

股骨头坏死西医诊断学研究临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/620/2021_2022__E8_82_A1_E9_AA_A8_E5_A4_B4_E5_c22_620524.htm 西医诊断学研究（

一）股骨头坏死的临床表现 股骨头坏死以髋关节疼痛、跛行为主要临床表现。疼痛多呈渐进性。早期可以没有任何临床症状，而是拍摄CT片或X线片时发现的，也可以最先出现髋关节或膝关节疼痛，在髋部又以内收骨痛（腿根痛）出现较早。疼痛可呈持续性或间歇性，如双侧病变可出现交替性疼痛。疼痛常因久站、久行而加重，服用止痛剂、卧床休息后可以减轻，患者髋关节活动受限，以外展和内旋受限为主，所以患者可表现为不能盘腿，上、下自行车困难，一旦骑上后，骑自行车尚可，严重的患者髋关节屈伸也受限，表现为不能下蹲，穿鞋袜及弯腰时不便，大便时需借助坐便器。此病如果治疗不及时或治疗不当可引起严重残废而丧失劳动能力。（二）股骨头坏死在X线片上的表现 X线平片是诊断股骨头坏死的基本方法，常规要拍摄骨盆正位和蛙式位片。在X线片上股骨头坏死早期骨质正常或仅见骨小梁模糊和散在骨质疏松，病情进一步发展可见局部囊性变，骨纹理稀疏，骨小梁中断紊乱或见小块骨密度增高的死骨块。之后见股骨头中心大块密度增高阴影，坏死范围小于全股骨头的1/3为局部坏死，大于是1/3小于2/3为大部分坏死，大于2/3以上者为全头坏死。若见关节软骨下呈线形透亮区，称“新月征”，是软骨下骨小梁坏死吸收的表现。继之关节面局部塌陷或大部塌陷，髋臼缘下之关节面形成明显阶梯状。股骨头内外侧出现密度较高的侧壁，头中央密度降低，从而形成一种“

雪杯征”，少数患者出现单壁现象而另一侧壁缺如，也可能出现内侧壁基底断裂，外侧壁变薄或消失，严重者全股骨头或向内侧倾倒滑移。而后股骨头内外缘有骨赘形成，髌臼外缘有增生，股骨头外侧壁增厚，密度增高。股骨头变宽，形成鸟嘴状，但臼头包容尚好，关节间隙变窄，后期关节间隙消失，髌臼指数增大，出现股骨头圆周中心与髌臼圆周中心不一致现象。股骨头中心外移，Shenton线中断，关节出现半脱位状。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