

2010年外科辅导：颈椎结核的鉴别诊断要点临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/648/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_A4\\_96\\_c22\\_648461.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_648461.htm)

早期骨质破坏不明显，或症状尚不典型时，诊断往往有一定困难，应与下列疾病鉴别。

一、颈椎化脓性骨髓炎 发病多急骤，体温迅速升高，中毒症状明显，白细胞可增至 $10 \sim 20 \times 10^9/L$ 以上。颈部剧痛，活动受限。局部肿胀及压痛常较明显。但亚急性与慢性者多无高热，与结核很难鉴别。X线片可见死骨形成较早，晚期椎体可见明显骨质增生及硬化，椎体间常可形成粗大的骨桥。而颈椎结核新骨形成较少。MRI图像上脓肿的扩散方式也不一样，本病的脓肿没有规则的边界，且易破坏椎旁韧带、小关节等。而颈椎结核的脓肿多显示为光滑的边界，对韧带多无侵犯。

二、颈椎肿瘤 椎体肿瘤常为恶性，良性者少。在恶性肿瘤中又以转移癌最多，多发生于中老年患者。颈痛多明显，且在夜间加重。椎旁阴影多为圆形。椎间盘不受侵犯。休息后、抗结核治疗无好转，且逐渐加重。有时可发现原发癌肿。

三、自发性寰枢椎关节脱位 患者多为10岁以下儿童，常继发于咽部炎症之后。患儿手托下颌，有斜颈，颈部活动受限，极易误诊为寰枢关节结核。X线片显示寰椎向前脱位，齿状突向侧方和后方移位，但无骨质破坏，椎前软组织不肿。

颈椎病由颈椎间盘退行性变及其继发性改变所致。多发生于30岁以后，可有颈或颈肩部疼痛，颈部活动受限，有时尚有神经根及脊髓压迫症状。患者一般无高热、盗汗、颈部后凸畸形等症状。X线平片虽有椎间隙狭窄及椎体边缘骨质增生，但无骨质破坏及椎前软组织增厚。MRI检查可见椎间盘

后凸、信号减低，多无寒性脓肿发现。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 百考试题执业医师技能加入收藏相关推荐：2010年外科辅导：颈椎结核的实验室检查 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)