脊椎骨骨髓炎 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__E8_84_8A_E6_A4_8E_E9_AA_A8_E9_c22_304281.htm 名称脊椎骨骨髓炎 所属科室骨科病理 发病部位以腰椎最多，其次是胸椎和颈椎。病变为首先侵犯椎体中心，即红骨髓集中的部位，然后向椎间盘或向椎弓扩张，很少一开始就先侵及椎弓。由于椎骨血运丰富，故很少形成大块死骨。典型病变，最初为骨质破坏，骨质吸收，使骨质呈斑点状或蛀状骨质疏松。软骨板或皮质破坏后形成椎旁脓肿，顺软组织间隙蔓延破溃至皮肤，形成窦道。由于化脓性脊椎炎是骨破坏和新骨形成同时进行，随着病变的进展，骨质逐渐增生，骨密度增高，骨质硬化，故在化脓性脊椎炎，很少发生椎体塌陷、楔形变、或后突畸形。到晚期可出现大量新骨，骨桥形成或椎间融合。临床表现 化脓性脊椎炎，以持续高烧、寒战、脉快、烦躁、神志模糊等全身中毒症状、局部剧疼，椎旁肌痉挛，脊柱活动受限，棘突压痛，明显叩疼等典型病程及临床表现者仅为20%左右。大部分则以急性腹痛，神经根性痛，髋关节痛，或严重败血症等临床表现为主，待全身症状好转后，局部症状和体征才趋于明显。甚至有些病例一开始即为亚急性或慢性表现，而被误诊为结核。辅助检查 化验检查：早期白血球计数升高，有明显核左移现象，血沉增快，血培养可能为阳性，在CT引导下行局部穿刺吸引及活检，将抽出脓液作涂片及细菌培养，将取出的组织作病理检查，可作出直接诊断。 同位素扫描：急性化脓性脊椎炎早期，可出现患椎同位素浓聚现象，同位素扫描虽为非特异性检查，但对寻找病灶、确定病变部位有一定帮助。 X线及CT检查：发病2周内普通X线片可

无任何异常发现。断层摄影或CT扫描，有时可见有局限性骨质吸收或斑点状骨质破坏。随着病变的进展，软骨板可出现破坏，椎体边缘模糊呈毛刷状，继而椎旁软组织肿胀，椎间隙变窄，骨密度增加，骨质硬化，骨桥形成等，在早期影像学不能作出明确诊断时，应及时在CT引导下作诊断性穿刺。治疗对急性化脓性脊椎炎早期诊断常有一定困难，易与败血症，腰部软组织化脓性感染相混淆，凡疑有化脓性脊椎炎者，均应按本病尽早治疗，边治疗边进一步检查，以免延误有效的治疗时机。 1.抗生素治疗 在确诊或疑为急性化脓性脊椎炎时，应及时给以有效广菌谱抗生素治疗，待细菌培养及找出敏感抗生素后，再及时调整。如细菌培养阴性用药三日无明显效果，应更换抗生素，其疗程应持续到体温恢复正常、全身症状消失后两周左右。停药过早，易使炎症复发或使局部病变继续发展而变为慢性炎症。2.全身支持法 在早期应用大剂量有效抗生素的同时，患者应严格卧床休息，加强营养给予高蛋白，高维生素饮食。或输液纠正脱水，防止水电解质紊乱或维持其平衡。根据需要可少量多次输血，给予适量镇静剂、止痛剂或退热剂。对中毒症状严重者或危重患者应同时配合激素治疗。3.外科治疗⑴椎旁脓肿引流术 化脓性脊椎炎，经椎旁穿刺抽得有脓液或CT扫描显示有椎旁有脓肿者，应及时行脓肿切开引流，以控制病变发展，减轻全身中毒症状。⑵椎板切除硬膜外脓肿引流术 急性化脓性脊椎炎，一旦出现脊髓压迫症状，如下肢无力，感觉改变或尿潴留等症状，应紧急行CT扫描检查。如显示为硬膜外有脓肿压迫脊髓时，立即行椎板切除、硬膜外脓肿引流，以防止截瘫加重，或脊髓营养血管栓塞、脊髓软化、坏死等。术后常放管负压

引流，或置管行冲洗吸引疗法。待体温正常、症状好转，引流液清净后拔除。⑶窦道切除及病灶清除术 慢性化脓性脊椎炎，有窦道形成，经久不愈，保守治疗不能治愈，应根据不同病变部位采用不同切口。首先切除窦道及其四周瘢痕，再显露病灶，扩大骨瘘孔，凿除硬化骨，充分显露病变，吸尽脓液，刮除骨腔内死骨、肉芽组织，坏死组织及纤维包膜等。将病灶彻底清除后，反复用生理盐水冲洗和清理病灶。病灶内放置引流管，或置管行闭式冲洗吸引疗法。术后再给以抗生素治疗。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