

松毛虫性骨关节病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E6_9D_BE_E6_AF_9B_E8_99_AB_E6_c22_304166.htm 名称松毛虫性骨关节病所属科室骨科病理 本病骨与关节的病理变化是无菌性炎症表现，受累的骨关节首先出现反应性水肿、充血，滑膜有少量的血性粘稠渗出液，表面粗糙，未见明显的炎性细胞浸润。病变继续发展时，则关节滑膜明显增厚，有的可达数厘米，与四周也增厚的结缔组织粘连，并有炎性细胞浸润。若滑膜及软组织肥厚继续加重，可挤压局部皮肤，影响血供，造成坏死，形成窦道。也可因关节的软骨面粗糙，缺乏血供，软骨下骨破坏被肉芽组织充填。关节间隙变窄，骨膜增厚，形成纤维性关节强直或骨性强直。临床表现 多在有接触史后两天内夜间忽然发病，也可延至15~30天发病。该病以全身症状轻，局部表现重为其特点。可无或较轻的全身症状，时有畏寒，食欲不振，头晕头痛，全身乏力或伴有38deg.，一般2~3日后好转或消退。区域性淋巴结可肿大，半个月左右逐渐消退，多不破溃。局部症状表现在身体暴露部位，常见为手、腕、足、踝等处。骨关节受累后，急性期出现关节的肿大，局部红，疼痛，皮温高及功能障碍。疼痛剧烈，呈持续性刺疼及阵发性加剧，夜间更重，难以入睡。红肿可以反复发作，以单关节发病为多见，但约有三分之一侵犯多关节。也可表现一个关节的症状消退后，另一个关节又发病。多数患者患处出现直径1~2cm的红晕，中心可及疼痛的结节肿物，部分病例肿胀的结节可有波动感，穿刺可及粘稠血性分泌物，培养无细菌生长。若病变呈慢性，可逐渐强直，少数

病人可出现难愈的窦道及瘘管，甚至并发化脓性关节炎。当骨关节受累发病时，也可伴有皮肤受侵犯的各种皮肤表现，如斑丘疹，风团疹，水泡及脓泡，皮下结节，皮下血肿，红肿块等。经治疗后，常在一周内退疹痊愈，少数可至数月形成慢性皮炎。也可有巩膜炎、急性虹膜睫状体炎，耳廓炎等。有时伴有剧痛性软组织肿块。逐渐增大，高峰期为15~30天，随后软化，病程约为1~3个月。松毛虫性骨关节病，发病率高，危害大，常遗留功能障碍，甚至不同程度的残疾，有的病程可长达1~2年。以上各种类型的临床表现，可单个出现，也可两种或多种在同一个病人的身体上存在，但较多见的还是骨关节炎，占30%~90%。辅助检查60%以上的患者血象中嗜酸性白细胞增多，50%~60%的病患者的白细胞总数在1万/mm³以上，血沉增高者约40%~70%。软组织肿块或关节穿刺液常呈淡黄色或绿黄色粘稠胶状液，偶而带血性。细菌培养多呈阴性。少数有金黄色葡萄球菌或白色葡萄球菌或绿脓杆菌生长。X线检查：在急性期多为阴性，多数在发病后一个月左右可见骨质改变。发病12天左右，X线片上可表现软组织肿胀关节四周密度增高影，皮下脂肪透明度减低，关节囊肿大。以后少数病例在邻近的软组织出现钙化及骨化影。早期骨质疏松，继而骨质边缘模糊，呈虫蚀样破坏，常见于肌腱、韧带附着的骨突区，如股骨的粗隆，尺骨鹰嘴，桡骨茎突。多数病例在骨破坏区有单层细条状骨膜反应，有的呈骨刺样或呈花边状。慢性性主要是原来小的骨破坏区四周增生硬化，形成边缘清楚硬化的小环形病灶。小管状骨受累表现为整个骨干的增粗。若骨骺或干骺端有破坏可累及骺线；引起骨骺的早期融合。骨质改变中未见有死骨形成的表现

。关节改变除早期表现肿胀阴影及骨质疏松外，可见关节的间隙不对称性狭窄，软骨面不平，变形，有时可见半脱位。软骨下常有骨质的破坏。慢性病变主要为骨质增生及硬化，有关节自行融合的可能，形成关节强直。治疗预防与治疗相结合的原则十分重要。首先，应有松毛虫的情报制度，及时发现，积极灭虫。暂时禁止去已发生大量松毛虫的林区劳动。若有接触松毛虫或其污染物时，立即用肥皂水，漂白粉水，5%的尿素溶液或炉灰浸制的碱水洗擦暴露部位。在发痒处用碘酒、氨水涂之。并注重检查有无毒毛，出现异常现象则立即医治。治疗应采用拔除毒毛与药物治疗相结合的办法。对全身或局部发痒者可用10%的葡萄糖酸钙静脉注射；口服抗过敏药如扑尔敏等。局部病灶处可用0.5%~1%普鲁卡因加强的松龙作病灶四周封闭；或封闭加蜈蚣、白芷，蛋清外敷，一日一次，并兼用抗过敏，止痛，消炎的药物。注重受累关节用支具保持于功能位。一般早期及时治疗，一个月左右可完全恢复。但部分病例经长期非手术治疗后，急性症状明显好转，但仍留有关节的疼痛，肿胀变形，有窦道或瘘管形成，关节强直，丧失劳动能力，则应根据病情可做病灶清除术，关节滑膜的切除术，截骨矫形术，关节的融合术，人工关节的置换术等，痊愈后病变一般不至复发。

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