

回顾 83 例脊柱骨折, X 线侧位片 PVBL 线光滑度对脊柱骨折稳定性的判断有重要参考作用, 光滑度越差, 成角程度越小, 椎管内容物受压受损越重, 神经症状越明显, 脊柱骨折后不稳, 在承受压力的情况下会产生进行性畸形和神经损害, 因此准确判断脊柱骨折后的稳定性对其处理非常重要, 通常不稳定性骨折表现为: 骨折累及脊柱两柱或两柱以上者, 骨折脱位和/或严重畸形, 骨性椎管狭窄变形, 安全带型骨折。

3. 退行性脊柱滑脱症合并外伤性骨折 PVBL 线改变进一步探讨

退行性脊柱滑脱和腰椎分离滑脱症均出现 X 线侧位片 PVBL 线不光滑连续, 应与外伤性脊柱骨折所致 PVBL 线不光滑加以区别, 本组 60~65 岁以上 30 例, 因不慎坐跌外伤所致脊柱骨折, X 线片示(非滑脱椎体)椎体压缩, 其中 5 例 PVBL 线不光滑, L₄ 或 L₅ 椎

体 I-II 度前移滑脱, CT 扫描为椎体骨质疏松, 椎体仅见前柱骨小梁致密增白, 边缘毛糙, 椎管完整, 无碎骨片凸向椎管内, L₄ 或 L₅ 椎体前缘出现“双边征”属稳定性骨折。所以笔者认为老年性骨质疏松、关节突退变、脱位和椎弓根崩裂症等, 合并外伤骨折时, 以 PVBL 线改变判断脊柱不稳定性骨折可不相符合, 因此, 更应强调通过 CT 扫描来区分脊柱骨折稳定性情况。

参考文献

- 1 Denis F. The three column spine and its significance in the classification of acute thoracolumbar spine injuries. Spine, 1983, 8: 817-831.
- 2 Wolter D. 对脊柱损伤分类的建议. 德国医学(中文版), 1986, 3: 190.
- 3 Zhang Xueze, Lu Yan, Zhang Guangbo, et al. CT scanning of spinal injuries. Chinese Medical Journal, 1993, 106: 709.
- 4 张光铂. 胸腰椎损伤的分类与治疗. 中国脊柱脊髓杂志, 1997, 7(4): 190-192.

(2001-04-03 收稿)

• 短篇报道 •

右足瘤样钙质沉着症一例

白民学 杨文杰 贾慧民 杨岩

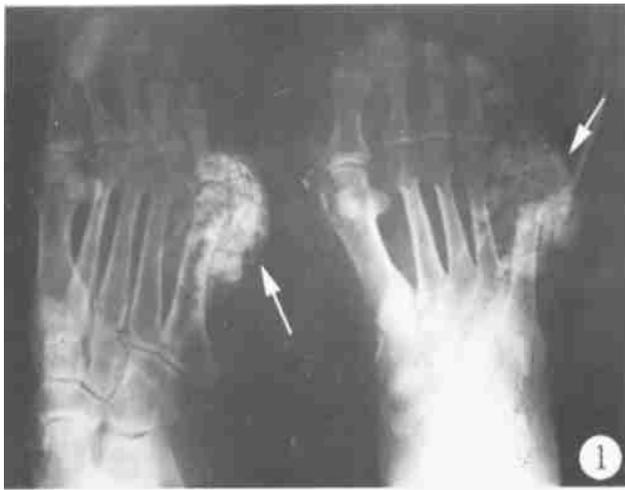


图 1 右足正斜位片, 第 5 跖趾关节周围软组织内可见 5cm × 3cm 的散在团块状钙化, 骨质结构未见异常。

患者, 女, 64 岁。四个月前发现右足前外侧有一肿物, 杏核大小, 无不适。近来逐渐增大, 局部皮肤发红, 行走时稍有不适, 来院就诊。外科检查右足包绕第 5 跖趾骨有一肿块, 约 3.0cm × 2.0cm, 质软, 无压痛, 表面皮肤发红, 与皮肤粘连, 边界不清。

作者单位: 450041 河南省, 郑州市长城铝业公司总医院放射科
作者简介: 白民学(1967-), 男, 河南中牟人, 主治医师, 主要从事 X 线影像诊断。

彩超: 右足第 5 跖骨远端周围软组织增厚, 回声不均, 内有多个形态, 大小不一的团块状改变, 部分有钙化的强回声, 约 3.6cm × 0.8cm, 内部见少量点状血流, 考虑软组织增生并钙化。

X 线: 右足第 5 跖骨中远段及第 5 趾骨近段周围软组织内可见 5.0cm × 3.0cm 大小的团块状钙化影, 部分呈条带样钙化, 密度不均, 边缘清楚, 跖趾骨未见异常(图 1)。诊断: ①海绵状血管瘤钙化; ②骨化性肌炎。

手术所见: 切开皮肤, 有大量白色浆液样液体流出, 皮下组织呈鱼肉样, 并有大量钙化结节。病理报告送检组织见大量钙盐沉着, 周边有大量组织细胞, 诊断为瘤样钙质沉着症。

讨论 软组织钙质沉着症是一组少见病, 其特征为皮肤、皮下组织内发生钙质沉积, 有时还伴有浅层肌肉或腱鞘钙化。根据钙质沉积的范围和形态, 目前将钙质沉着症分为三种类型: 弥漫型、局限型和瘤样钙质沉着症。前两种常是其他疾病的表现之一, 而瘤样钙质沉着症是一种独立疾病, 以 6~25 岁的男性多见, 有些为家族性。病理上钙化的肿块有纤维包膜和分隔, 钙化物为三磷酸钙或碳酸钙, 呈牙膏状。常见的发病部位为髌部、肘部和肩部。

本病需和骨化性肌炎、血管畸形钙化鉴别。骨化性肌炎以颈背、躯干受累为主, 主要表现为肌肉骨化并常伴有骨骼发育异常。血管畸形钙化常见于海绵状血管瘤, 可见软组织增厚, 其内有大小不等的圆形钙化影, 偶而呈条片状钙化影。X 线不易鉴别, 需作病理检查。

(2001-06-25 收稿)