

硬脊膜下脓肿 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/305/2021\\_2022\\_\\_E7\\_A1\\_AC\\_E8\\_84\\_8A\\_E8\\_86\\_9C\\_E4\\_c22\\_305412.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E7_A1_AC_E8_84_8A_E8_86_9C_E4_c22_305412.htm) 名称硬脊膜下脓肿所属科室神经外科病因 腰背部中线皮肤窦道可与脊柱裂，脊髓裂伴发。其窦道壁由皮肤组织构成，瘻口仅为小的皮肤凹陷，其内可有皮肤分泌物，有时甚至有脑脊液渗出。瘻口四面常有异常毛发，色素沉着或毛细血管瘤样病变。瘻管可穿通棘突椎板或硬脊膜。有时在皮下可触及由表皮样囊肿或皮样囊肿构成的肿块或纤维条索。临床表现 临床表现似硬脊膜外脓肿，但是腰背部局限痛和神经根痛可有可无。随着感染蔓延，可引起脑膜炎，因此本病的CSF炎性表现比硬脊膜外脓肿明显，白细胞和蛋白增高，糖降低。脓肿形成后压迫脊髓或马尾神经，产生相应临床表现：运动、感觉和膀胱、直肠功能障碍等，这些障碍比硬脊膜外脓肿出现早且严重。腰穿奎肯试验呈部分或完全梗阻。腰背部中线皮肤窦道可与脊柱裂，脊髓裂伴发。其窦道壁由皮肤组织构成，瘻口仅为小的皮肤凹陷，其内可有皮肤分泌物，有时甚至有脑脊液渗出。瘻口四面常有异常毛发，色素沉着或毛细血管瘤样病变。瘻管可穿通棘突椎板或硬脊膜。有时在皮下可触及由表皮样囊肿或皮样囊肿构成的肿块或纤维条索。当上述病例一旦伴有感染和脊髓压迫征象，应考虑本病，并应紧急行椎管造影，可显示特征性脊髓蛛网膜外梗阻，可是如无梗阻则难以定位。此时碘葡酰胺椎管造影辅以CT扫描能显示病变的大小和范围。一旦明确诊断应立即手术切除椎板，清除脓肿。椎板切除范围应包括病变全长，硬脊膜切开减压。切开硬脊膜时应小心用棉片保护好硬脊膜四面术野和蛛网膜下腔，小心清除脓

肿，不使其污染蛛网膜下腔。术野用含抗生素生理盐水反复冲洗干净，并放置外引流物数天，缝合肌层和皮肤。全身应用抗生素同脑脓肿。诊断当上述病例一旦伴有感染和脊髓压迫征象，应考虑本病，并应紧急行椎管造影，可显示特征性脊髓蛛网膜外梗阻，可是如无梗阻则难以定位。此时碘葡酰胺椎管造影辅以CT扫描能显示病变的大小和范围。治疗一旦明确诊断应立即手术切除椎板，清除脓肿。椎板切除范围应包括病变全长，硬脊膜切开减压。切开硬脊膜时应小心用棉片保护好硬脊膜四面术野和蛛网膜下腔，小心清除脓肿，不使其污染蛛网膜下腔。术野用含抗生素生理盐水反复冲洗干净，并放置外引流物数天，缝合肌层和皮肤。全身应用抗生素同脑脓肿。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](http://www.100test.com)