

鼻腔异物 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_E8_85_94_E5_BC_82_E7_c22_307615.htm 名称鼻腔异物所属科室耳鼻喉科临床表现视异物种类不同。由于异物在鼻腔长期存留引起鼻粘膜炎症性肿胀、局部溃烂，表现一侧鼻阻，流血性或粘脓性鼻涕且有恶臭。检查：患侧鼻腔内有大量脓性分泌物或脓血性分泌物，鼻腔粘膜红肿、糜烂，有渗血或有肉芽生长，用吸吮器将分泌物吸净后，可见异物，其表面常附着污秽色脓液，恶臭味。如异物存留鼻腔时日已久，异物表现将有钙盐沉着，触之有粗糙感，有时形成鼻石。诊断由于儿童病史叙述不清，不能单凭有无异物置入史来决定诊断。凡儿童单侧鼻阻塞，流血或臭涕者都应考虑有异物可能。一般异物多存于下鼻甲前端，或与鼻中隔间，鼻镜检查较易发现。若时间较长，鼻腔布满粘脓性分泌物，粘膜肿胀较重或出现肉芽、溃疡时看不清异物，则难以检查，而易于误诊。必须清洁后仔细检查。鼻腔水蛭异物，常附着鼻腔顶粘膜上不易发现。但若有反复鼻衄、鼻痒及异物在鼻内爬动感等症状时，必须充分收敛粘膜后，才较易见到棕色水蛭。鼻腔异物应注重与鼻白喉及肿瘤鉴别。治疗确定诊断后应看清异物位置、大小后方可取出。一般除不规则扁平片状异物，如纸片、棉片可用镊出外，对圆形光滑异物切忌用镊随意夹取，以免将异物推向深处，或掉入鼻咽部，误吸入气管内。取出时间可用小圆形刮匙、钝异物钩、鼻钳或以回旋针自制异物钩自上方超过异物，钩住异物后部，由后向前掏出。若异物太大不易取出，可取平卧头低位，将异物推至鼻咽部，另一手指从口腔置入鼻咽部取出，但对此必须谨慎进行。水蛭

异物可先用乙醚棉球塞于前鼻孔内，或用2%的卡因肾上腺素棉片接触水蛭后取出。异物取出后，若鼻腔有炎症应予以适当处理。 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