

急性血源性骨髓炎 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__E6_80_A5_E6_80_A7_E8_A1_80_E6_c22_304270.htm 名称急性血源性骨髓炎所属科室骨科鉴别诊断1.蜂窝组织炎，全身中毒症状较轻，局部炎症较广泛，压痛范围也较大。2.急性化脓性关节炎，肿胀、压痛在关节间隙而不在骨端，关节动度几乎完全消失，有疑问时，关节腔穿刺抽液检查可明确诊断。3.风湿性关节炎，一般病情较轻，发热较低，局部症状亦较轻，病变部位在关节，且常有多个关节受累。并发症急性血源性骨髓炎过去死亡率很高（约25%），但由于近年来对此病有进一步的熟悉，早期诊断和积极治疗，适当抗菌药物与综合疗法的应用，死亡率已大为降低（约2%）。由于骨骼感染引起骨质破坏，形成死骨，常转为慢性化脓性骨髓炎，甚至发生各种并发症，影响功能。常见的并发症为：（一）化脓性关节炎。（二）病理骨折。（三）肢体生长障碍，如骨骺破坏，肢体生长长度受影响，患肢变短；或因骨骺四周炎症，血液供给丰富，使骨骺生长较快，患肢反而稍长。有时亦因骨骺部分受累，形成畸形生长，如膝内翻或外翻等。（四）关节挛缩及强直。（五）外伤性骨髓炎常因感染而有骨折延迟连接和不连接，以及关节活动受限等。治疗1.全身支持疗法包括充分休息与良好护理，注重水、电解质平衡，少量多次输血，预防发生褥疮及口腔感染等，给予易消化的富于蛋白质和维生素的饮食，使用镇痛剂，使患者得到较好的休息。2.药物治疗及时采用足量而有效的抗菌药物，开始可选用广谱抗菌素，常二种以上联合应用，以后再依据细菌培养和药物

敏感试验的结果及治疗效果进行调整。抗菌素应继续使用至体温正常、症状消退后2周左右。大多可逐渐控制毒血症，少数可不用手术治疗。如经治疗后体温不退，或已形成脓肿，则药物应用需与手术治疗配合进行。3.局部治疗 用适当夹板或石膏托限制活动，抬高患肢，以防止畸形，减少疼痛和避免病理骨折。如早期经药物治疗，症状消退，可延缓手术，或无需手术治疗。但如已形成脓肿，应及时切开引流。如脓肿不明显，症状严重，药物在24~48小时内不能控制，患骨局部明显压痛，应及早切开引流，以免脓液自行扩散，造成广泛骨质破坏。手术除切开软组织脓肿外，还需要在患骨处钻洞开窗，去除部分骨质，暴露髓腔感染部分，以求充分减压引流。早期可行闭式滴注引流，伤口愈合较快。

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