

胸椎结核椎旁脓肿穿入胸腔 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__E8_83_B8_E6_A4_8E_E7_BB_93_E6_c22_304228.htm 名称胸椎结核椎旁脓肿穿入胸腔所属科室骨科临床表现病人年龄儿童和老年均可见到，但以青壮年居多。胸椎病灶在胸椎6~10者居多，椎旁脓肿向右胸腔破溃者较常见，约占2/3病例约有半数病例并发截瘫，偶见脓肿又同时穿入肺脏，故病情多较为严重。多数病人就诊时已形成包裹性积液或脓胸。少数住院期间有忽然发热（38~40℃）、胸痛、咳嗽和气短等症状如胸椎结核漏诊时，如同内科常见的渗出性胸膜炎的表现。常被误诊。椎旁脓肿等破处，破口大小不一，小者如米粒，或呈筛孔状，大者直径约0.5~1cm。胸腔积液（或脓）一般数百毫升，多者超过100mL。辅助检查 X线摄片：除有胸膜炎或包裹积液，纵隔隐约可见扩大的椎旁阴影外，两肺野及纵隔无活动性结核病灶。胸椎正位X线摄片非凡是正位体层摄片显示与胸膜炎同侧的椎旁阴影边界不清与胸膜炎相连或甚至消失。诊断根据病史、临床表现和X线摄片可作出诊断。鉴别诊断内科见到结核性胸膜炎的同侧胸部多见到有肺结核，是鉴别诊断的依据。并发症合并支气管胸膜瘘。治疗一、脓肿穿破后形成慢性包裹性脓胸者，经抗结核药物治疗，一般情况好转后，择期施行包裹脓胸剥脱，胸椎病灶清除，手术创伤大，应非凡注重。二、急性结核性渗出性胸膜炎的治疗原则为抗结核物治疗和抽出积液，并辅加皮质激素。病人有高热及中毒症状者，手术前后均并用3~4种抗结核药物治疗，加用强的松20~30mg/d4~6周。三、如合并支气管胸膜瘘者，术前应

先作胸腔闭式引流，以控制继发性感染，预防支气管播散。

四、手术治疗

- 1.麻醉 支气管双腔插管全麻下进行手术。
- 2.体位 病人侧卧位，胸腔包裹脓腔侧进行手术。
- 3.操作步骤
(1)切口 胸部后外侧切口，兼顾胸椎病变和包裹脓胸的范围，选择合适切口的水平。
(2)手术 包裹性脓胸剥脱术，尽可能将包裹脓胸剥离干净，包括脓腔的壁层和脏层纤维膜，使肺完全膨胀，避免残腔存在，否则在同期或二期施行胸廓成形术。急性穿破胸腔的病例，若发生在1周内者，条件答应情况下也可进胸施行病灶清除，这时手术较简单，将胸腔和肺叶间沉积的纤维素和干酪块清除，使肺脏完全清除。然后清除胸椎结核病灶，方法同前。
(3)术后处理 与椎旁脓肿穿入肺脏相同。

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