

脊柱感染和椎间盘炎

本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

您的感受

脊柱感染的主要迹象是持续不缓解的疼痛。这种疼痛通常位于背部或颈部的某一特定部位深处，并日复一日地持续存在。休息、热敷或您通常服用的止痛药都无法使其缓解。该区域常有触痛，周围的肌肉可能感觉紧绷或痉挛。脊柱该部位的活动变得困难，因此在床上翻身、从椅子上起身或回头查看都需要付出很大的努力。

疼痛常在夜间加剧，并可能将您唤醒。它也可能在活动后或清晨时加重。有些人会感到发热或整体不适，但许多人并不会，这正是该病症容易被忽视的原因之一。没有发热的背痛在早期X光片上可能看起来像更简单的背部问题，这也是诊断常被延误的原因之一。从首次出现症状到确诊，平均需要两到六个月的时间，延误6到12周的情况也很常见。

在日常生活中，疼痛往往会限制任何对脊柱施加负荷的活动。坐着吃饭、站在灶台边做饭、提洗衣物或驾驶超过短距离都可能变得困难。有些人甚至完全不想坐着，更倾向于躺下或站立。

如果感染开始压迫脊柱神经，可能会出现新的症状。这些症状包括沿手臂或腿部放射的疼痛或针刺感、肢体无力，或控制膀胱出现困难。大约三分之一的此类患者会出现某种神经相关问题。新的无力、麻木或膀胱变化需要紧急处理，因此如果出现这些情况，请立即联系您的外科医生或医院。

如果您患有糖尿病、吸烟、身体其他部位存在感染、曾接受过脊柱手术或免疫系统功能低下，您患脊柱感染的风险更高。

实际发生了什么

脊柱感染是指细菌侵入脊柱的骨骼或骨骼之间的缓冲垫。两块脊椎骨之间的缓冲垫称为椎间盘。它的作用有点像减震器，使脊柱能够弯曲并承受负荷。椎间盘自身的血液供应非常少，因此它通过从相邻骨骼中吸收营养物质来获取养分。这种缓慢的供应也是感染传播的途径：细菌通常始于椎骨的骨骼，然后渗透到椎间盘以及另一侧的骨骼中。医生将骨骼中的感染称为骨髓炎，将椎间盘中的感染称为椎间盘炎。

细菌通常通过血液从身体其他部位到达此处，最常见的是来自一种常见的皮肤细菌，即金黄色葡萄球菌。较少见的情况是细菌直接侵入，例如通过伤口、溃疡，或在脊柱手术或注射过程中。由于感染位于骨骼深处，人体无法简单地将其隔离。骨骼和椎间盘发生炎症并开始分解，这就是为什么疼痛是持续性的、夜间加重的，且休息无法缓解，如前所述。

大多数情况下，感染局限于脊柱的前部，即承受负荷的骨骼和椎间盘。但它可能会扩散。脓液可能在脊髓旁、神经周围的间隙积聚，形成一个称为硬膜外脓肿的感染囊袋。这个囊袋压迫神经，这就是新的手臂或腿部无力、麻木或膀胱问题出现的来源。这些症状需要紧急处理。

好消息是，大多数脊柱感染可以通过抗生素和背部支撑得到控制，无需手术。手术仅保留用于特定情况：压迫神经的脓肿、对抗生素无反应的感染、脊柱变得不稳定或畸形，或者需要组织样本以识别致病菌时。

我们能做什么

一线治疗是通过静脉输液给予抗生素，通常至少持续 6 周，随后改为口服片剂。在此期间，您可以保持直立并活动。通常还会佩戴支具或背部支撑装置，以在脊柱愈合期间保持其稳定。对于下脊柱感染，通常使用腰骶部支撑；对于中背部，则使用胸腰段支具或 Jewett 后伸支具。在正确的抗生素和背部支撑下，大多数感染无需手术即可平息。如果脓肿形成于神经旁但未压迫神经，则适用相同的方案：至少 6 周的静脉抗生素治疗，密切监测血液指标，并重复检查神经功能，同时佩戴支具提供支撑。

在以下情况下会考虑手术：抗生素治疗无效、需要组织样本以鉴定病原体、脊柱变得不稳定或畸形，或出现神经功能障碍（如无力、麻木或膀胱功能改变）。压迫神经的脓肿也通过手术治疗。手术目的是引流脓液、清除受感染的骨骼，并在愈合期间保持脊柱稳定。有时，会从身体其他部位取骨、使用捐赠骨或椎间融合器来填充留下的空隙，并使用螺钉和棒固定上下节段以保持稳定。大约一半患有此病症的人最终需要手术。当需要手术时，术后也能让您更早地起身和活动。

预期情况

大多数脊柱感染经治疗后可得到控制。对于大多数人而言，抗生素和背部支撑即可满足治疗需求，脊柱将保持稳定并维持其形态。如果您年龄小于六十岁，免疫系统功能良好，且血液炎症指标开始下降，则仅使用抗生素治疗的预后更佳。

康复过程缓慢，提前了解这一点很有必要。感染深居骨内，因此疼痛缓解和骨骼愈合需要数周至数月的时间。您需要接受至少 6 周、通常更长时间的抗生素治疗，并定期进行血液检查和复查，以便我们追踪感染对治疗的反应。许多人在此期间会注意到疼痛逐渐减轻，尽管部分压痛和僵硬感可能会持续存在。

大约一半患有此病症的人最终需要手术。早期手术的患者在术后一年报告的背痛较少，日常功能优于仅接受抗生素治疗的患者。手术还能让您在术后更早地起身活动。

如果感染未得到治疗，它并不会自行消退。它可能持续破坏骨骼和椎间盘，导致脊柱不稳定或畸形，且感染可能扩散。神经旁的脓肿可能导致永久性无力或瘫痪，而一旦脊髓本身受损，这种损伤是不可逆的。未治疗的此病症也可能危及生命。约有 2% 至 17% 的此类患者因该病在医院死亡，当出现神经问题或感染蔓延至胸部时，风险会升高。

某些因素会增加严重神经问题的风险：糖尿病、类风湿性关节炎、高龄以及脊柱较高位置的感染。如果您在任何时候注意到新的无力、麻木或膀胱功能变化，请立即联系您的外科医生或医院。若早期发现并得到适当治疗，大多数人可以康复，脊柱保持稳定且无永久性神经损伤。

何时就医

如果您出现无法缓解的背部或颈部疼痛，尤其是伴有发热或全身不适感时，请咨询您的全科医生。如果您患有糖尿病、吸烟、身体其他部位存在感染，或近期接受过脊柱手术或脊柱附近注射，这种情况尤为重要。如果您的全科医生怀疑存在脊柱感染，请要求转诊至专科医生进行评估，因为越早发现，治疗就越简单。

如果您出现手臂或腿部新的无力、新的麻木感，或膀胱或肠道控制困难，请立即前往急诊科。这些症状可能意味着感染正在压迫脊髓或神经，需要当天进行评估。神经旁的脓肿可能导致永久性无力或瘫痪，而脊髓本身的损伤是不可逆的，因此不要等待观察其是否自行改善。

此外，如果疼痛变得剧烈且与您以往经历的任何疼痛都不同，或者如果您无法用腿部承重或无法正常使用手臂，也请立即寻求紧急医疗护理。