

分泌性中耳炎_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__E5_88_86_E6_B3_8C_E6_80_A7_E4_c22_609197.htm 急性分泌性中耳炎本病是由各种因素引起咽鼓管粘膜肿胀，管腔急性阻塞致中耳通气引流不畅，气压降低、负压吸引而形成中耳粘膜充血、水肿的急性非化脓性炎症。【诊断】一、临床表现（一）耳内有异物堵塞感及闷胀感。（二）听力减退，可随头位变动而变化，且于打呵欠或擤鼻时可暂时好转。（三）自听增强。（四）儿童常无主诉，但可存在对声音的反应迟钝等现象要加以细心观察。二、检查要点（一）鼓膜内陷为本病主要特点。典型表现为（1）锤骨短突突出；（2）锤骨柄向后上移位缩短；（3）光锥变形或消失。（二）中耳腔内积液，可见鼓膜色淡黄，有液平面或水泡，随头位而变动。（三）鼓气耳镜下鼓膜活动度减弱。附：鼓膜活动度检查法选择大小合适的鼓气耳镜或电鼓气耳镜，将其漏斗端插入外耳道，应密闭不漏气，通过放大镜观察到鼓膜形态后，捏紧或放松橡皮球向外耳道加压或减压时，可见鼓膜活动情况。同时尚可观察中耳腔液平面或水泡的移动等。（四）听力检查，一般呈传音性聋，初为低频，后可转为高频。（五）声阻抗检查，鼓室压曲线早期为c型（负压型），积液时呈b型（平坦型）。（六）鼓膜穿刺能抽出中耳腔内的渗出液。（七）鼻腔及鼻咽部检查，特别对一侧病变的患者，鼻咽部检查应作为常规，警惕腺样体肥大及鼻咽部癌肿的可能。（八）x线摄片，包括乳突、鼻咽和鼻窦x线平片或ct扫描，常可发现乳突气房模糊，或鼻咽、鼻窦内病变。（九）中年以上患者该病应

检测eb 病毒抗体。【治疗】一、病因治疗，控制感染病灶和去除阻塞性病变。二、中耳无渗液时，以使咽鼓管通畅为主。（一）对鼻、咽等处有急性化脓性炎症者，需用适当和足量抗生素治疗。（二）全身使用抗组织胺或激素等药物，如扑尔敏、酮替芬、地塞米松等。（三）1%麻黄素滴鼻。注意滴药后头后仰使之流向鼻咽部，并随即侧卧5~10分钟，使咽鼓管粘膜收缩，以利中耳通气。（四）咽鼓管吹张术或鼓膜按摩。适于无急性上呼吸道感染者。（五）中药补中益气汤及聪明益气汤可配合给药。三、中耳有渗液时，除上述促使咽鼓管通畅的方法外，以经鼓膜向外耳道通气引流为主。（一）鼓膜穿刺抽液。抽出渗液并注入药液。（二）鼓膜切开术，渗液粘稠不易经穿刺抽出者，可采用鼓膜切开吸出。（三）鼓膜放置通气引流管。适于分泌物粘稠，或经反复穿刺抽液无效者。（四）必要时行乳突和鼓室探查术。置管及手术禁忌证：1.初患分泌性中耳炎，可先行鼓膜穿刺。2.鼓室型颈静脉体瘤。3.严重心脏病或血液病者。预后：一般较好，常于1周内炎症消退，听力恢复。如处理不当或中耳积液粘稠不易排除，可转变为慢性，甚而形成粘连性中耳炎，遗留难以恢复的耳聋。慢性分泌性中耳炎本病为中耳粘膜非化脓性慢性炎症，其名称与急性非化脓性中耳炎相似。儿童多见，且为儿童致聋的常见原因之一。【诊断】一、临床表现（一）听力渐进性减退，一般为传音性聋，重者可呈混合性聋。（二）耳鸣，为低音调持续性。（三）自听增强。二、检查要点（一）耳镜检查：鼓膜明显内陷，部分增厚有钙化斑或萎缩变薄。有粘连者可呈局限性内陷。（二）鼓膜活动度减低，部分可完全不活动。（三）鼓膜穿刺抽液，常因积

液粘稠不能抽出。（四）听力检查，多为传音性聋，晚期可呈混合性聋。（五）声阻抗检查，鼓室功能曲线较平坦，无显著顶峰。镫骨肌反射可消失。（六）咽鼓管功能检查，可闭塞或狭窄。（七）x线检查，乳突气化不良或呈硬化型乳突。

三、鉴别诊断（一）耳硬化症。（二）一侧性者必须特别注意鼻咽部肿瘤（如鼻咽癌）及与中耳癌鉴别。【治疗】一、病因治疗。二、中耳无渗液时应注意使咽鼓管通畅。

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