肤。皮肤缺损不够缝合时，可游离四周皮肤，作减张缝合。如鼻翼缺损，采用耳廓复合组织移植修补术，或鼻唇沟翻转带蒂皮瓣或“字”成形术。如合并鼻窦骨折，则按鼻窦骨折处理原则处理，如有颅底骨折，应请神经外科协同处理。有脑脊液鼻漏时，一般不宜填压纱条，仅在前鼻孔放一无菌棉球，同时全身给予大量抗生素，以防发生颅内感染。

下载。详细请访问 www.100test.com