

西医综合辅导笔记骨科学部分(三) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/113/2021_2022__E8_A5_BF_E5_8C_BB_E7_BB_BC_E5_c73_113041.htm 十一、化脓性骨关节炎 (一) 化脓性骨髓炎：化脓菌侵入骨与关节，形成化脓性血源性 - 内 - 外蔓延型，外伤感染型 - 外 内感染 细菌栓塞学说：形成菌血症，败血症，脓毒血症 病理：骨质破坏，坏死，反应性骨质增生同时存在。好发于长管状骨 - 下肢 80%，上肢 20%，2 - 10y 最多 临床表现：全身症状，局部症状 早期诊断靠临床表现，局部分层穿刺，对诊断有重要意义 X-ray 发病二周内无异常，为晚期诊断 治疗：(1) 抗生素，体温正常后三周用药 (2) 分层穿刺，引流 (3) 手术：目的：引流，减压 (钻孔、开窗) 方法：闭式灌洗 3 周，体温正常，培养三次 (一) 可拔管 (二) 慢性血源性骨髓炎：由急性发展而来，常有急性发作 瘢痕、溃疡、窦道、流脓、排死骨、肌肉挛缩，关节畸形 x-ray：虫蛀样骨破坏，死骨、窦道 治疗：清除死骨及炎性肉芽组织，消灭死腔，切除窦道，闭合伤口，死骨未游离，手术缓慢进行，急性发作时暂缓。大块死骨，包壳尚未完全形成者 手术成功的关键：病灶里的清除，死骨是否完全摘除 (三) 硬化性骨髓炎 (四) 化脓性关节炎 多见于儿童，好发于髋关节 病理：早期 (浆液渗出期) 为可逆性 中期 (浆液纤维素渗出期) 部分功能保留 晚期 (脓性渗出期) 不易治愈 来源：www.examda.com (五) 创伤后骨髓炎：开放性骨折感染，关节复位或手术致的感染 治疗：及时引流，分次清创，应用抗生素，外固定，骨外露可钻孔，自体骨移植，皮肤缺损需植皮。 十二、非化脓性骨关节炎 骨

性关节炎（OA）强直性脊柱炎（AS），类风湿关节炎（RA）骨性关节炎，分原发性和继发性两种，与年龄有关系（1）原发于关节软骨退化，表现为透明软骨的退行性变（2）症状：1、疼痛活动时 - 摩擦痛 静止时 - 休息痛（软骨下充血）2、关节活动受限 关节肿胀，积液，指骨骨关节病变粘液样变性 Bouchard 结节 Heberden 结节：远端出现 X-ray：骨赘形成，关节间隙变窄，关节面凹凸不平 治疗：缓解症状，病变不能逆转，对症治疗 手术：关节成形术，关节融合术，截骨矫形，关节置换（二）AS - 强直性脊柱炎（1）病因不清，有明显家族史（2）病理：原发性，慢性，血管破坏性炎症，韧带骨化属继发性，退行性变，可涉及椎前关节囊，形成骨化、钙化。（3）发病学：0.1‰，男：女 = 10，病程1 - 40年，平均10年 两种类型：上行扩展：髋髂关节 - 胸椎 - 颈椎 下行扩展（多见于女性）从颈椎 - 髋髂关节（4）表现：起病，下腰疼，伴臀、髋关节疼痛 活动受限，渐呈持续性，晚期：脊柱强硬，形成圆滑驼背，侵及脊柱，髋关节，80%隐匿起病，20%急性发病，伴复发性虹膜炎。X-ray髋髂关节破坏，融合，晚期呈竹节样改变 ESR增高（多数）HLA = B27（组织相容Ag）阳性占90%（5）治疗：卧床休息 NAISD 预防畸形，强直难于避免，争取在功能位强直。手术治疗：脊柱矫形，人工关节置换。（三）RA - 类风湿性关节炎（1）自身免疫疾病，致病机制复杂（2）病理：早期为滑膜炎性反应 滑膜增后 炎性肉芽组织 结缔组织肿胀 关节囊、韧带 半脱位 全脱位（3）女性 > 男性，好发于手足小关节，病程十数年（4）表现，受累关节多为双侧对称性，近侧指间关节多见，其次为手、腕、膝、髋关节 肌肉

保护性痉挛 挛缩 关节畸形 x-ray：早、中、晚期均不同
(5) 诊断标准：(第六版分为七条) (6) 治疗：可以手术治疗，滑膜切除，截骨矫正 RA与AS鉴别 RAAS男：女1:2.5
10:1 组织相容 Ag - 90%以上 + 年龄 16-55 16-30 放疗 无效 有效
皮下结节 20% 少见 全制剂 有效 无效 眼复发性巩膜炎复发性
巩膜炎 心脏并发症二尖瓣 主A瓣 好发部位腕手足小关节脊柱
、骶髂、髌 病变特点 关节功能 破坏强直为主 RF (+) 60
- 80 15 - 20 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