

跟骨骨髓炎 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_B7_9F_E9_AA_A8_E9_AA_A8_E9_c22_304283.htm 名称跟骨骨髓炎所属科室骨科病理 成人骨骺闭合后，血源性骨髓炎则多发生于红骨髓集中的椎骨、髌骨或跟骨。在该处形成病灶，并向四面扩展。由于跟骨骨膜紧密而坚固地附着其上，故在脓肿穿破前很少形成较大的骨膜下脓肿，穿破皮质后很轻易形成窦道。临床表现 跟骨骨髓炎，起病急骤，常伴有高烧、跟骨肿胀。由于骨内压增高，跟骨剧烈痛、压痛及叩痛。早期断层摄片或CT扫描可见局灶性密度降低区。由于该处为松质骨，血运丰富，很少有死骨形成。随病变进展，可有较多钙质沉着及新骨形成，骨密度增高。治疗与其他部位急性骨髓炎相同，除应用有效广谱抗生素外，早期开窗引流，减低骨内压以防感染扩展。对病灶轻轻刮除，不可用力搔爬，否则会过多损伤骨松质，并形成较大骨腔，或使病灶扩大。跟骨为人体负重单元，故术后不宜过早活动，待新骨形成后方可负重行走。跟骨骨髓炎之所以列为非凡部位或类型的骨髓炎分开单独讨论，是因它采用常规的足部切口及手术方法，疗法常不满足，足内侧或外侧切口仅用于软组织脓肿，或跟骨急性骨髓炎rdquo.引流。而在慢性跟骨骨髓炎应采用非凡的足跟跖面切口。通常在足跖面作切口是禁忌的，这是因为足底瘢痕可引起负重时疼痛，而采用Gaenslen切口显露，即在足底跟部确切的正中线上作一纵行切口。起自第五跖骨基底水平，向后直至跟腱远端，纵行劈开跟骨，清除病灶。如此治疗跟骨难以治愈的跟骨慢性骨髓炎，不仅引流十分充分，治愈率高，而伤口愈合后，两侧皮瓣内翻，并形成跟垫，负重时没有

疼痛。即便偶然出现跟部跖面不平，通过垫鞋垫，一般不会影响走路。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