

慢性化脓性中耳炎_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_85_A2_E6_80_A7_E5_8C_96_E8_c22_609200.htm 本病是中耳粘膜、骨

膜或骨质的慢性化脓性炎症。患急性炎症后2~3个月以上，耳流脓持续不愈则转为慢性。以儿童发病率高，约为0.5%~4.3%。【诊断】一、临床分类及病理根据病变性质和程度，可分为粘膜型、骨疡型和胆脂瘤型。（一）粘膜型（单纯型）：最为常见，病变局限于中耳粘膜，以粘膜增厚、圆细胞浸润为主。如有过敏因素，可有肉芽或息肉形成。（二）骨疡型：除粘膜、听骨病变外，常侵蚀骨质或鼓环，可发生肉芽或息肉。（三）胆脂瘤型：此并非真正肿瘤。由于鼓膜及外耳道表皮长入鼓室后，上皮反复脱落并层层堆积而成，称此为继发性胆脂瘤；如因松弛部内陷成袋而形成者为原发性胆脂瘤。胆脂瘤通过对周围骨质的压迫性破坏和蛋白分解酶对骨质溶解的方式逐渐扩展，可引起严重甚至致命的并发症。二、临床表现具有耳流脓、听力减退和鼓膜穿孔三大特征，因病变类型不同而异。（一）粘膜型：间歇流脓，粘性或粘脓性，无臭味，往往因上呼吸道感染而脓量增多。听力减退多为轻度传音性聋。（二）骨疡型：持续流脓，为脓性，有臭味。听力减退早期为传音性聋，晚期可为混合性聋。（三）胆脂瘤型：持续流脓，量少而腐臭。听力减退早期为传音性聋，晚期为混合性聋。可有轻度耳鸣及眩晕感。三、检查要点（一）外耳道积脓液，性质按不同类型而异。如为骨疡型或胆脂瘤型尚可见肉芽或息肉。（二）鼓膜穿孔部位、大小，依不同类型而异。粘膜型多为紧张部中央大穿孔，

呈圆形或肾形，不累及鼓环；骨疡型为紧张部边缘性或中央性大穿孔，常累及鼓环和骨壁；胆脂瘤型为松弛部或紧张部后上边缘穿孔。切记对松弛部有痂皮覆盖者，应细心清除痂皮后始可见穿孔。（三）鼓室粘膜改变：通过鼓膜穿孔观察。

1. 粘膜型：鼓室粘膜呈慢性充血（或苍白），肿胀或增厚，但表面光滑。
2. 骨疡型：鼓室内有肉芽或息肉。
3. 胆脂瘤型：鼓室粘膜可呈鳞状上皮化，色灰白，时有肉芽，并有灰白色腐臭胆脂瘤样物，光镜下可见鳞状上皮和胆固醇结晶。

（四）听力检查，一般多呈传音性聋。长期炎症患者伴耳蜗变性者，可为混合性聋。（五）分泌物细菌培养及药敏试验，有利于正确选择抗炎药物，提高疗效。（六）乳突x线检查：

- （1）粘膜型：乳突为硬化型，无骨质破坏。
- （2）骨疡型：乳突呈硬化型或板障型，因乳突气房骨隔及骨质破坏，可见骨疡性透光区。
- （3）胆脂瘤型；乳突内可见边缘整齐的圆形透光区，为胆脂瘤腔。

四、鉴别诊断

（一）三型慢性化脓性中耳炎应认真鉴别，因治疗原则和方法不同。（二）慢性外耳道炎。（三）结核性中耳炎：儿童多见，长期耳流脓，听力损失迅速加重，易发生面瘫等并发症，乳突x线可有死骨形成，可以分泌物涂片，结核杆菌培养或活组织检查确诊。（四）慢性肉芽性鼓膜炎。（五）中耳癌。

【治疗】

- 一、治疗原则：
 - （一）病因处理，通畅引流，以防并发症，清除邻近病灶，对过敏患者予以抗过敏处理；
 - （二）控制感染，停止流脓；
 - （三）彻底清除病变，重建听力。
- 二、粘膜型：以局部治疗为主。
 - （一）清除脓液：可采用干拭、湿洗或吸引等法。常用者为3%双氧水清洗，拭干后滴药，或以平压或高负压吸引法吸净分泌物。
 - （二）局部用药：根据不同情

况选用以下药物，必要时根据细菌培养和药敏试验结果选择敏感药物。1.水剂:1%新霉素或复方新霉素、0.25%氯霉素、0.5%链霉素或1%硫酸多粘菌素b等。适用于鼓膜穿孔较小者，有过敏者加用可的松液。2.油剂:2.5%氯霉素甘油、4%硼酸甘油、3%链霉素甘油等。适用于鼓膜穿孔较大或中耳粘膜水肿者。3.酞剂:4%硼酸酒精。适用于中耳分泌物少，仅鼓室粘膜出现潮湿时。4.粉剂:1%碘硼粉、氯霉素硼酸粉等。适用于鼓膜穿孔较大，且分泌物极少炎症接近消退的患者。(三)防复发，恢复听力。粘膜型炎症消退后遗留的鼓膜穿孔，经2~3个月以上不流脓者，可施行鼓膜修补术或鼓室成形术。(四)鼓室肉芽及息肉的处理。肉芽可用10%~20%硝酸银或铬酸珠烧灼.或以环行刮匙刮除。息肉可在局麻下以耳息肉圈套器摘除，或杯状钳咬除（注意切忌用力牵拉，以免损伤中耳结构），再以药物或电灼根部。三、骨疡型：在清除中耳肉芽和息肉的基础上，按粘膜型的治疗方法处理。如无效，则需行手术治疗。四、胆脂瘤型：宜早期施行手术清除病变，以防发生并发症。根据鼓室结构和内耳功能破坏的情况，可行改良乳突根治术或乳突根治加鼓室成形术以增进听力，或行乳突根治术。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