

脊椎结核寒性脓肿穿入空腔脏器 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_304240.htm 名称脊椎结核寒性脓肿穿入空腔脏器所属科室骨科病理

寒性脓肿是脊椎结核病理的重要组成部分，当骨病灶处于急性期，病灶以渗出为主时，脓肿迅速增大。此时，脓腔内压也随之增加，促使脓肿在脓腔壁的薄弱处穿破，其中于酪物质、肉芽等结核性病变以局部浸润蔓延的方式穿入比邻的脏器，形成脓肿—脏器瘘。

1.脓肿—食道瘘 食道较为固定，没有浆膜层，其肌层较脆弱，有可能被寒性脓肿穿入，但较少见，临床报道Roaf（1959）1例，Kyhenok（1972）2例，作者1例（1980）。2.脓肿—

结肠或直肠瘘 升、降结肠和直肠活动性小，较为固定与腰大肌脓肿相邻，故脓肿穿入结肠比穿入活动性大的空、回肠为多见，Kyhenok脓肿穿入空腔脏器21例中，结肠占11例，笔者结肠2例，直肠1例（1980）等。诊断 瘘管流出

脓液的性状或有粪臭味，根据内窥镜检查，X线瘘管造影和钡剂灌肠检查可作出诊断。治疗 先行抗结核治疗、控制化脓性感染等非手术治疗，新鲜的脓肿—脏器瘘可望治愈。久治不愈者，应行外科手术，围手术期应采用敏感药物治疗化脓性感染。在清除脊椎结核病灶清除的同时行空腔脏器瘘外科手术修补；或骨病灶手术与脏器瘘修补分期进行。

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