

气压创伤性中耳炎 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\\_\\_E6\\_B0\\_94\\_E5\\_8E\\_8B\\_E5\\_88\\_9B\\_E4\\_c22\\_308148.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E6_B0_94_E5_8E_8B_E5_88_9B_E4_c22_308148.htm) 名称气压创伤性中耳炎所属科室耳鼻喉科病因正常空军升空飞行越高，大气压力越低，而鼓室内压力相对变高。当鼓室内外压力差达2kPa时（相当152米高空），鼓室内气体便会自咽鼓管逸出，借以保持鼓室内外压力平衡。如继续凌空飞高，每当压力差达到1.5kPa，咽鼓管就可自动启开一次进行调节。因此升空爬高，不易发生鼓室创伤。反之，从高空下降，外界气压增高而鼓室内压力逐渐变小，外界气体很难冲开咽鼓管而进入鼓室。据Armstrong（1937年）测试，从高空下降，鼓室内外压力差达12kPa时，咽鼓管也不能自动开放。1947年McGibbon研究，从高空骤降和从低空骤降所引起的鼓室压差完全不同，如在高空9144米下降到6096米，下降3048米，压力差为16.4kPa，而在低空由3657.6米降到609.6米，同样是下降3048米，鼓室压力差却为29.7kPa，二者相关几乎达一倍。可见，低空俯冲飞行比高空俯冲压力差大，因此鼓室创伤发生率也比较多，常发生在1000~4000米高空。潜水员下水，每下降10米深就增加一个大气压，如不吸入压缩空气，同样也会引起鼓室创伤。一旦鼓室形成负压，鼓膜便发生内陷，粘膜血管也扩张水肿，甚至可发生出血。临床表现飞行逐渐升高，或潜水员逐渐上升水面，鼓室均是由高压进入低压，咽鼓管能够定时开放调节，故较少发生症状，偶有发闷、耳鸣。反之，如骤然俯冲下降或急速下沉，咽鼓管便失去调节功能，非凡在病理状态下，很易发生鼓室创伤，首先出现剧烈耳鸣、耳聋，耳内

有水感，耳痛可放射到颞颥及面颊，最后压力达14kPa。以上时，鼓膜破裂，耳内剧痛，耳鸣、耳聋加重，并有眩晕、恶心、呕吐等，一般持续半天到两天，症状即逐渐消失。开始鼓膜充血内陷，锤骨柄四周充血，有散在出血点，有时透过鼓膜可见出血液平面和气泡，鼓膜呈线形穿孔。治疗1.飞行员、潜水员上呼吸道感染时，禁忌上岗工作，有鼻、鼻窦和鼻咽区域疾病者，应积极进行治疗。2.民航旅客飞行期间应不时进食果品饮料，进行咀嚼吞咽，促进咽鼓管开放，调节气压，禁止飞机下降时睡觉，如耳内不适应主动自行擤鼻吹张，假如仍然不张可滴用麻黄素后再吹张，小儿可让吹奏玩具或给予哺乳。3.咽鼓管吹张失败者，在飞机着陆或潜水员出水后，可送入压力舱内进行治疗，或给予含氮的氧气吸入（氮氧比例为4 : 1）4 ~ 10分钟，流量为8L/min，压力为1.6kPa，因氮分子量轻，弥散力较氮气大2.5倍，吸入后可加速气体扩散，加大鼓室压力。4.咽鼓管通气失败，或鼓室积液很多，可行鼓膜切开，于后下方置管长期引流，给抗生素预防感染。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)