

耻骨结核 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_80_BB_E9_AA_A8_E7_BB_93_E6_c22_304245.htm 名称耻骨结核所属科室骨科病理除起耻骨结核多为局限性骨破坏，病变由耻骨体向上扩展到耻骨上枝，向下扩展到耻骨下枝，越过中线可破坏耻骨联合，波及对侧耻骨体。病变多是溶骨性骨破坏，局部可有死骨，病变波及耻骨枝时，常有骨膜反应。寒性脓肿可沿耻骨及内收肌向腹股沟或大腿内侧流注。耻骨联合病变的脓肿可流向锥体肌或腹直肌鞘，腹直肌鞘内可见肉芽或小死骨块。耻骨体后方（盆腔面）病变可在膀胱和耻骨间形成脓肿，寒性脓肿常破溃形成窦道。临床表现本病常见于育龄妇女，不合并其他部位结核者，多无全身症状，一般发病缓慢，局部疼痛稍微，骨质破坏较重常有跛行。局部常见肿胀，压痛明显，就医时局部多已有脓肿或窦道形成。患侧髋关节除外展略受限外，无功能障碍。辅助检查X线摄片可见耻骨局限性骨破坏，常见有死骨，病变累及耻骨联合，可见耻骨联合变宽或脱位。诊断根据病史、症状、体征和X线摄片等资料，诊断多无困难。鉴别诊断1.化脓性耻骨炎症有高热、白血球计数增高和明显的局部症状，确诊藉细菌学检查。2.非化脓性耻骨炎在女性见于怀孕及分娩之后，男性见于前列腺手术后，局部疼痛，X线摄片耻骨联合变窄或增宽，两侧耻骨体对称性轻度破坏，且有致密性改变。耻骨结核骨质破坏多偏一侧，常有死骨形成。治疗一.无死骨，不并窦道者单纯采用抗结核药物治疗可以治愈。二.非手术治疗无效者采用病灶清除疗法。（一）耻骨病灶清除术1.麻醉局麻、硬膜外阻滞或全麻。2.体位病人仰卧，臀部稍垫高，两腿分开

，术前置一导尿管，以明确尿道的位置，术时避免损伤尿道。3.切口 如图1所示弧形切口。图1 耻骨联合病灶清除术两弧形切口4.暴露病灶 女性病人将阴阜及大阴唇向下翻转，男性病人将精索向两侧牵开。切开耻骨骨膜及其韧带，行骨膜下剥离，露出病灶进行清除。发不满足时骨膜下剥离，显露盆腔面手术中应注重避免损伤尿道和膀胱。手术总应妥善止血，以免术后会阴部广泛肿胀。术后卧床1~2个月，逐渐起床锻炼。

(二) 坐骨(滑囊)结核病灶清除术

- 1.麻醉 连续硬膜外麻醉或全麻。
- 2.体位 病人侧卧位，躯干与手术台面成60deg.角，健侧下肢伸直，以约束带维持下肢的位置。
- 3.操作步骤
(1) 切口 内起于坐骨结节内侧2cm，沿臀大肌下缘臀部皱褶方向，外侧终经于股骨大粗隆的内后方。
(2) 显露病灶 切开皮肤、皮下组织和浅深臀筋膜后，将臀肌向上翻转，即刻显露坐骨(或滑囊)结核病灶。
(3) 清除病灶 结核性滑囊炎者应完整剥离加以摘除。坐骨结核病灶清除时，非凡注重坐骨内侧的病灶加以彻底清除。
(4) 缝合 冲洗局部、完善止血，按层缝合；放置硅胶管闭式引流。因切口邻近***应预防一般细菌感染。
- 4.术后处理 抗结核病物同前，术后卧床休息3~6周，可逐渐锻炼起床活动。

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