

急性化脓性中耳炎_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__E6_80_A5_E6_80_A7_E5_8C_96_E8_c22_609198.htm 中耳粘膜由化脓性致

病菌引起的急性化脓性炎症称为急性化脓性中耳炎。因婴幼儿咽鼓管短、宽而平直，增殖体常肥大，又易患传染病，故好发本病。发病率占本科初诊的2.1%。本病常见致病菌为溶血性链球菌、葡萄球菌和肺炎双球菌，次为草绿色链球菌、绿脓杆菌和变形杆菌等。感染途径有三：一、咽鼓管途径致病菌经咽鼓管粘膜下淋巴或因擤鼻不当随炎性分泌物进入鼓室。二、外耳道途径致病菌经外伤破裂的鼓膜，或置于鼓膜上的通气管等进入鼓室，外耳道异物阻塞伴感染。三、血路感染致病菌经血液循环进入鼓室，此途径已少见。【诊断】

一、临床表现（一）急性咽鼓管阻塞期，此期时间短暂，易被忽略。表现为耳内堵塞感，轻度听力减退和自听增强。（二）急性鼓室化脓期1.鼓膜穿孔前，有(1)搏动性耳痛，(2)听力减退明显为传音性聋，(3)全身发热，婴幼儿更明显，常伴呕吐、腹泻等胃肠炎表现。2.鼓膜穿孔后，有(1)有流脓，初为浆液性，后变为带血粘脓或脓性。(2)耳痛减轻，以至消失。（三）炎症恢复期或乳突炎期，视致病菌毒力、患者抵抗力和治疗情况而定。1.恢复期:(1)耳内分泌物由脓性变为粘液性，然后逐渐停止流脓。(2)听力减退多可恢复正常。2.乳突炎期(乳突气房内积脓):此时全身症状加重，乳突区疼痛，且有明显肿胀压痛。二、检查要点（一）耳镜检查，示（1）鼓膜内陷、充血、肿胀和膨隆。初期仅见鼓膜内陷，于急性化脓期则鼓膜充血肿胀，且逐渐加重而向外膨隆；（2）鼓膜穿孔，至

急性化脓后期鼓膜出现穿孔，多位于鼓膜紧张部，穿孔小者常见闪烁亮点，分泌物呈搏动状溢出，如为伴发于急性传染病者，则常为紧张部大穿孔；（3）如发展为乳突气房积脓，则外耳道后上壁肿胀、塌陷，常不易窥清鼓膜；（4）外耳道脓液，初为浆液或带血性，渐变为粘脓或脓性。（二）乳突鼓窦区压痛，早期仅有短暂压痛，随耳流脓而消退。如为乳突炎期，则该区肿胀压痛持久明显。（三）听力检查，为传音性聋。程度视鼓室病变轻重而异。（四）乳突x线检查，如发展至乳突炎期，则乳突气房消失，呈云雾状混浊改变。

【治疗】一、对症处理：如休息；镇静止痛，局部热敷或理疗。二、全身性抗感染：早期给予足量消炎抗菌药物，首选者仍为青霉素或庆大霉素。脓液作细菌培养和药敏试验，以选择合适的抗生素。三、局部治疗：当鼓膜穿孔前，可用1%~3%酚甘油滴耳和0.5%~1%麻黄素滴鼻。经抗炎治疗症状未减，耳痛剧烈，鼓膜明显膨出或虽有穿孔，但孔小引流不畅时，宜及时行切开引流。当鼓膜穿孔后，以清洗脓液，通畅引流为主。一般采用3%双氧水洗耳，亦可选用常压或高负压吸引，隔日1次。抗炎药物滴耳，常用水剂，有0.5%新霉素、0.25%氯霉素、洁霉素等。忌用粉剂，以免阻碍引流。鼓膜愈合1周后，及早行咽鼓管吹张术或鼓膜按摩，防止鼓膜与内壁粘连。四、治疗致病原因及预防并发症。五、急性中耳炎行鼓膜切开术适应证：（一）急性鼓膜充血、水肿、膨隆或突起；（二）鼓膜穿孔小，引流不畅，疼痛加剧。禁忌证：（一）颈静脉球体瘤；（二）严重心脏病，血液病。六、急性乳突炎治疗，除全身和局部抗炎治疗外，应立即行乳突凿开术，以消除病灶，通畅引流。七、急性乳突炎行乳突凿开

术适应证：（一）急性化脓性中耳炎抗生素及鼓膜切开术3周后仍有耳流脓不止；（二）耳后痛、发热、乳突压痛、x线摄片乳突气房模糊，白细胞增高；（二）出现耳后骨膜下脓肿，面瘫及贝佐尔德脓肿。禁忌证：（一）未经保守治疗的急性中耳炎；（二）各种热性病期间不宜手术。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