

是影响漏诊率的重要因素, 本研究中第一次阅片未提示脊柱裂的诊断其漏诊率明显高于第二次 ($P < 0.05$)。

目前实际诊断工作中, 多数诊断医生是依靠胶片进行诊断, 要求以有限的静态图像显示病变。本研究结果建议采用薄层横断面 MPR、厚层冠状面 MIP 及 VRT 图像组合, 可直观显示脊柱裂, 提供足够的诊断信息, 漏诊率明显低于常规横断面图 ($P < 0.05$)。

综上所述, 合理的应用各种图像后处理技术、规范腰椎 MDCT 的检查和后处理方法、提高放射医师对隐性脊柱裂的认识和重视程度, 大多数的隐性脊柱裂的漏诊是可以避免的。

参考文献:

- [1] 曹来宾, 徐爱德, 徐德永. 实用骨关节影像诊断学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1998. 158.
- [2] 李联忠. 脊椎疾病影像诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999.

85-86.

- [3] 赵定麟. 脊柱外科学[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1996. 617-622.
- [4] 许乙凯, 陈建庭. 脊柱和脊髓疾病影像诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 147-148.
- [5] 叶应陵, 周秉文. 腰腿痛的诊断与治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003. 517-518.
- [6] 郭巨灵. 临床骨科学——骨病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993. 625-627.
- [7] Hedequist DJ, Emans JB. The Correlation of Preoperative Three Dimensional Computed Tomography Reconstructions with Operative Findings in Congenital Scoliosis[J]. Spine, 2003, 15, 28(22): 2531-2534.
- [8] Rydberg J, Buckwalter KA, Caldemeyer KS, et al. Multisection CT: Scanning Techniques and Clinical Applications[J]. Radiographics, 2000, 20(6): 1787-1806.

(收稿日期: 2006-08-25 修回日期: 2006-11-17)

• 病例报道 •

单侧 Madelung 畸形一例

王建军, 李佑志, 郑俊

【中图分类号】R684.2; R814.3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)09-0970-01

病例资料 患者, 男, 22 岁, 右侧腕关节疼痛及畸形 10 余年, 否认外伤史及家族遗传史, 查体见右侧腕关节掌屈及尺偏畸形。背尺侧明显突出, 腕关节背伸及旋转功能受限。

X 线检查: 患者腕关节前后片显示: 右侧桡骨尺侧部分长度缩短, 桡骨远端骨骺呈三角形。腕骨也呈三角形, 月骨位于顶点, 并存在掌侧和尺侧的桡腕关节半脱位(图 1)。

讨论 Madelung 畸形系桡骨远端骨骺内侧发育障碍所引起, 李景学将其分为真正型及症状型; 曹来宾称症状型为假性, 前者有遗传关系。70% 双侧发病, 而后者系骨或其他疾病所造成的合并症。

本畸形首先由 Dupuytren 于 1839 年提出, Madelung 1878 年做了完整的描述,



图 1 桡骨的尺侧部分长度缩短, 桡骨远端骨骺呈三角形(黑箭), 腕骨也呈三角形, 月骨位于顶点(白箭), 并存在桡-腕关节半脱位(黑箭头)。

即由于桡骨远端骨骺内侧发育障碍所引起, 桡骨远端骨骺的掌尺侧生长障碍, 桡骨远端骨骺的尺侧 1/3 并不骨化, 尺骨头突出并有背向半脱位。本症分为真型和假型, 前者约占 67%, 1/3 的病例为常染色体显性遗传, 常见于 6~16 岁女性, 发病机理可能为: ①先天性遗传或染色体异常(此多为双侧); ②局限性骨软骨营养不良致骨软骨发育障碍(此型可为双侧, 可为单侧); ③创伤后的特殊改变(此型多为单侧)。

参考文献:

- [1] 李景学, 孙鼎元. 骨关节 X 线诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 88-89.

(收稿日期: 2007-02-02)