

耳廓外伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E8_80_B3_E5_BB_93_E5_A4_96_E4_c22_307805.htm 名称耳廓外伤所属科室耳鼻喉科病因耳廓易遭受各种挫伤、切伤、撕裂伤、断离伤及火器伤。处理不当、可发生软骨膜炎、软骨坏死，遗留耳廓畸形。耳廓挫伤可使血管破裂，血液淤积于软骨与软骨膜之间，形成血肿，除感局部胀痛外，无其他症状。血肿多发生于耳廓上部，前外侧面，呈半圆形紫红色肿块，质软。血肿如不处理发生气化，可致耳廓增厚变形。如发生感染可发生化脓性软骨膜炎。血肿可在严密消毒下进行穿刺，抽出液体，加压包扎。反复抽血无效者，可于无菌操作下切开耳廓，排除血液或取出血块后，加压包扎。处理中加用抗生素预防感染。耳廓切伤及撕裂伤，轻者为一裂口，重者有组织缺损，或耳廓撕裂或全部撕脱断离。伤口应严密消毒后，进行清创缝合，尽量保留软骨组织，如皮肤大块缺损，软骨尚完整，可自耳后取带蒂皮瓣或游离皮瓣移植，如部分软骨及皮肤完全破碎，可作边缘楔形切除，用细针细线对位缝合，缝时不能穿透软骨。耳离断裂者，将断耳用双氧水及生理盐水洗将，泡于抗生素溶液中一刻钟，如能找到耳廓动脉，可用肝素将其冲洗后，将血管进行吻合，断耳的皮肤与皮下组织对位缝合。或将断耳的皮肤去除，耳廓软骨埋植于耳后皮下，待成活后，将埋植的耳廓软骨及皮肤掀起移植于原耳廓伤口处，形成新耳廓。如离断时间过久，或伤口已感染者不宜缝合，将外耳道口四周皮肤与乳突皮肤对位缝合，以免外耳道口狭窄。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