

肘关节结核 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_82_98_E5_85_B3_E8_8A_82_E7_c22_304250.htm 名称肘关节结核所属科室骨科病理肘关节结构属于滑车型关节，由三根骨骼构成，及肱骨远端与其两踝，尺骨近端及其半月切迹和桡骨小头。它们构成包含在一个关节囊内的三个关节面；肱尺关节、肱桡关节和近端的尺桡关节。上述三个关节面均由一层薄的关节囊覆盖，其后方不及前方坚固。关节借助坚固的韧带与肌肉（肱肌、肱桡肌、桡侧腕长伸肌等）以加强稳定。关节的主要功能为屈、伸前臂和前臂旋前与旋后活动。临床表现肘关节结核与其他关节一样发病缓慢，初起时症状轻，主要表现为疼痛、局部肿胀、压痛、活动功能受限。单纯骨结核多于尺骨鹰嘴，次为肱骨外膜。肿胀与压痛只限于病变部位。鹰嘴结核寒性脓肿见于其四周。外踝结核脓肿可沿伸肌间隙向前臂流注。单纯滑膜结核较少见，在关节四周出现在肿胀，轻度肿胀首先出现肘三头肌窝内外侧，肱骨内、外踝和尺骨鹰嘴间凹陷处变为饱满。肘关节四周压痛广泛。病变发展为全关节结核，肿胀和压痛加重，患肢常呈梭形肿胀，多有脓肿窦道形成。关节活动功能更加受限，破坏严重的全关节结核可发生病理性脱位。当肘关节病变治愈时，关节多强直于非功能位。辅助检查 X线摄片单纯滑膜结核显示局部骨质疏松和软组织肿胀。在鹰嘴或外踝中心型结核，可见死骨形成。若病变累及邻近骨干，可见骨膜性新骨形成。早期全关节结核，可见关节边缘局限性骨质破坏，或轻度关节软骨下骨板模糊。晚期全关节结核，关节软骨下骨板广泛模糊，关节间隙变窄。窦道继发感染骨质显示硬化。诊断根据病史

、临床表现和X线表现不难作出诊断。并发症合并其他器官结核。治疗一.单纯滑膜或骨结核用石膏托将肘关节固定90°，切断肘关节内、外侧副韧带，环形韧带、关节囊和滑膜，进入肘关节。将肱尺、肱桡和上尺桡关节后方的增厚和水肿的滑膜切除，并刮除软骨边缘的肉芽组织。进一步屈曲肘关节至120°，经过内上踝的顶点作一关节上下各4cm的内侧切口。在肱骨内上踝后方尺神经沟内，游离尺神经，并向后牵开。在内上踝前方把所有的软组织剥离，用小骨凿将内上踝凿下，将其与屈肌总腱一并向远侧翻转，注重保护好由屈肌外侧缘进入支配前臂屈肌群的正中神经分支。这时切开关节囊可清除肱骨内上踝病灶。正中神经在关节前方通过，要加注重。(3)肱骨外踝切口经外上踝的顶点作一关节上下各4~5cm外侧切口。显露外上踝的顶点，在肱三头肌和桡侧腕长伸肌与肱桡肌之间的间隙，从远侧向近侧逐步显露。切口听近侧要注重桡神经，将伸肌总腱在外上踝行骨膜下剥离，并向外侧翻转，显露肱桡关节，保护好进入旋后肌桡神经深支。将肱桡肌和桡侧腕长伸肌行骨膜下剥离，切开关节囊，显露肘关节的外侧部分。3.肘关节叉状切除术适于晚期全关节结核的12岁以上病人。采用肘关节后侧途径。肱骨下端和尺桡骨上端总切除范围2~4cm，如过少关节活动不好，切除过多影响伸、屈肌总腱的附着点，而致术后关节松弛而不稳定。桡骨头全部切除，但应保留肱三头肌附着点的桡骨粗隆，尺骨上端应保留喙突和部分鹰嘴，作为肱前肌和肱三头肌的附着点。骨端切除后再将软组织病变清除，冲洗创口呵由鹰嘴向肱骨下端不同方向钻入克氏两根，以保持骨端间1~1.5cm的间隙，针尾留在皮外，以便术后拔除（图1

)。术后石膏托固定3周。(1)切除前(2)切除后图1肘关节叉状切除术 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