

脊椎结核并发窦道 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_84_8A_E6_A4_8E_E7_BB_93_E6_c22_304235.htm 名称脊椎结核并发窦道所属科室骨科临床表现 脊椎结核以胸腰椎、腰椎和腰骶椎为主，窦道常见于髂窝占26.6%，次为腰上三角(17.6%)。常表现出脊椎结核的症状。诊断 25%病例窦道分泌物结核菌培养阳性，可视为结核病传染源之一。结合细菌学检查不难诊断。并发症病情多较严重，受累椎体平均3.1个，合并活动性肺结核、结脑、肾结核、附睾结核、髌关节结核、骶关节结核等。治疗治疗方法：采用抗结核、抗感染、窦道引流或/和手术等综合治疗。1.手术适应证和时机的选择经合理化疗3~4个月窦道仍不愈合，符合以下的条件可考虑手术：椎体破坏明显，有死骨、干酪物质、或流注脓肿；窦道继发感染得到控制，全身不发热、局部脓液少，细菌培养2~3次均阴性者；窦道引流通畅。2.术前预备（1）抗结核药物：选择对结核和混合感染同时有效的药物和利福平、奥福星和环丙沙星等制定方案。联合用药2~3个月。（2）窦道造影：明确窦道的方位，窦道死腔的大小及其与骨病灶和内脏器官关系，为手术设计提供参考。（3）保证窦道引流通畅，控制继发感染：手术前扩大窦道，或窦道缩短术保证窦道引流通畅是围手术期处理的重要环节。局部勿用药物冲洗，以免表浅的化脓菌进入病灶深处。（4）全身支持疗法以改善病人一般状况，增强抵抗力。3.手术要点（1）途径的选择 病灶在胸椎者经胸膜外为妥，腰椎或腰骶椎选用腹膜外途径。（2）较彻底清除骨病灶中死骨、肉芽和干酪特质，尽可能消除窦道的残腔

。(3)术毕应完善止血。(4)放置闭式引流,采用可吸收线缝合。(5)围手术期采用化脓菌敏感的药物4~6周左右以防潜在化脓菌再发。4.体位根据骨病灶和窦道的部位而定。5.麻醉全麻。6.操作步骤(1)切口:取决于骨病灶的部位,参考有关章节。窦道最好单独作一切口,尽可能切除窦道口皮肤,皮下,搔刮窦道壁,这些软组织病理切片证实在80%病例中有结核病变,放手术时应加以切除。(2)显露病灶与:窦道壁相邻的组织或器官如腹膜、肠管、以及神经和血管等一般粘连紧密应小心予以剥离分开,避免损伤,彻底清除骨病灶和窦道中的死骨、干酪、肉芽以及瘢痕组织。应完善止血,用大量盐水或抗菌素溶液冲洗。用可吸收线缝合创口尽可能不留下死腔,必要时用带蒂的肌瓣填充下。病灶放置硅胶管负压引流,皮下放橡皮片引流是防止感染以保证手术成功的要害。7.术后处理(1)继续服用抗结核1年左右。根据术前普通细菌培养药物试验,选用抗感染药物持续4~6周。(2)皮下橡皮片引流于术后48~72小时拔除;病灶引流管视局部情况可保持至72~96小时后拔除。8.窦道的预防根据我们资料70%窦道病例是自行破溃切开引流和手术后残留原因形成。应积极预防:(1)早期诊断进行合理化治疗;(2)脓肿张力大时应及时穿刺抽脓,必要时重复进行;(3)寒性脓肿表皮潮溃破危者,及时作封式引流;(4)寒性脓肿持续增大,全身中毒症状发热者,先行化疗再择期手术,以免术后窦道形成。

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