

颞骨骨折 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\\_A2\\_9E\\_E9\\_AA\\_A8\\_E9\\_AA\\_A8\\_E6\\_c22\\_307798.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E9_A2_9E_E9_AA_A8_E9_AA_A8_E6_c22_307798.htm) 名称颞骨骨折所属

科室耳鼻喉科临床表现（一）纵行骨折：多由于颞部或顶部受到撞击所致。骨折线与岩部长轴平行，常自颞骨鳞部沿外耳道骨部的后上壁，经鼓室盖在迷路前方，于膝状神经节的前上部，顺颈内动脉管到颅中窝底的棘孔或破裂孔。骨折线不贯穿骨迷路，故对内耳损伤机会较少，主要对中耳损害，常有听小骨脱位或骨折。鼓室损伤，鼓膜未破时，鼓室内积血，鼓膜呈兰色，唾液中可带血。鼓膜破裂时，有血液自外道流出，如脑膜破裂，则有脑脊液耳漏。长期脑脊液耳漏可引起脑膜炎。中耳损伤时可出现传音性耳聋。少数累及面神经，可出现面瘫及舌前2/3味觉丧失。面瘫多为暂时性。（二）横行骨折：主要由于枕部受到暴力所致。骨折线与岩骨长轴垂直，由颅底后窝横过岩锥到颅中窝，多从枕骨大孔或颈静脉窝，横过内耳道和迷路到颅中窝的破裂孔或棘孔区。内耳损伤重，耳蜗及半规管内常有出血，迷路受损时有较重的眩晕、恶心、呕吐，检查可有倾倒及自发性眼球震颤，可持续数周，待对侧代偿后症状消失。前庭功能检查，患侧功能丧失，听力呈感音性耳聋。伤及中耳者较少，偶有迷路损伤同时中耳内壁也被震裂，导致蜗窗膜破裂，鼓室积血，约有半数并发面瘫，且为永久性瘫痪。（三）岩尖骨折：很少见，可损伤及、  
、  
、  
、  
等颅神经，发生弱视，上睑下垂，睑裂变小，瞳孔扩大、复视、斜视，眼球运动受限等眼部症状，或有三叉神经痛症状，如损伤颈内动脉可发生大出血，多来不及抢救而死亡。故凡头颅外伤后有听力损失、

鼓膜破裂或鼓室积血、或有眩晕、或有面瘫者皆为中耳及内耳受损所致，即可诊断颞骨骨折，X线摄片可显示骨折线。横行骨折较易显示，X线未发现骨折时，仍不能排除颞骨骨折。治疗颞骨骨折主要由于颅脑损伤引起，如创伤严重应与神经外科协作处理。首先应保持呼吸道通畅、止血、防止休克，观察脑组织损伤症状和生命体征变化等，及时处理，预防继发感染。如病人情况许可，应作具体检查，包括头颅X线拍片，神经系统检查等。局部治疗应在无菌条件下，清除外耳道的耵聍，积血及污物等。鼓膜损伤时，保持外耳道清洁干燥，忌滴药或冲洗，以防中耳感染。如有脑脊液耳漏，应保持外耳道无菌，不可填塞外耳道，全身应用足量广谱抗生素，多数可自愈。长期不愈的脑脊液耳漏，于病情好转后行脑膜修补术。如有外耳道出血不止，应考虑颅内大血管损伤，需请神经外科处理，不宜填塞外耳道。如遗有鼓膜穿孔或听小骨损伤者，可行鼓膜修补或鼓室成形术以改善听力。如合并中耳炎按中耳炎治疗。如有面神经麻痹不能恢复者，可待病人情况许可时施行面神经减压术或修复术治疗。有前庭症状者可静卧并给予镇静剂。 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)