

股骨大粗隆结核 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_A1_E9_AA_A8_E5_A4_A7_E7_c22_304260.htm

名称股骨大粗隆结核所属科室骨科病理一.

大粗隆由独立的骨化中心构成，4岁时出现，18岁时与股骨融合。大粗隆位于股骨颈和股骨干联接部。臀部肌肉大部分抵止于股骨大粗隆。臀小肌止于大粗隆前方粗糙面，臀中肌抵止于大粗隆外侧面，裂状肌抵止于大粗隆顶部，大粗隆间窝有闭孔外肌，其内侧有闭孔内肌和上下肌附着。大粗隆滑囊主要的有：臀大肌滑囊位于臀大肌与大粗隆之间；臀股滑囊在臀大肌下缘与股外侧肌筋膜间；臀中肌滑囊在臀中、小肌腱与大粗隆外上部之间。二.大粗隆结核分为骨型和滑囊型两种。有人认为骨型结核是原发，而滑囊型是继发的，持有相反观点认为原发滑囊结核，以后累及股骨大粗隆。另有认为绝大多数病例原发于骨，少数原发于滑囊。郭巨灵分析97例中骨型63例，滑囊型22例，列宁格勒137例中，骨型125例，滑囊型12例都说明这点。骨型结核分为中心型和边缘型，其中以中心型多见。在大粗隆主要的三大滑囊中，以臀大肌滑囊结核较为常见。病初起，滑膜充血、肿胀、滑液增多；晚期囊壁增厚，内面粗糙，覆盖暗红色肉芽或坏死组织，常有干酪样物质、脓液等。滑囊穿破后，脓液蔓延至其四周，可穿破皮肤，形成窦道。大粗隆结核的脓液存在于阔筋膜与股外侧肌之间，因重力关系流注可达到同侧的膝关节。大粗隆病变在臀中、小肌与髌关节囊之间形成脓肿，时可穿破髌关节囊累及髌关节。大粗隆中心型骨结核沿股骨颈和股骨头方向扩展，突破其骨皮质进入髌关节

。大粗隆结核病灶清除时损伤髋关囊，结核病变侵入髋关节。值得注重，胸腰椎、腰椎、腰骶椎或骶髂关节结核流注脓肿侵犯股骨大粗隆，继发形成结核病变，为此股骨大粗隆结核应查清与上述。临床表现股骨大粗隆结核多见于青壮年。全身和局部症状多较稍微，局部疼痛通常在行走与被动内收肢体时加重，病人不能卧于患侧，行走时有轻度跛行，患肢是处于轻度外展和外旋，髋关节常同时有30deg.屈曲。患侧髋关节活动通常无障碍，叩击足跟也不引起髋部疼痛。局部常见肿胀、脓肿或窦道。辅助检查X线摄片：骨中心型结核可见死骨，死骨吸收后形成洞，边缘型结核以溶骨性破坏为主。滑囊型结核仅见软组织肿胀和局部骨质脱钙。诊断股骨大粗隆滑囊型结核的诊断，应与以下几种疾患鉴别。1.流注脓肿 注重检查胸膜椎、腰骶部和骶髂关节等处有无结核病变，在大粗隆处脓肿或滑囊病变应排除上述病变的流注脓肿，手术时应追判脓肿是否来自盆腔方向，必要时应X线摄片检查胸腰椎、或骶髂关节等处，以明确诊断。2.非特异性滑囊术 穿刺多为浅黄色液体，普通培养细菌阴性。鉴别诊断1.骨转移癌 病人年龄40deg.岁，一般情况多为较差，大粗隆为骨转移癌好发部位，X线摄片表现溶骨性破坏，时可见病理性骨折。2.骨骼原发肿瘤 例如骨巨细胞瘤等。3.类风湿性大粗隆炎 多为双侧性，局部稍有肿胀和压痛，无脓肿形成，X线摄片大粗隆边缘不整洁、致密或有小囊状改变。4.慢性骨脓肿 常见于儿童和青年，病变多发生于大粗隆下方与股骨上端交界处，X线摄片可表现局限性溶骨破坏，多无死骨。破坏区四周骨质致密，或有轻度骨膜反应。治疗一.病人年龄较大，脓肿小者可非手术治疗。合理化疗方案治疗，局部穿刺抽脓

和注药可以治愈。二.病灶中死骨多或并有窦通入治不愈者，可施行手术清除病灶。病灶清除术1.麻醉 全麻或硬膜外阻滞麻醉。2.体位 侧卧位，患侧在上方，患者稍垫高略外展，使髂胫束和阔筋膜松弛，便于显露病灶。3.切口 大粗隆外侧切口哎呀弧形切口，寒性脓肿流注大腿下方者，可另作一个小切口。沿切口的方向，切开深筋膜及阔筋膜张肌向前牵，臀大肌向后牵开。为充分暴露大粗隆上方病灶，可将臀中、小肌部分切开，将股外侧肌行骨膜下剥离，牵向后下方可显露病灶下方。仔细探查确定哪个滑囊受累，注重观察滑囊色法、大小、范围，相邻的骨质有无受侵；反之，清查大粗隆骨病灶时，注重滑囊有无受累。如有寒性脓肿，注重其范围并有无通向骨盆腔。4.病灶清除 彻底清除患病的滑囊，刮除骨病灶，但不应切除过多的骨质，以免术后病变波及髋关节。冲洗局部，缝合髂胫束和臀大肌联接腱后，逐层缝合切口。如术前并发窦通道，局部可置放引流管，术后48~72小时拔除。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