

2009年临床执业医师：脊柱结核临床助理执业医师考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_647866.htm

脊柱结核(tuberculosis of spine)占全身骨关节结核首位(40%~50%)，绝大多数为椎体结核，椎弓结核只占1%。病变常累及1个椎体，偶有跳跃型病变。

按原发灶的部位，椎体结核可分三种类型。中心型：多见于儿童，病变开始于椎体松质骨，以破坏为主，椎体很易被压缩，椎间隙尚存在。边缘型(椎间型)：多见于成人，起病靠近椎间盘的椎体骨骺区，迅速侵犯椎间盘，使椎间盘变窄。骨膜下型：起病于骨膜下，脓液沿前纵韧带上下蔓延，造成椎体边缘性破坏，可同时累及多个椎体。当病情发展到晚期多有椎体和间隙破坏，脓肿，死骨形成，椎间盘脱位，甚至椎体移位造成神经根或脊椎压迫。临床表现 1.症状、体征：起病缓慢，有低热、疲倦，消瘦、盗汗、食欲不振与贫血等全身症状，儿童常有夜啼，呆滞或性情急躁等。疼痛是最先出现的症状。通常为轻微疼痛，休息后症状减轻，劳累后则加重，早期疼痛不会影响睡眠，病程长者夜间也会疼痛，颈椎结核除有颈部疼痛外的还有上肢麻等神经根受刺激的表现，咳嗽、喷嚏时会使疼痛与麻木加重，神经根受压时则疼痛剧烈，如果疼痛明显，病人常用双手长住下颌，头前倾、颈部缩短，姿势十分典型，有咽后壁肿胀者妨碍呼吸与吞咽，睡眠时有鼾声。后期时可在颈侧摸到冷脓肿所致的颈部肿块。胸椎结核有背痛症状，必须注意，下胸椎病变的疼痛有时百万为腰骶部疼痛，脊柱后突十分常见，粗心的家长直至偶然发现患儿有胸椎后突畸形才来就诊。腰椎结核病

人在站立与行走时，往往用双手托住腰部，头及躯干向后倾，使重心后移，尽量减轻体重对病变椎体的压力，病人从地上拾物时，不能弯腰，需挺腰屈膝屈髋下蹲下才能取物，称拾物试验阳性。另一检查方法为患儿俯卧，检查者用提起患儿双足，将两下肢及骨盆轻轻上提，如有腰椎病变，由于肌痉挛，腰部保持僵直，生理前凸消失。后期病人有腰大肌脓肿形成，可在腰三角，髂窝或腹股沟处看到或摸到脓肿，腰椎结核者脊柱后突通常不严重，从胸椎到骶脊，沿着骶棘肌两侧，用手指顺利按摩，亦能发觉轻度后突畸形。少数病人发现寒性脓肿才来就诊。

2.影像学表现

结核病变常发生于椎体近椎间盘处的松质骨内，在附件者很少见。病变很快破坏松质骨，致椎体受压而呈楔状压缩。因结核病变绝大部分在椎体上或下缘，软骨在极早期就被破坏，病变侵入椎间盘使其破坏变窄。病变继续破坏相邻椎体边缘，进而扩展到两个椎体的范围，严重时可使一个椎体嵌入另一个椎体中。广泛的病变可以使几个被破坏的椎体融合在一起而不易分清，此时病变区常明显后突。脊柱结核极易产生冷脓肿，在胸椎旁最易显示，可呈梭形或三角形。腰椎脓肿则呈腰大肌阴影增宽、凸出，但因受肠内容物干扰，常不易观察。在颈椎，脓肿引起颈前软组织影增厚凸出，又因气管中的气体可形成良好对比，故需在侧位观察。长期后，冷脓肿可产生钙化，有时相当明显。

医技检查

1.病史及一般体检

同骨与关节结核。尤其应注意有无姿势异常、脊柱后凸畸形及活动受限。儿童应行拾物试验。仔细检查有无寒性脓肿，颈椎结核应检查咽后壁、颈部及锁骨上窝，胸椎结核应检查脊柱两旁，腰椎结核应检查髂窝、腰三角、腹股沟及大腿根部内侧。

来源：考试大 2.化验检查同骨与关节结核。 3.常规摄X线片并着重观察有无脊柱生理曲度及椎体形状改变，有无椎间隙狭窄，椎体、椎弓有无破坏，椎前、椎旁软组织阴影是否增大。 4.CT检查或MRI检查可有助于检查病变范围、椎管内病变及脊髓受压情况。 诊断依据 1.有肺结核病史或与结核病人接触史。 2.有低烧、盗汗、食欲不振、消瘦、全身疲乏无力等结核中毒症状。 3.脊椎病变处疼痛、压痛和叩击痛。可出现后突成角畸形。脊柱活动受限，拾物试验阳性。 4.可有寒性脓肿形成。颈椎结核常在咽后壁；胸椎结核多在椎旁；腰椎结核除有腰大肌部脓肿外，还可在腹股沟、股内侧、腰三角或臀部出现。如寒性脓肿破溃，可形成窦道，长期不愈。 5.脊椎结核合并截瘫者，在脊髓受压平面以下出现不全或完全截瘫。 6.结核病变活动期血沉增快。 来源：www.examda.com 7.脊椎X线正侧位摄片，显示椎体不规则骨质破坏，或有椎体塌陷、空洞、死骨形成，椎间隙变窄或消失，椎旁有寒性脓肿阴影。 8.CT检查或MRI检查可显示病变范围、椎管内病变及脊髓受压情况。 五、容易误诊的疾病 早期仅有椎间隙狭窄时，需与正常变异区别；主要涉及一个椎体时，需与化脓性脊椎炎及滑膜肉瘤鉴别。 治疗原则 1.一般治疗同骨关节结核。 来源：考试大 2.手术治疗 后路脊柱融合术：适应证：椎体病变已静止但脊柱不稳定。 前路植骨失败或不坚固。 病灶清除术时未作前路植骨并有脊柱不稳定。 病灶清除术： 颈椎病灶清除术。 胸椎病灶清除术。 胸腰椎病灶清除术：适用于胸11~12，及腰：椎体结核。一般采用气管内插管全身麻醉。体位侧卧呈60°，作胸腰联合切口(类似肾切口)，必要时切除第11、12肋骨，切断膈肌附着部，将肾推

向前方，显示椎旁脓肿，结扎腰动脉进入病灶，彻底清除病灶后如椎体破坏严重，可行椎体间植骨。 腰椎病灶清除术：适用腰3~5和骶1椎体结核。硬膜外或全身麻醉后于仰卧位经倒八字形切口。切开腹壁至腹膜外，推开腹膜可显露椎体前方和脓肿，如对侧有病灶可在对侧再作切口。 3.治愈标准 全身情况良好，局部症状消失，血沉正常。无截瘫。采集者退散 手术后伤口愈合，功能基本恢复。 百考试题 - 全国最大教育类网站(www.Examda.com) X线摄片显示骨愈合良好。 4.好转标准：全身情况及局部症状均好转，血沉正常或接近正常；截瘫部分恢复；X线摄片显示病变有好转但未完全愈合。 预防 积极控制身体其他部位的感染。 更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2009年临床执业医师：颈椎病 2009年临床执业医师：肩锁关节脱位 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