

脊柱和四肢畸形_全身_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E8_84_8A_E6_9F_B1_E5_92_8C_E5_c22_608784.htm 脊柱和四肢畸形概述

：脊柱和四肢畸形是发生于骨关节或软组织的畸形，瓢妙它造成机体的躯干和四肢在形态上和功能上的异常状态伴铤。脊柱和四肢畸形既可以是原发的疾病或损伤也可以是全身性疾病的一种表现。脊柱和四肢畸形病因：病因分类 脊柱和四肢畸形按照发病的时间顺序可分为先天性畸形与获得性（后天性濶荣咧）畸形先天性畸形往往一出生即被发现，严酗或者虽未被发现但已经存在，随着个体的生长发育逐渐显现获得性畸形就其原因也可分为两类：一类为创伤所造成的畸形愈合伫笙辛，因此类型畸形无需鉴别诊断，不再详述另一类为骨、关节或软组织的病损所造成的畸形。企钶另外根据脊柱和四肢畸形的发生范围可分为局部畸形与全身畸形全身畸形多由于发育障碍、遗传、代谢异常或其他全身性疾病所引起（如软骨发育不良多发性外生骨软骨瘤、较多糖病、河佻病大骨节病及类风湿性关节炎等）机理 骨关节、肌肉、筋膜神经、血管、皮肤等疾病均可造成脊柱和四肢的畸形骨的畸形多数因为骨的数量异常濶荣咧（增加或缺如人对线对位的异常（严酗弯曲、成角及旋转人长度的异常（过长或过短八连接的异常伫笙辛（融合或假关节）从而导致骨的形态的异常。抵咳其原因可分为骨的先天性畸形骨的发育异常、骨髓的发育障碍、骨折的畸形愈合骨病及骨肿瘤等。关节的畸形多是因为关节的脱位或半脱位关节活动度的增加或受限、组成关节骨端的畸形等造成。其原因可以是先天性的发育异

常格先天性髓脱位人外伤性或病理性浸润（炎症等）严重脱位关节的粘连与强直（如感染或创伤性挛缩），肌肉的挛缩、长期的痉挛或制动等皮肤或筋膜的挛缩大面积创伤后的痕痕挛缩人神经系统的疾病（大脑性瘫、脊髓灰质炎后遗症、周围神经的损伤或疾病等）此外另有一些原因不明确的疾病（特发性脊柱侧弯等）。脊柱和四肢畸形诊断：一病史诊断脊柱和四肢畸形病史的询问十分重要。应该首先分清是先天性畸形还是获得性畸形。先天性畸形是在患者出生时即已被发现或者虽在出生时未被发现但已经存在，随着患者的生长发育而逐渐显现。先天性的畸形一般发病年龄较小畸形一经发现就不会消失，并常常随着年龄的增长而逐渐加重。都要对那些不易区分这两类畸形的患者仔细询问其母孕期间患病用药的情况，家族中是否有同样或其他畸形的患者，产时分娩的经过新生儿的查体情况，都可以为是否是先天性畸形提供线索。病史的询问其次应该分清畸形是原发的疾病或损伤还是继发于全身性疾病的一种表现原发性的畸形常发生于单一的部位，患者除畸形外并无与此相关联的其他全身性疾病。继发于全身性疾病的畸形可发生于多个部位患者除畸形本身外还伴有全身性的疾病，患者常有实验室血或尿检查的改变，畸形仅仅是全身性疾病的一种表现二体格检查 检查脊柱和四肢畸形应严格按照望触叩、量四步检查。四肢的检查特别要强调双侧对照 躯干和肢体的动态观察十分重要包括站立时躯干的屈伸、下肢行走的步态，严重上肢的使用情况等对畸形的检查应明确畸形的结构、性质与程度，区分畸形发生的部位是骨关节还是软组织。关节活动度的检查要包括主动活动与被动活动，测量各个方向

的活动度并须双侧对比肢体的长短、粗细均应正确测量。对于有神经症状的畸形应测量肌力 另外对于不同的关节均有一些特异性的检查试验或体征，钝诏钟利用这些是试验或体征可十分有效的对畸形进行诊断。三实验室检查 单独发生的畸形一般无需进行实验室检查即可明确诊断但对于某些继发于全身性疾病的畸形，钝诏钟实验室检查常可达到明确诊断的目的，是十分必要的 四器械检查 在脊柱和四肢畸形的诊断中最常应用的最有价值的器械检查是X线摄片 润荣咧。X线的摄片一般应从两个不同的方向摄取，严酗以便对畸形的立体定位但对于某些骨重叠的部位如骨盆令么，只能从一个方向摄取，对于一些不易明确诊断的四肢畸形常需要做对侧的摄片来做对照定期的X线摄片还可以观察到畸形的发展情况。但X线摄片对软组织的畸形诊断价值不大。近年来随着CT及MRI的广泛应用便总醴么，使得对脊柱和四肢畸形的诊断有了新的发展。尤其是对于软组织的畸形或者因骨重叠遮挡而难于观察的部位，CT和MRI有明显的优点，对诊断的准确性有很大的帮助 脊柱和四肢畸形鉴别诊断：一多发性骨与关节畸形（钝诏钟一）大骨节病 又称为“Kashin-Beck病”病因尚不明确，多发于原苏联西伯利亚东部和我国东北相邻地区，在我国从东北向西南呈带状分布本病的发病年龄多在学龄前至青春期前，成人亦可发病但甚少见。 嗽大骨节病主要侵犯骨关节系统 觐，通常为慢性经过，很少有全身症状全身关节普遍受累，以四肢多见 萤，损害为双侧性但不一定对称其中以指间关节多见而且早发，其次为肘、踝膝、腕、髓肩，脊椎的损害少见但可较重。起病较隐匿最早往往仅有疼痛、麻木、蚁走感或关节活动不灵活，晨起后关节僵硬，首先注意的常

是指间关节或踝关节有时患者并无自觉症状，而发现关节逐渐粗大或有摩擦音炊呖。个别患者仅有疲倦乏力等自觉症状，裸都而缺乏局部症状。查体可见关节增粗屈伸时有摩擦音，早期关节活动不一定受限，X线检查也可无异常所见随着病情的发展，关节逐渐增粗，出现功能障碍后期则四肢和手指明显缩短、关节粗大、疼痛并有活动受限四肢肌肉萎缩，同时有严重的短指畸形及身材矮小。瓢妙X线摄片以指间关节及踝膝关节较典型，表现为关节面凹凸不平，软骨下骨质致密大骨节病的诊断目前尚无特异性的方法，诊断一般建立在病史、查体和X线检查的综合性分析上患者居住的地区对诊断有一定的帮助。（饨诏钟二）类风湿性关节炎 本病是一种以关节炎症为特点病因不清的全身性疾病。本病在25 - 45岁的女性最常见。前驱症状为无力疲劳和食欲缺乏萤。然后出现关节病变，其特征是多发性对称性的关节受累，缓慢与反复的发作，关节的肿胀和疼痛并有进行性加重一般在疾病的早期表现有关节的渗出、压痛和活动受限，最后出现畸形包括关节不全脱位，位和关节挛缩炊呖。实验室检查可有轻度的贫血白细胞计数增高；裸都血沉增快。约75%的患者类风湿因子阳性。关节液混浊部蛋白块形成不良，瓢妙细胞计数增高，多形核粒细胞增多X线检查早期显示软组织肿胀和骨质疏松，后期可见关节间隙变窄，侵蚀和畸形（饨诏钟三）先天性多关节挛缩症 本病是一种先天性畸形多累及四肢关节润荣咧。其特点是关节的主动活动和被动活动均受限，严酗固定于伸直或屈曲位关节只有几度的无痛性的被动活动令么。皮肤没有正常皱招且紧缩发亮；关节部位的皮肤有小坑屈曲畸形的屈侧有皮肤和皮下组织形成的跨状。常有马蹄内

翻足银关节脱位、筋骨脱位、脊柱侧凸等畸形同时可伴有先天性心脏病及肾脏畸形。（饨诏钟四）维生素D缺乏隆掏接病主要是由于维生素D缺乏时导致肠内钙磷吸收减少血钙磷乘积下降便总糖么，造成临时钙化带增厚，骨能增大临床所见的肋骨串珠、手银。脚嫣征等X而骨的生长则停滞不前本病的主要骨骼系统改变如下；1头部 颅骨软化润荣咧，多见于3 - 6个月的婴儿，严酗手指轻压枕骨或顶骨中央似压乒乓球的感觉令么。方颅，多见于8 - 9个月或以上的患者严重者可呈鞍状、十字状颅型。前囟闭合延迟出牙延迟。2胸部 肋骨串珠、肋隔沟、鸡胸或漏斗胸以上畸形多见于1岁左右的小儿。3四肢 腕踝畸形便总糖么，多见于6个月以上的患者，前臂小腿长骨的远端可以们及甚至看到肥厚的骨髓形成钝圆环状隆起，称佝偻病手销或脚银。患者行走后可出现“O”形腿或“X”形腿4其他 小儿学坐后可致脊柱后突或侧弯，饨诏钟重症骨盆前后径变短形成扁平骨盆。本病的诊断根据儿童营养史及X线检查不难作出（饨诏钟五）软骨营养不良头大前额突出、长骨髓端膨出、胸部易见串珠腹大等与佝偻病相似，但四肢及手指短粗，五指齐平腰椎明显前凸，臀部后凸炊奥。血钙磷正常X线可见长骨短粗和弯曲，乙拴蹠唛勐干能端变宽，根鼻闾呈喇叭口状但轮廓仍光整，有时可见部分骨髓埋入扩大的干能端中。二脊柱畸形（饨诏钟一）先天性短颈 先天性短颈又称克一费综合征（Klippel-Fei syndrome润荣咧）由于部分或全部颈椎融合在一起外观颈部变短，严酗活动受限。颈部两侧的软组织从乳突到肩峰呈暖状伫笙辛，又称“翼状颈”。枕骨部位的后发际降低X线检查可明确诊断和了解畸形范围。企钶但颈椎的阴影常困扰骨和下颌骨的

阴影重叠而看不清楚。通过断层摄影常见椎体变扁变宽、椎间盘变窄或消失、颈椎椎体裂或半椎体有时还有颈肋和颅底增宽。（钝诏钟二）先天性肌性斜颈 先天性肌性斜颈是由于一侧胸锁乳突肌挛缩所致女性多于男性，以右侧多见。一般出生后一个月即可出现畸形头偏向患侧、下颌指向健侧，颈部向患侧旋转朝健侧活动受限。有的生后1 - 2个月内在患侧胸锁乳突肌中部可触及一质硬的梭形肿块，肿块可在2 - 6个月内消失此时颈部活动更加受限。未经治疗的患者，裸都可继发头面部畸形。患侧面部变短，使面部不对称两眼、两耳不在同一水平。患侧软组织发生广泛的挛缩此外，还可继发颈椎下段和胸椎上段的侧凸畸形，脊柱的凹侧朝向患侧（钝诏钟三）脊柱侧凸畸形 脊柱的一段或多段偏离身体的正中轴线凸向某侧。从后方看，身体不对称双肩不等高，脊柱向侧方弯曲，凹侧肋骨靠拢胸廓接近肋骨翼。最先发生的弧度称原发弧或主弧，随后发生的弧度称继发弧或次弧通常原发弧弯曲的范围长、畸形固定，裸都并伴有旋转随着脊柱侧凸畸形的发展，椎体本身发生旋转。胸椎的旋转使肋骨向侧弯的凸侧后移导致局部胸廓出现驼峰，即所谓的“剃刀背”畸形。脊柱侧凸的诊断并不困难但仍需X线摄片了解侧凸的范围、程度、弧度的大小椎体的形状、旋转的程度和并发的畸形。绝大多数的脊柱侧凸畸形属于特发性但仍有一些其他原因的侧凸，现分述如下：1非结构性脊柱侧凸 1) 姿势性脊柱侧凸：程度较轻卧位时消失，多见于学龄儿童。2) 代偿性脊柱侧凸：常系下肢不等长致骨盆向短侧肢体一方倾斜。3) 神经性脊柱侧凸：并不是真正的脊柱侧凸系脱出的椎

间盘刺激神经根造成的侧凸佝偻，患者有神经刺激征的表现。

3) 钝诏钟病病性脊柱侧凸：罕见有精神症状。

4) 钝诏钟炎症性脊柱侧凸：见于肾周围脓肿或结核等类似感染结合病史与检查不难做出诊断。

2. 结构性脊柱侧凸

1) 特发性脊柱侧凸

约占全部脊柱侧凸的70%按发病年龄的大小又可划分为三种：婴儿型小儿型炊呖，青少年型。婴儿型在3岁以下发病出生即有侧凸，多数在一年后消失。裸都小儿型在4 - 9岁发病以男孩多见，侧凸向左，多数自动消失少数可以进展。瓢妙青少年型在10岁以上发病，女孩占多数弧度向右且进展快速。

2) 先天性脊柱侧凸

又分椎体原因及椎体外原因椎体原因有：脊柱后方有缺陷门脑脊膜膨出或隐性脊柱裂X脊柱后方无缺陷门脊髓分裂症、椎体畸形等* 其中脊髓分裂症为脊髓分裂为两条萤，其间有骨性突起自椎体后向脊髓腔中央突出X线摄片可见T12~L1；一身处椎体中央有骨凸，CT可清楚的发现骨凸将脊髓分为两条炊呖，患者常有双下肢乏力尿便困难，裸都同时常伴有其他畸形。椎体畸形包括部分椎体发育不全半椎体、上下椎体融合、椎间盘消失一侧椎体发育不全伴有骨桥等。瓢妙椎体外原因：如先天性肋骨融合等。通过X线摄片CT或MRI即可明确诊断。

3) 其他

如先天性多关节挛缩症类风湿性关节炎根据前述的特点不难鉴别。另有椎体骨折、脊髓肿瘤胸腔内病变或灼伤癩痕等原因所造成的脊柱侧凸，根据病史及原发病的特点，亦可以做出诊断（钝诏钟四）

脊柱后突畸形

此种畸形一般是因为椎体前方破坏性病变或压缩骨折所引起的脊柱成角后突畸形引起畸形的疾病主要有以下几种：1 脊椎结核 早期并不出现脊柱后突畸形，如出现时一般已属晚期。本病多发生于儿童与青年

除了有全身乏力、午后潮热、盗汗、体重下降等结核病的全身症状外，早期还常出现腰背疼痛、腰背肌痉挛及活动受限等症状。随着病情的发展，原有各项症状逐渐加重，裸都并出现寒性脓肿和脊柱后凸畸形。畸形的发生系因椎体的破坏塌陷所引起，以胸椎较明显，颈椎和腰椎因原有生理性前突虽有后突畸形，髡妙也不甚明显。X线及CT的检查可明确椎体破坏的程度和范围，同时确定寒性脓肿的位置和大小。

2 脊椎肿瘤 一般有原发性恶性肿瘤和转移性癌两种。严酗特征是背部剧痛、伫笙辛，可有后凸畸形、椎体有破坏，交豚可出现病理性骨折。X线摄片显示骨质破坏性病变，放射性核素骨扫描也可证实。

3 脊柱骨折 有明显的外伤史，髡妙脊柱成角后凸畸形为主伴钝，可因脊髓损伤而瘫痪。X线检查可见脊椎有骨折。

三 跛行 下肢骨关节、肌肉产经的病变或损伤均可引起跛行。严酗其原因可分为先天性、获得性、伫笙辛，后者又有外伤性（交豚急性或慢性）、感染性等多种因素。检查患者时应详细询问病史。

常见的跛行畸形的原因如下：（钝诏钟一）肌肉无力 系跛行最常见的原因。肌肉无力的部位和程度决定了跛行的类型。臀中肌麻痹的患者在步态中的站立阶段，身体的重心总是向麻痹侧倾斜；臀大肌麻痹的患者，患侧肢体负重时炊叟，躯干总是向后过伸，使身体的重心移到髓关节轴线以后。乙拴蹠唛勐股四头肌完全麻痹同时伴有膝关节屈曲畸形和臀肌力弱的患者，棧鼻闾只能用手压住患侧大腿前方才能走路。姚肠肌和比目鱼肌麻痹时，患者呈足跟行走的步态。垂足步态的原因系足背伸肌的麻痹。（钝诏钟二）骨与关节的结构性畸形

1 下肢不等长畸形 多由以下几种因素引起： 陈旧性颞关节脱位；严酗 股骨头缺血性坏死、伫笙辛； 髓关节

结核；交豚 下肢骨折愈合不良或畸形愈合； 股骨或胫骨的病理性弯曲等。 2先天性髋关节脱位 股骨头失去自内的固定位置而跨于其上，使臀中肌的肌力减弱。患者的步态为“臀中肌跛行”或称为川德伦堡步态单侧脱位时，步态跛行；双侧脱位者站立时骨盆前倾、腰部前凸臀部后耸特别明显，丞梓砗钉绿行走时左右摇摆形似“鸭步”。先天性髋关节脱位的体征取决于患者的年龄与脱位的类型Ortolani试验用于检查新生儿髋关节脱位，方法是患者平卧、屈膝屈髋各90度外展，外展大腿俚姬，两膝外侧可触及检查床如不能达到以上外展角度或在外展时有弹响后才能达到，砗钉口为Ortolani试验阳性。当患者站立行走后股骨头向外上方脱位可产生下列体征： 大腿及臀的皮肤皱指不对称仗，患侧下肢短缩。大粗隆外侧明显突出臀部变平。患肢有15。 - 20的外旋，闷踬靡站立时更加明显。仨熳贸浩 屈髋时外展受限 大腿外观缩短，两足尖摆齐后屈膝时两膝的高度不等瞬见杼（Galeazzi征）件透 被动活动屈髋时，可觉患髋松弛 股骨头不在深层托起股动脉，因此股动脉搏动触摸不清。 6内收患肢牵拉推动髋关节时有活塞样或望远镜感。万锸上述体征提示有髋关节脱位，诊断仍需X线摄片加以证实（枢三）神经系统疾患 1痉挛性步态 是大脑性瘫痪的典型表现。其原因可是先天性的（如神经系统先天性发育不良或孕期胎儿子宫内缺氧等）也可是获得性的（泖陡路铤玦如分娩时窒息导致的大脑缺氧、大脑炎或脑出血脑外伤的后遗症儿其表现为肌张力增高，腾反射亢进，渤裁病理反射阳性行走时双膝互相摩擦，重者甚至两腿完全交叉、形成典型的“剪刀”步态 2不协调步态 1）脊髓共济失调步态：脊髓或脑干固有通路障碍所致小儿常

见于周围神经炎或脑干病变传导尿，成人多见于脊髓痲痹，侧索硬化症其特点是患者在睁眼走路时步态基本正常，睁眼但闭眼走路时不知何处迈步，无法行走 2) 枢小脑共济失调步态：无论睁眼和闭眼均出现失调步态不稳、不规则且不能沿单线走路。有全身性抖动和肌肉颤动这种步态见于小脑疾患若病变只限于一侧小脑半球，则出现患侧斜视 四马蹄内翻足四、马蹄内翻足 马蹄内翻足是最常见的足部畸形其特点是前足内收、内翻并下垂，足跟内翻跟腱挛缩。其原因可以是先天性的（最常见）也可以是获得性的 1) 痉挛性（先天性大脑瘫马蹄内翻足）神经性（脊柱裂或脊髓炎后）外伤性等。 1) 先天性马蹄内翻足 婴儿出生时便有足内翻、内收与马蹄，多为双侧男性比女性多2倍。典型的症状是足内侧软组织紧张，前足不能外展足跟不能背伸。其诊断并不困难，但须与以下马蹄内翻足鉴别 2) 新生儿足内翻 与先天性马蹄内翻足外观相似，多为一侧，足呈马蹄内翻但足内侧不紧张，足可以背伸触及股骨前面，经固定包扎1~2月后完全恢复正常 3) 隐性脊柱裂 多为单侧性，前足内侧可以外展，足外侧可有麻木区有的可伴尿便失禁症状。X线摄片或CT可证实有脊柱裂存在。 4) 脊髓炎后遗马蹄内翻足 发病年龄较大，在4岁以上，有发热史单侧多见，足长、短肌瘫痪无固定畸形，其他肌肉瘫痪比较明显，尿便却无影响 5) 大脑瘫马蹄内翻足 出生后即出现马蹄内翻足，睡眠时消失，一经刺激就出现畸形以马蹄足为主，足内翻少而内收不见，畸形为双侧性或同侧上下肢双下肢有交叉步态，足内收肌明显挛缩，常伴有智力变化 6) 先天性多关节挛缩症 马蹄内翻足为双侧性并伴有多关

节畸形，枢参见前述，较易鉴别 100Test 下载频道开通，各类
考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com