

# 双侧尺桡骨骨性连接一例

· 病例报道 ·

付志刚, 张晓磷, 王俊, 谭光喜, 鲁际

【中图分类号】R596.1; R682.1; R814.41 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)06-0698-01

**病例资料** 患者, 男, 11岁。出生以来即发现双侧前臂旋前畸形, 旋后障碍。来本院检查并询问病史, 患者无家族史及外伤史。患者双前臂细瘦, 稍内翻, 臂长较同龄儿童缩短, 旋前约90°, 腕关节及肘关节活动可。日常活动中, 因前臂不能旋转, 影响吃饭、穿衣、写字、绘画以及其它精细活动。

**影像学表现:** 双侧尺桡骨内翻畸形, 桡骨增粗。双侧尺桡骨上段骨性连接(图1~4), 其内骨质密度均匀, 骨纹理清晰, 融合部长达4.8cm。双侧桡骨小头结构消失, 与尺骨完全融合。双侧腕关节及肘关节位置关系正常。

**讨论** 先天性尺桡骨骨性连接是以桡骨与尺骨的近端有骨性连接而致前臂固定于旋前位不能旋后为主要特征的一种罕见病。1793年首先由 saniford 描述。本病多发生于男性, 双侧较单侧发生多。本病多有家族史, 为常染色体显性遗传性疾病, 非家族史患者也可能为基因突变<sup>[1]</sup>。

**病因:** 本病的发病机制尚不完全清楚, 多数学者认为是因为纵裂发育被抑制所造成的。也有学者认为是一种返祖现象, 如一些低级脊椎动物的尺桡骨就是融合在一起的<sup>[2]</sup>。

**分型:** 目前国内外学者对本病分型并不统一。学者 Riseborough 根据有无桡骨头的发育将其分为2型。kienhock 根据X线表现将本病分为骨性融合和纤维软骨性融合, 同时将前者又细分为3个亚型。Johnson 根据软组织改变及临床病理将其分为5型。笔者认为 Johnson 的分型更为科学, 因本病不只是简单的骨骼畸形, 同时伴有软组织病理改变, 将其分5型更有利于指导手术治疗。

**临床表现:** 本病以双侧受累多见, 无疼痛等不适, 可以合并多指或并指畸形。患者多有不同程度的旋前畸形, 旋后功能障碍, 因其旋转的角度不同影响患者功能的程度也不同。患者通



图1 右侧尺桡骨侧位片, 上段尺桡骨骨性连接, 融合部达4.8cm(箭)。图2 左侧尺桡骨侧位片, 上段尺桡骨骨性连接, 融合部达4.8cm。图3 右侧尺桡骨正位片, 上段尺桡骨骨性连接并交叉畸形(箭), 桡骨小头结构消失。图4 左侧尺桡骨正位片, 上段尺桡骨骨性连接并交叉畸形(箭), 桡骨小头结构消失。图1~4示骨性连接部骨质密度均匀, 骨纹理清晰。双侧腕关节及肘关节结构未见明显异常。

常表现为不能穿衣、绘画等精细活动。一般不影响患者腕关节及肘关节活动, 相反能代偿其不能旋转的功能。

**影像学表现:** 本病X线即可诊断。X线多表现为双侧尺桡骨上端骨性连接, 伴或不伴桡骨小头发育, 桡骨小头多有脱位。非骨性连接时X线不能显示, 但多伴有尺桡骨交叉畸形。双侧桡骨增粗并内翻畸形, 尺骨变细, 腕关节及肘关节多正常。本例患者在正侧位片上表现为旋前约90°畸形。

**鉴别诊断:** 须与外伤性骨性融合相鉴别, 后者多有外伤史或手术史。

**治疗及并发症:** 国内外学者对于本病是否手术治疗存在争议, 部分学者认为手术效果较差, 少数学者认为能改善部分功能。陈文等<sup>[3]</sup>对7例患者采用尺桡骨中段旋转截骨术取得较好的效果。手术治疗应在学龄前比较合适, 患者预后较好。手术并发症主要表现在血管及神经的牵拉性损伤。

## 参考文献:

- [1] 李学峰, 黄立诚. 一家三例五侧肢体先天性上尺桡关节融合[J]. 中华骨科杂志, 1999, 19(1): 39.
- [2] 魏力今, 苏家庆. 先天性肘关节融合合并同侧第1, 5掌指骨完全缺一例报告[J]. 中华骨科杂志, 2001, 21(4): 225.
- [3] 陈文, 王体沛. 尺桡骨中段旋转截骨术治疗先天性上尺桡关节融合及并发症探讨[J]. 中华小儿外科杂志, 2006, 27(4): 194-196.

作者单位: 443003 湖北, 三峡大学第一临床医学院宜昌市中心人民医院放射科  
作者简介: 付志刚(1979-), 男, 湖北黄冈人, 硕士, 主治医师, 主要从事影像诊断工作。  
通讯作者: 王俊, E-mail: wangjunzhangrong@163.com