

耳内脑膜脑疝 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E8_80_B3_E5_86_85_E8_84_91_E8_c22_308011.htm 名称耳内脑膜脑疝所属
科室耳鼻喉科病因多见于耳源性颅内并发症胆脂瘤的广泛骨质破坏和严重颅内感染，如脑膜炎、脑脓肿和侧窦血栓性静脉炎等，使颅内压持续增高，大脑颞叶或小脑外侧经骨质缺损而疝入鼓室或乳突腔内，脑组织发生梗塞坏死，又促进了颅内感染和高颅压，形成恶性循环。手术处理不当如去除乳突脑膜板和乙状窦骨板过多，脑脓肿时切开脑膜过多，或脓肿长期引流不畅，均可诱发。临床表现脑脓肿或脑膜炎不久治不愈，有低热、头痛。耳内有脑膜脑组织充塞鼓室和乳突腔内并坏死流脓，甚至可形成脑脊液漏。不久即可发生颅内复杂感染而死亡。治疗首先应用大量广谱抗生素控制感染，可用甘露醇降低颅内压力，然后做耳内或耳后切口，将鼓室乳突腔内残留病灶如死骨、胆脂瘤、肉芽等清除干净，然后将疝出脑膜脑组织切除，不能还纳颅内，否则坏死变性的脑组织形成脓肿，将加深感染。随后取阔筋膜或颞筋膜缝合修补脑膜缺损处。另取带蒂颞肌瓣或胸锁乳突肌瓣填塞术腔。如颅骨缺损较大，可采用自体肌片或肋软骨片移植。该修补术必须在感染彻底控制之后才可进行。近年来颅内并发症已明显减少，此并发症也可望于不久能够绝迹。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