

隐匿性骨内骨折:也称微骨折或骨挫伤,是指外伤引起的骨小梁断裂和伴发的骨内出血和水肿。多见于膝部,其诊断标准为:有相关的外伤史和临床症状;X线平片和CT检查未见骨折;核素扫描骨内出现高活性区;MRI显示骨内长 $T_1$ 和长 $T_2$ 病变。病变可于数月后自行消退。在无临床症状的老年性骨质疏松中尚未见有关本病的报道。

一过性骨质疏松:病因不明,以青年和中年男性为多见。多见于髌部,引起跛行、关节功能障碍和肌肉萎缩。X线平片显示股骨头、颈及髌臼骨质疏松。MRI为长 $T_1$ 、 $T_2$ 信号。可在6~12个月内自愈。

局限性骨质疏松:局限性骨质疏松可见于应用糖皮质激素治疗的病人中,特别是局部注射治疗。X线平片显示斑片状低密度区位于长骨和颅盖骨,难于同骨破坏鉴别。但在MRI上却无异常发现(图6)。

### X线平片和骨密度测量仪CT与MRI的比较

随着世界人口不断增加,老年性骨质疏松已成为突出的医疗

保健问题,成人每年有10%的骨进行重建,准确的骨矿测量技术对研究骨质疏松的存在、进展、治疗及疗效的观察至关重要。但此项技术只能研究骨质减少,不能对骨质疏松和骨软化做出鉴别,也不能提供骨形态学改变证据。

CT可做精确的骨矿测量,也能提供骨形态学信息,但常规检查只能做轴面扫描,不便提供X线平片显示的形态学信息。

有关MRI用于骨质疏松的研究甚少,1987年Preidler应用X线平片、CT和MRI技术做了骨内膜病变的皮质厚度测量,发现平片和CT测量的结果高于正常值,而MRI测量的结果低于正常值,但是MR质子密度成像对皮质浅表病变的检出最为敏感,高于CT。1995年Wehrli用MRI对腰椎骨质疏松做了测量,发现骨质疏松中横向弛豫率下降。从价格-效益比的标准来看,当前MRI还不能作为骨质疏松疾病的常规检查技术。但在老年性骨质疏松,特别是特发性骨质疏松同骨质疏松型骨髓瘤和转移瘤的鉴别中,MRI有其独特的优点。

(2002-12-31 收稿)

## · 病例报道 ·

# 软骨粘液样纤维瘤一例

李言文, 王洪森

【中图分类号】R814; R738.3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2003)08-0610-01

软骨粘液样纤维瘤较少见,我院1例曾误诊为骨巨细胞瘤恶变,现报道如下。

**病例资料** 患者,女,57岁,左肩胛区肿胀隐痛3年,近3个月加剧,并明显突出一肿块。查体:左肩胛区可见突出表面一肿块约4cm×5cm,质硬,不活动,局部皮肤温度不高,静脉无曲张,明显压痛。

**X线平片:**左肩胛骨近上缘可见一4.5cm×5.0cm大小,多囊膨胀性透光区,呈蜂窝状,并可见粗细不均间隔,边缘硬化,上缘骨皮质明显膨胀变薄,部分穿破缺损,周围软组织明显肿胀。X线片诊断考虑:骨巨细胞瘤恶变。

**手术所见:**左肩胛骨上缘可见一直径约2.0cm的骨皮质破损区及多囊肿病灶约4.5cm×5.0cm×2.0cm大小,内容为血性胶冻状,囊壁光滑,病理诊断:软骨粘液样纤维瘤。

**讨论** 软骨粘液样纤维瘤多见于30

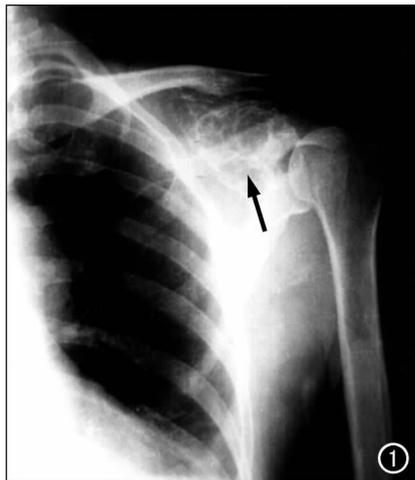


图1 X线平片示左肩胛骨近上缘可见一多囊膨胀性透光区(箭),呈蜂窝状,边缘有硬化,上缘骨皮质明显膨胀变薄,部分穿破缺损,周围软组织明显肿胀。

岁以下青少年,好发于长管状骨干骺端,亦可见于扁骨<sup>[1,2]</sup>。临床上起病慢,症状轻,病程长,局部肿胀变形及轻度压痛。病理改变:肿瘤有粘液样组织、软骨和纤维组成,肿瘤内可见致密软骨,也可以是松散的粘液成分,有时伴出血、变性,及退变引起的钙化。X线片表现为长管状骨干骺端呈偏心性单囊和多囊膨胀性透光区,内缘硬化,外缘膨胀变薄。单囊型常突破骨皮质,形成软组织肿块,残存骨壳形成半月状骨质缺损;多囊形囊壁较粗厚,呈蜂窝状,肿瘤内可见钙化。术后易复发。本病例发生于扁骨,诊断较困难,应与骨巨细胞瘤和动脉瘤样骨囊肿相鉴别。

### 参考文献:

- [1] 曹来宾. 实用骨关节影像诊断学[M]. 济南:山东科学技术出版社,1998. 364-365.
- [2] 徐爱德. 骨关节疾病影像学图鉴[M]. 济南:山东科学技术出版社,2002. 238-240.