

盯聆栓塞\_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\\_\\_E7\\_9B\\_AF\\_E8\\_81\\_8D\\_E6\\_A0\\_93\\_E5\\_c22\\_609191.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E7_9B_AF_E8_81_8D_E6_A0_93_E5_c22_609191.htm)

盯聆俗称“耳屎”，正常情况下均可自然排出，一旦盯聆过量聚集，凝结成块，阻塞外耳道，影响了听力则形成盯聆栓塞，此时需要进行处理。

**【诊断要点】** 1. 外耳道部分阻塞时多无症状。完全阻塞后产生耳内阻塞感，听力下降，刺激鼓膜可有耳鸣、眩晕，继发感染则有耳痛和耳流脓。若外耳道进水后由于盯聆膨胀，常常听力突然下降。 2. 耳镜检查可见外耳道内有一黑色或棕褐色团块阻塞，质软如蜡或质硬如石；若继发感染后盯聆呈酱渣样，表面附有脓液，外耳道皮肤充血，甚至糜烂。

**【治疗】** 1. 排除盯聆：小的盯聆可用盯聆钩或膝状镊子小心取出；体积较大又较坚硬者先用2%酚甘油或3~5%碳酸氢钠滴耳液局部滴耳，2~3日软化后取出；对因进水而碎烂的盯聆，使用耳冲洗器以生理盐水沿外耳道后壁冲洗，切忌用力过猛。继发外耳道炎者可先用抗生素控制感染后再取出盯聆；对于不能配合的儿童或外耳道狭窄难于取出者，可在麻醉下取出。 2. 取出盯聆后应常规用70%酒精棉签消毒外耳道，使其干燥，检查外耳道皮肤及鼓膜是否有损伤并及时处理。 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)