

咬肌间隙感染_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_92_AC_E8_82_8C_E9_97_B4_E9_c22_609290.htm

咬肌间隙感染是指咬肌间隙的化脓性感染，主要临床表现是以嚼肌为中心的急性炎性红肿、跳痛、压痛。【病因学】咬肌间隙（masseteric space）位于咬肌与下颌升支外侧骨壁之间。由于咬肌在下颌支及其角部附着宽广紧密，故潜在性咬肌间隙存在于下颌升支上段的外侧部位。借脂肪结缔组织与颊、颞下、翼下颌、颞间隙相连（图2）。咬肌间隙为最常见的颌面部间隙感染之一。【临床表现】颞下间隙位置深在、隐蔽，故感染发生时外观表现常不明显，仔细检查可发现颧弓上、下及下颌支后方微肿，有深压痛，伴有不同程度的张口受限。但颞下间隙感染时常存在相邻间隙的感染，因此可伴有颞部、腮腺咬肌区、颊部和口内上颌结节区的肿胀，以及出现该合并间隙感染的相应症状【诊断】1.病史有急性化脓性下颌智齿冠周炎史。2.临床表现以嚼肌为中心的急性炎性红肿、跳痛、压痛，红肿范围上方超过颧弓，下方达颌下，前到颊部，后至颌后区。深压迫有凹陷性水肿，不易扪到波动感，有严重开口受限。用粗针从红肿中心穿刺，当针尖达骨面时回抽并缓慢退针即可抽到少许粘稠脓液。病人高烧。白细胞总数增高，中性白细胞比例增大。【治疗措施】咬肌间隙蜂窝组织炎时除全身应用抗生素外，局部可和物理疗法或外敷中药；一旦脓肿形成应及时引流。史肌间隙脓肿切开引流的途径，虽可从口内翼下颌皱襞稍外侧切开，分离进入脓腔引流，但因引流口常在脓腔之前上份，体位引流不畅，炎症不易控制，

发生边缘性骨髓炎的机会也相应增加。因此，临床常用口外途径切开引流。口外切口从下颌支后缘绕过下颌角，距下颌下缘2cm处切开，切口长约3~5cm，逐层切开皮下组织，颈阔肌、以及咬肌在下颌角区的部分附丽，用骨膜剥离器，由骨面推起咬肌进入脓腔，引出脓液，冲洗脓腔后填入盐水纱条引流。次日交换敷料时抽去纱条，换置橡皮管或橡皮条引流。如有边缘性骨髓炎形成，在脓液减少后应早期施行死骨刮除术，术中除重点清除骨面死骨外，不应忽略咬肌下骨膜面附着之死骨小碎块及坏死组织，以利创口早期愈合。

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