

颞间隙感染_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__E9_A2_9E_

[E9_97_B4_E9_9A_99_E6_c22_609291.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E9_A2_9E_E9_97_B4_E9_9A_99_E6_c22_609291.htm) 颞间隙感染是指颞间隙的急性化脓性感染，主要临床表现为：范围局限于颞部的肿胀或同时有腮腺咬肌区、颊部、眶部、颧部等区广泛肿胀。

【病因病理】颞间隙（temporal space）位于颧弓上方的颞区，借颞肌分为颞浅与颞深间隙。顺脂肪结缔组织与颞下间隙、翼下颌间隙、咬肌间隙和颊间隙相通。颞间隙的解剖位置颞间隙感染常由咬肌间隙、翼下颌间隙、颞下间隙、颊间隙感染扩散而来。耳源性感染（化脓性中耳炎、颞乳突炎）、颞部疔痈以及颞部损伤继发感染可首先波及颞间隙。

【临床表现】颞间隙临床表现取决于单纯颞间隙感染或伴有相邻多间隙感染，因此肿胀范围可仅局限于颞部或同时有腮腺咬肌区、颊部、眶部、颧部等区广泛肿胀。病变区表现有凹陷性水肿，压痛、咀嚼痛和不同程度的张口受限。颞浅间隙脓肿可触到波动感，颞深间隙则需借助穿刺抽出脓液方能明确。颞肌坚厚、颞筋膜致密，深部脓肿难以自行穿破，脓液长期积存于颞骨表面，可引起骨髓炎。颞骨鱼鳞部骨壁薄，内外骨板间板障少，感染可直接从骨缝或通过进入脑膜的血管蔓延，导致脑膜炎、脑脓肿等并发症。

【诊断鉴别】1.病史 颞下间隙感染前可能有上颌第三磨牙冠周炎、根尖周炎史，上牙槽后神经阻滞麻醉、卵圆孔麻醉、颞下-三叉-交感神经封闭史也不可忽视。2.临床表面 由于脓肿所处的解剖部位深在而隐蔽，虽然患者高烧、头痛、食欲减退、白细胞增高等全身感染中毒症状突出，但颌面部红肿表现并不很明显，

而间接表现为患侧上颌结节粘膜皱褶处红肿十分明显，前庭沟肿胀而变浅或呈膨隆状，压痛明显、有波动感，于该处穿刺易抽出脓液；颧弓上下及颌后靠上部有肿胀压痛。继发于相邻间隙感染的颞间隙蜂窝组织炎，可因其他间隙脓肿切开引流后，颞间隙的炎症也随之消退。颞间隙脓肿形成后应切开引流，根据脓肿的深浅、脓腔的大小而采用不同形式的切口：浅部脓肿可在颞部发际内作单个皮肤切口即可；深部脓肿可作两上以上与颞肌纤维方向一致的直切口；当疑有颞骨骨髓炎时，可沿颞肌附着作弧形皮肤切口，切开颞肌附着，由骨面翻起颞肌，使颞鳞部完全敞开引流。注意行弧形切口时，切忌在颞肌上作与肌纤维相交的横行切口，因为切断颞肌的同时可损伤颞肌的神经、血管，破坏颞肌的功能。如为多间隙感染，还应在颌下区另作切口行上下贯通式引流。颞间隙脓肿切开的切口（1）直切口（2）弧形切口 颞间隙及颞下间隙脓肿的贯通式引流 颞间隙脓肿切开引流后，如肿胀不消，脓液不减，探得骨面粗糙，经x线摄片确定已发生骨骨骨炎时，应积极行死骨及病灶清除术，以避免进一步发生颅内感染。 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