

胸壁结核_胸部外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_83_B8_E5_A3_81_E7_BB_93_E6_c22_611384.htm

胸壁结核为最常见的胸壁疾病，其病变可能侵犯胸壁各种组织。常见于30岁以下的青年人，男性较多。大多数病人症状不明显，或有轻度疼痛。脓肿可自行破溃，形成慢性久不愈合窦道，病变多见于胸前壁，胸侧壁次之，脊柱旁更少。【诊断】在胸壁疾病中，最常见的是胸壁结核，因此，对没有急性炎症之胸壁包块或已有慢性窦道形成者，就考虑胸壁结核之诊断。如患者肺部或其他器官亦有结核病，诊断为胸壁结核可能性就更大。最可靠的诊断方法是从穿刺脓液中找到结核杆菌；或取窦道处肉芽组织病理活检确定诊断。x线检查对胸壁结核的诊断很有帮助，有可能显示肺或胸膜的结核病变、肋骨或胸骨的破坏，胸壁软组织阴影。但肋软骨病变常常不能在x照片上显出。【治疗措施】结核症是一种全身慢性感染，胸壁结核只是其局部表现，因此，在治疗上必须加强病人机体的抵抗力及抗痨药物治疗。在合并有活动性肺结核或较广泛的肺门淋巴结结核病人，不应采取手术治疗。只有在肺部或全身其它部位的结核症得到有效控制和基本稳定以后，方可对胸壁结核施行手术治疗，彻底切除脓肿、窦道及破坏的肋骨，然后放引流条，创口内留置链霉素2克，彻底止血后，缝合伤口，加压包扎。在抗菌素帮助治疗下，一般均可一期愈合。术后继续应用抗痨药物三个月以上。对于较小的胸壁寒性脓肿，可试行穿刺排脓及腔内注射抗痨药物治疗，在尽量抽空积脓之后，注入链霉素0.5克，并行加压包扎，每三日重复一次，再

配合全身药物治疗，有部分病人可获痊愈。对单纯的胸壁结核脓肿，不应进行切开引流。已有继发感染的病例，应先行切开引流，并用抗菌素控制感染，等继发性炎症完全控制后，再作病灶切除治疗。如已有慢性窦道形成，在经过局部及周身抗感染及抗痨药物治疗后，应作胸壁窦道及结核病灶的彻底切除手术。

【病因学】胸壁结核绝大多数为继发性感染。最常见的原发病变是肺结核、胸膜结核或纵隔淋巴结核。然胸壁病变的程度并非与肺、胸膜病变的轻重成正比，临床上看到往往在出现胸壁脓肿时，其原发病灶，可能静止或愈合。由肺、胸膜的原发病灶侵入胸壁组织，可有三种途径：

- 1.结核菌由肺或胸膜的原发病灶经淋巴侵入胸壁组织，此为最常见的感染途径。早期，结核病变仅局限于胸壁淋巴结，以及附近的软组织。随着病变的进展，肋骨，胸骨及肋软骨有可能先后亦受到损害。
- 2.肺或纵隔的结核病灶穿破胸膜后，直接入胸壁各种组织，包括胸壁软组织以及骨和软骨都可受到损害。此种病变组织常常和肺、胸膜的原发结核灶多可相互串连。
- 3.结核菌经血循环侵入胸壁组织，病原菌破坏肋骨或胸骨，引起结核性骨髓炎。病变进展时可穿破骨质及骨膜，侵入胸壁软组织。不论由哪一种途径侵入胸壁，晚期由于病变扩大，胸壁组织都会受到破坏。

【临床表现】早期症状，起初胸壁结核没有明显可为不红无热的脓肿，亦可能有轻微疼痛，但无急性炎症征象。在按压时可能有波动感，穿刺可抽出乳白色脓液或少量干酪样物质，涂片或普通培养无化脓细菌可见。病变继续发展，肿块逐渐长大、变软、穿破皮肤，形成久不愈合的慢性窦道，长期流脓。

【鉴别诊断】

- 1.化脓性胸壁脓肿：局部有急性炎症表现，并常有全身感染

症状，病程较短且于脓液中多可查到化脓菌。 2.脊柱结核及脊柱旁脓肿：脊柱x线检查即可确诊。 3.外穿性结核性脓胸：包块经穿刺后，可见明显缩小，然不久又可迅速隆起。胸部x线检查即可确定诊断。 4.乳房结核：一般位于女性胸大肌浅部，前胸壁乳房处。临床上较少见。 5.胸壁肿瘤：常见的胸壁肿瘤有：软骨瘤、软骨肉瘤、纤维肉瘤、神经纤维瘤及海绵状血管瘤。然有此软组织肿瘤，可类似胸壁寒性脓肿，因而诊断时应加以区别。 6.肋软骨病：多见于青年女性，病变常累及一侧或双侧的第2~4肋软骨，受累的肋软骨明显隆起压痛较轻，可行局部注射考地松50mg，如保守治疗无效可考虑行手术切除。 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