

上消化道钡餐造影和胃镜检查较好的补充检查方法。

参考文献:

- [1] 李文华, 杨红杰, 赵延常. 食管影像学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 104-114.
- [2] 胡荣剑, 潘纪成, 焦晟, 等. 食管裂孔疝的多层螺旋 CT 表现(附 140 例国人正常食管裂孔宽径的测量结果)[J]. 中华放射学杂志, 2007, 41(5): 502-506.
- [3] 王成文, 赵燕, 金松杰, 等. 胃镜诊断活动型食管裂孔疝[J]. 实用医学杂志, 2004, 20(7): 793-794.
- [4] 王定德. 老年人食管裂孔疝 36 例误诊原因分析[J]. 中国老年学

杂志, 2003, 23(12): 866-866.

- [5] 谢佳平, 吴铁镭. 食管裂孔疝近 10 年国内研究现状[J]. 北京医学, 2006, 28(3): 180-181.
- [6] 殷士蒙, 沈岚, 梁君瑶, 等. 老年人食管裂孔疝的影像诊断[J]. 上海医学影像, 2004, 13(3): 212-213, 215.
- [7] 刘云霞, 杨海山, 王宪富, 等. 大网膜食管裂孔疝一例[J]. 中华放射学杂志, 1997, 31(8): 527-527.
- [8] 顾占军, 胡荣剑, 刘甫庚. 老年人食管裂孔疝并存食管癌或胃癌的影像学诊断[J]. 中华老年医学杂志, 1997, 16(3): 177-177.

(收稿日期: 2009-09-07)

成人大骨节病一例

李胜

【中图分类号】R684.1; R814.3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)01-0054-01

病例资料 患者, 男, 47 岁, 辽宁人, 移居十堰 30 年, 曾于幼年时确诊为大骨节病于辽宁某医院治疗。本次因外伤就诊。查体: 双手指增粗, 以近侧指间关节为甚, 部分指间关节伸直障碍, 双踝关节膨大, 双下肢肌肉萎缩, 双手及双踝关节可闻及摩擦音且轻度活动障碍, 余未见异常。双踝关节正位 X 线片(图 1a、b)示双侧胫骨下端膨大, 关节面下见弥漫性小囊状透光区, 其边缘骨质硬化, 关节面凹凸不平, 关节面边缘骨质增生硬化、关节间隙不规则变窄。双手 X 线正位片(图 1c、d)示各指骨干骺端凹陷, 呈“喇叭口”样改变, 关节面凹凸不平, 部分关节边缘骨质增生。X 线诊断: 双手、双踝符合大骨节病骨关节改变。

讨论 大骨节病是一种慢性地方性、多发性、退行性骨关节病, 病因不明。在我国主要分布在东北至西藏的一个狭窄地带^[1]。其基本病变是软骨内成骨的软骨变性与坏死^[2]。实验室检查各项检查均无明显异常。本病主要发生在儿童与少年, 手足踝发病率高, 表现为四肢关节对称性增粗、变形、屈伸困难和疼痛。临床症状在儿童期表现为全身乏力, 晨起握拳发僵, 关节活动不灵, 手指关节弯曲, 指节粗大, 踝、膝关节疼痛。晚期至成年后, 关节有摩擦音, 肌肉萎缩, 短指短肢, 四肢大关节运动障碍, 骨关节畸形。

成人大骨节病是儿童期大骨节病的后遗症关节病^[1]。其 X 线表现为儿童期大骨节病演变所致, 病变主要发生于四肢关节, 常多发对称性发病, 以手、踝、肘部关节多见。骨骺线闭合前, 主要改变是前期钙化带致密、增宽, 干骺端呈模糊的波浪状边缘, 可有分离的碎骨屑; 钙化形态不整齐, 边缘模糊、凹凸不平, 有时可见骨骺破裂或部分消失。骨骺线闭合后, 骨端呈喇叭口状变形、增大, 中央凹陷, 两端膨大变尖, 关节面破坏, 关节间隙狭窄, 常并发退行性关节炎, 以踝关节表现最常见且典型。这种多发对称性骨关节病, 易与其他关节病相鉴别, 故结合典型 X 线表现及流行病学特点可明确诊断。

参考文献:

- [1] 王云钊. 中华影像医学骨肌系统卷[M]. 北京: 人民卫生出版社,



图 1 成人大骨节病。a) 右踝关节正位 X 线片示骨骺线已闭合, 胫骨下端膨大, 关节面凹凸不平、关节间隙不规则性变窄并退行性变(箭); b) 左踝关节正位 X 线片改变与右踝关节类似; c) 左手 X 线正位片示多发指骨干骺端凹凸不平且部分骨端凹陷, 类似“喇叭口”样改变(箭), 关节间隙不规则狭窄; d) 右手 X 线正位片, 与左手呈对称性改变。

2002. 686-690.

- [2] 吴瑞萍, 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 2293-2294.

(收稿日期: 2009-07-27)

作者单位: 442000 湖北, 鄖阳医学院附属人民医院放射科

作者简介: 李胜(1981—), 男, 山东青岛人, 医师, 主要从事影像诊断工作。