

耳廓缺损_耳鼻喉科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E8_80_B3_E5_BB_93_E7_BC_BA_E6_c22_609180.htm

耳廓外伤断裂及缺损、疤痕增生耳廓断离多因切割伤、撕脱伤所致。耳廓血供比较丰富，皮下脂肪少，除软骨外，缝合后及加强术后处理易于成活。近来国内文献中耳廓断离再植成功的病例屡有报道。耳廓前后两侧血液由颞浅动脉耳前支及耳后动脉的分支供应，耳后动脉尚有数小支穿过耳廓软骨，供应耳廓前部。耳廓切割，撕裂伤，只要有部分皮肤相连，尤其耳后动脉总干未伤，缝合后存活的可能性更大。【治疗】一、伤口彻底清创并妥善处理断耳，手术与断耳时间相距越短越好。以温生理盐水彻底清洗断耳，软骨残缺不齐处加以修整，然后放在复方氯化钠乳酸盐溶液的小杯中泡浸，该小杯再放于冰盆中。二、采用不加肾上腺素的利多卡因局麻，以免血管收缩，影响供血。将再植床用生理盐水冲净，清创时将周围组织及软骨修去1mm。三、断耳对位缝合，用6-0铬肠线将软骨膜尽量缝合，软骨不缝合，然后用6-0尼龙线间断缝合皮肤。注意缝得松，以防术后水肿，引起压迫性坏死，松缝有利于渗血流出。缝合好后，用含有抗生素的湿海绵前后松松填充，然后用纱布填压包扎，起到夹板作用。若耳轮无伤时，可使暴露便于观察血运情况。有报告介绍用温盐水纱布覆盖患处，以75瓦灯泡距15cm处烤之，使纱布温度不变，有促进血液循环恢复作用。视血运情况，逐渐减少烤的时间。四、术后严密观察，术后1~2日常有皮肤水肿、充血、静脉瘀血、耳廓呈暗蓝色。术后5~9日，皮肤可出现紫红色或水泡，应在严

格消毒下抽吸出液体或剪破水泡，涂以抗生素油膏保护伤口。若渗液增多或有感染时，可拆除部分缝线，以利引流。理想者10余日可痊愈。拆线应在术后10日，过早伤口易裂开，对愈合不理想者可延长拆线时间。五、积极预防感染，除严格无菌操作及彻底清创外，注意广谱及足量抗菌素应用，对有继发感染者，应作致病菌培养及药敏。六、对耳廓断离的新鲜创面可作清创后显微缝合，对耳廓离断伤超过12~24小时者，可将耳廓软骨剥后埋于患者腹部皮下，以后可利用此软骨行二期耳廓再造术。七、术后应用血管扩张药物，可加强血液回流，对促进血运可能有益。也可用活血化淤中药，如红花、桃仁、丹参、川芎等。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