

急性化脓性乳突炎\_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\\_609199.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E5_8C_96_E8_c22_609199.htm)

急性乳突炎（acute mastoiditis）是继发于急性化脓性中耳炎的乳突气房急性化脓性炎症，多发生于乳突气化者，自抗生素广泛应用以来，发病已明显减少，但由于细菌毒力、宿主免疫力、及耐药菌株感染，以及某些患者对多种抗生素过敏影响药物应用等因素，此病发生似又有增加趋势，儿童及成人均可发病，致病菌可为溶血性链球菌、金黄色溶血性葡萄球菌、嗜血流感杆菌、绿脓杆菌、以及其他革兰氏阴性杆菌。中耳感染加重，致鼓窦入口引流受阻，引起乳突气房鼓膜炎、骨炎，气房内积脓，使压力增加，加之炎症致骨质脱钙，气房骨壁迅速溶解坏死，骨隔破坏消失，形成融合性乳突炎，并可破坏周围骨壁，形成骨膜下脓肿，或破坏鼓室盖骨板及乙状窦骨板发生并发症。

【诊断】一、病史及症状（一）早期为急性化脓性中耳炎症状，经治疗后症状持续不愈，或好转后又加重，应考虑并发急性乳突炎之可能。（二）耳痛重，常为跳痛，此为乳突内积脓造成气房内压力增加所致，且常伴有头痛，体温升高，小儿常有高热，全身中毒症状，精神食欲不振等。（三）耳流脓量增多，但如引流不畅，也可脓量减少。

二、体征及各项检查（一）耳后鼓窦区压痛明显，感染到达皮质出现乳突部软组织肿胀，皮肤水肿，耳廓向前下外侧移位，由于脓肿形成位于骨膜下，多无波动感。（二）耳镜检查可见外耳道骨部后上壁下塌，此为急性乳突炎的重要指征，有时与肿胀的鼓膜后上象限很难分辨。（三）鼓膜充血、肥

厚、后上部膨隆，可见穿孔，多较小，但可由于外耳道后上壁及鼓膜后上部肿胀膨隆而影响鼓膜穿孔观察，耳道内常有多量粘脓性或脓性分泌物，且有搏动。（四）听力检查呈传导性耳聋。（五）其他检查可呈现体温高，白血球总数增加，核左移。（六）x线摄片：对急性乳突炎有诊断价值，应拍双侧乳突进行比较，早期患侧乳突气房模糊，透明度减低呈云雾状，至融合期呈现气房间隔消失，并应注意观察周围骨伴有无破坏不完整。【治疗】一、全身抗感染治疗急性乳突炎早期治疗的关键是全身应用抗生素，根据病情可选用青霉素、氨苄青霉素、红霉素、或其他广谱抗生素，如先锋霉素等。待脓液细菌培养及药物敏感试验回报后，可再考虑更换敏感药物，日用药量及总用药时间要充足，用药期应至症状消退后一周左右。二、局部治疗鼓膜已穿孔流脓者，注意清理外耳道脓液，可每日一次用吸引器轻轻吸引，但注意负压勿过大，以免将水肿粘膜脱出妨碍引流，未穿孔或穿孔过小引流不畅者，应行鼓膜切开引流，然后以抗生素滴耳液滴耳。三、乳突单纯凿开术抗生素治疗及鼓膜切开反应不佳，且病情继续进展，全身症状重，并有并发症发生趋势或已发生者，应行手术治疗。采用耳后进路乳突单纯凿开，目的在于清除全部病变气房，恢复乳突鼓室通气，建立充分引流。术中注意探查鼓窦入口处，应避免造成砧骨移位，并注意探查有无鼓室盖骨板或乙状窦骨板侵蚀破坏，术腔可放硅胶管引流，或充填纱条，切口不予缝合，术后换药，至术腔完全封闭愈合。禁忌证：（一）急性化脓性中耳炎的早期，应先保守治疗或行鼓膜切开以利引流，不宜在炎症未局限化而过早行单纯乳突凿开术。（二）在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](http://www.100test.com)