

• 病例报告 •

飞行中鼓膜穿孔 1 例

刘玉泽 王苏洪 刘建良

(中国人民解放军 94353 部队)

关键词 耳咽管通气功能不良 鼓膜穿孔 气压伤

中图分类号 R764.8+2

1 临床资料

患者男性,33岁,歼-6飞行员,飞行时间1400h。在一次高空飞行时,飞机从10000m高度下降,速度为160m/s,座舱密封,压力为0.2kg/cm²。在下降过程中,患者鼓膜有被压的感觉,继之出现疼痛,程度由轻变重,后来疼痛难以忍受,让后舱飞行员驾驶。大约在2700m高度,自觉右耳内“啪”的一声巨响,紧接着压迫感与疼痛感消失。下飞机后,患者做捏鼻鼓气动作,感觉右侧耳道漏气,遂报告航医。检查发现:右耳鼓膜紧张部中央区有一约2mm×1mm大小穿孔,听力略有下降,无耳鸣、恶心和眩晕。诊断:右耳鼓膜穿孔。用消毒棉球堵塞外耳道,去场站医院治疗。经过2周的抗炎治疗后,患侧鼓膜愈合。检查见鼓膜标志完整,无内陷和外凸,无充血、增厚,在紧张部中央区可见一芝麻大小瘢痕,无分泌物,鼓膜张力正常,两耳听力未见明显差异。送体系医院进一步检查结论。因刚愈合,易再次穿孔,故结论为飞行暂不合格,地面观察1个月。地面观察期间无不适,听力正常,咽鼓管通气良好,电测听感音在正常范围内。返院复查,愈合处良好,鼓膜完整,结论为飞行合格。归队后参加各种课目的飞行训练,至今未复发。事后追问,飞行员自述飞行前两天有鼻塞、头疼等不适,自服“康必得”症状缓解,自我感觉身体状态良好,故未向航医说明。该飞行员既往有慢性鼻炎病史,在飞行前体检中,体温、脉搏、血压均正常,未做其他检查。

2 讨论

鼓膜穿孔的主要原因是咽鼓管通气功能不畅,鼓室内外气压不平衡,常因座舱失密封及快速下降时外界气压高于内耳,鼓膜承受压力过大时发生。从本例发病情况看,航医应吸取以下教训:第一,对平时身体有病的飞行员要严格掌握放飞标准,不可粗心大意,存在侥幸心理。应该及时掌握飞行员的健康状况,在飞行前体检中切勿敷衍行事,要细致检查、全面询问,然后做出放飞决定。第二,教育飞行员不要带病飞行,小恙有时也会酿成恶劣的后果。因此,飞行员要主动、如实向航医汇报身体的每一个细小变化,切莫自作主张,隐瞒病史,私自用药。

飞行员脊髓空洞 1 例报告

肖支仁 魏胜辉 范惠敏

(中国人民解放军 93017 部队)

关键词 脊髓空洞症 飞行员

中图分类号 R744.4

1 临床资料

歼-7飞行员,男,27岁,飞行总时间630h。既往身体健康,飞行耐力良好。于2002年1月改装高性能战斗机体检时经磁共振检查发现第5颈椎水平长约2cm脊髓空洞,头颅磁共振检查正常。诊断为脊髓空洞症。结论:①高性能战斗机飞行不合格;②原机种暂不合格。按要求1个月后复查,四肢感觉存在且对称,肌力、肌张力正常,四肢诱发电位、心电图未见异常,腱反射正常,病理反射未引出。复查颈椎磁共振同前,无明显改变。经301医院神经内科和空军总医院神经外科多方检查无阳性体征,诊断为脊髓空洞症(第5颈椎水平)。结论为原机种飞行合格,密切观察,1年后复查,有症状随时复查。2003年3月入院再次复查,颈椎磁共振结果同前,结论:飞行合格,密切观察,有症状时随时复查。归队后一直正常参加飞行训练,无限制飞行。航卫人员高度重视,将其列为重点观察对象,加强膳食营养和体育锻炼的指导,制定周密的航卫保障计划,密切观察飞行对其身体的影响,跟踪了解掌握其身体情况,做好日常保健。现已安全飞行125h,未发现不良反应。

2 讨论

脊髓内空洞形成,通常由中央管背侧横向发展,可逐渐累及脊髓后角的腹侧及前角底部。大多数空洞在脊髓颈段并可向上、下延伸至脑干或胸段,少数位于腰段。脊髓空洞症系缓慢进展的脊髓退行性变,本病并不常见,临床主要表现为受累节段的感觉分离,即痛觉、温度觉减退,而触觉及深感觉存在;影响三叉丘脑束时造成面部感觉分离及角膜反射消失;影响脊髓前角细胞时出现肌肉萎缩,力量减弱;影响锥体束时可出现病理反射;本病伴有自主神经营养障碍,出汗功能异常。本病缺乏特效治疗。

本例在改装体检中发现,因患者无任何临床症状,经各种检查除第5颈椎脊髓空洞外,无其他异常,故结论原机种飞行合格。虽增加了日常航卫保障难度,航医承受的安全压力较大,但保留了一名飞行员,是完全值得的。