



关于脊柱结核早期诊断的研究

阳国琼

(长沙市中医医院 410100)

摘要:目的, 针对病患脊柱早期临床问题、影像分析等进行研究。方法, 以 50 例病患为例进行研究, 采用 MRI、CT、X 线等检测手段进行前期筛查, 确诊后对病患进行后续治疗。结果, 研究表明脊柱结核病患初期不具备典型特征, 病患会表现局部疼痛问题。病患中曾经出现误诊、溶骨性问题等症状。脊柱结核病患一般在初期椎间盘信号较为稳定。结论, 脊柱结核病患初期一般会发生疼痛问题。CT 结果表明病患会发生骨质受损、死骨等问题。MRI 结果表明, 病患会发生终板破坏、骨炎等问题, 借助上述两种检测, 可及时完成抗结核治疗, 临床效果较好。

关键词: 脊柱结核; 诊断治疗; 病患; 影像学

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-215-01

1. 前言

结合国内脊柱结核发病比例可以分析得出, 当下该疾病表现出上升趋势。如果病患是典型的脊柱结核疾病, 可借助影像检查获得准确结论, 后续救治时间合理可保证病患康复。但是脊柱结核病患早期不存在明显特征, 临床表现不具有典型性, 导致其初期诊断难度高, 相应的治疗难度较大。本文结合 50 例病患的诊断和治疗进行了分析, 并进行了相应的讨论分析, 旨在为临床治疗提供一定的理论基础。

2. 材料和方法

2.1 一般资料

选取 50 例脊柱病患为例进行分析, 最小 26 岁, 最大 60 岁。病患平均病程是 6.7 个月。上述病患中曾经有 4 例曾经发生误诊, 被误诊成脊柱肿瘤、腰间盘突出、腰肌筋膜炎等。50 例病患中, 病患均具有不同程度的疼痛, 其中 12 例病患疼痛程度严重, 3 例病患发生盗汗、汗斑症状问题。

2.2 检查方法及相关仪器

对上述 50 例病患尽量 PPD、CT 等检查, 并定期对其进行血沉状况的分析。

X 线检测: 针对病患的侧位、脊柱正位进行拍片分析, 其中 10 例严重病患进行斜位片检测。

CT: 实验室检查中采用 Somatom Plus 4 扫描机进行检测分析。

MRI: 实验室检查采用 GE 公司的 SignaMR/i 进行检测分析。

2.3 治疗手段

若病患的临床初期诊断、影像学分析结果均将病患确诊为脊柱结核, 便需要及时进行治疗。一般分为强化、巩固两个环节。强化期间, 病患前三个月进行三联抗结核治疗, 包括异烟肼、乙胺丁醇、吡嗪酰胺和利福平; 巩固期环节中, 可不使用吡嗪酰胺, 采用三联治疗手段处理, 上述 50 例病患均采用该方法进行治疗。

3 结果及讨论

3.1 结果

影像学方面, X 线的结果表明, 4 例病患具有请问骨质破坏, 20 例病患没有发现椎体骨质受损、间隙狭窄等问题; CT 结果: 50 例病患均发现椎体骨质受损问题。表现特征包括: 边缘模糊、骨硬化带环绕等; MRI 结果: 50 例病患均表现出骨质问题、椎体骨炎症状, 其中 12 例病患发生了椎间盘受损问题, 在破坏终板位置发生了较为明显的裂缝缺陷问题。此外, 血沉结果中: 50 例病患均作了血沉检测, 其中 15 例病患血沉数值不正常; PPD 试验中强阳性病患为 12 例, CT 检测发现: 胸部发生肺结核陈旧疾病的病患为 5 例;

3.2 讨论

第一、初期临床特点分析。脊柱结核属于继发性疾病, 原发病为肺结核、消化道结核等, 受血液循环影响导致关节结核问题。该病症的临床症状包括: 盗汗、食欲低下、局部疼痛等, 一般局部疼痛是最常见表现。休息后可能会有疼痛减轻的表现, 但是劳累后疼痛程度大幅增加。病患初期疼痛尚未影响睡眠, 病程过长的病患可能发生夜间剧烈疼痛问题。本文 50 例研究对象中病患均发生了腰背位置疼痛问题, 12 例严重疼痛, 但是结核中毒症状不突出。

第二、初期影像学分析。由于脊柱结核病患初期症状不具有典型性的特点, 容易发生误诊、漏诊问题。为此需要及时加强影像学的影响分析。其中 X 线可以发现椎体破坏、间隙狭窄问题, 一旦病患发现上述症状, 表明已经进入晚期。本文 50 例研究对象中, X 线结果没有阳性数据, 即均处于脊柱结核初期阶段。MRI 结果表明 50 例病患表现出验证的骨质、骨炎问题, 10 例发生终板破坏症状。

早期诊断判定方法: 第一、病患没有明显的结核中毒症状, 表现为局部疼痛问题, 有可能是慢性腰椎位置疼痛, 诱因较多; 第二、X 线结果未发生阳性症状, CT 检测结果表明发生了骨质破坏问题, MRI 结果表明发生了骨质、骨炎问题; 第三、诊断效果良好, 借助正规抗结核处理, 可快速完成病患的康复治疗; 第四、病患发生疼痛状况后, 没有产生明显的神经定位特点, 且脊柱没有凸起、畸形等问题, 部分病患可能存在结核病史。

第三、治疗手段分析。主要包括非手术、手术治疗两种方法。非手术疗法包括: 局部和全身治疗, 以及药物化疗几种形式。全身治疗即采用休息、营养补充法治疗。该方法适用于早期诊断病患的单纯椎体结核治疗, 该期间病患尚未发生脊髓压迫神经的问题; 病患属于幼儿、老人等人群; 病患发生并发症, 无法承受手术治疗等。需要引起医护人员关注的是, 早期脊柱结核的治疗中, 可采用抗结核药物进行处理, 具有显著效果。

临床经验表明, 手术治疗可达到彻底治愈的效果, 还可优化病患血运状况, 提高脊柱稳定性。早期脊柱结合病患手术治疗的适用范围分析如下: 病理诊断清晰、穿刺结果为阳性; 病患脊髓受压迫, 神经受损; 保守治疗无法起到效果, 甚至会引起交叉感染问题。上述病患在进行手术治疗中, 需要加强治疗时机的选择, 必须保证治疗周期在 4 周以上, 并且病患不受肺结核等病症的负面影响。此外, 病患需要具有良好的饮食、身体状态, 维持体温稳定, 血沉数值在正常范围内。一旦病患发生并发症问题, 需要及时进行全面控制处理。

结语: 当下国家脊柱结核病患发病率增加较快。为了有效实现对相关人员的快速诊断和治疗, 需要加强医疗行业方面的研发, 积极推进早期诊断治疗工作的落实, 从而实现提高脊柱结核病患身体质量的目的。考虑到早期脊柱结核病患不具有显著症状, 可能发生误诊、漏诊问题, 需要加强临床表现、影像学分析方面的考虑, 这对提高该病症的治疗效果具有极大影响。

参考文献

[1] 侯强民. 脊柱结核的临床特征和诊治方法探讨[J]. 医学信息(下旬刊). 2011(03): 1837-1838

[2] 赵春雨. 脊柱结核 50 例临床分析[J]. 中国医药指南. 2011(25): 227-228

[3] 董吴平, 吴刚, 梁斌. 脊柱结核 38 例临床分析[J]. 中国热带医学. 2009(07): 1311-1312