

2011年临床助理医师外科学辅导：少年性椎体骨软骨病 PDF  
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/655/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_655402.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655402.htm)

本文介绍了少年性椎体骨软骨病的病因、临床表现、实验检查、鉴别诊断以及治疗措施。

**概述** 少年性椎体骨软骨病，又称Scheuermann病，或青年性驼背。发病年龄在13~17岁，男性略多于女性，部分病人有弯腰工作史。好发部位在胸椎中段，多是多个椎体受累。病因和发病机制 椎体有三个骨化中心，即椎体中部的原发骨化中心及椎体上、下两端的继发骨化中心，后者被称为环形骨骺，出现在4岁以后，位于软骨板的边缘，使椎体与椎间盘分开。Scheuermann认为本病是环形骨骺的无菌性坏死，但已被否定。现比较公认的是Schmorl的解释。主要病变在椎间软骨。是因为在海绵质骨与软骨连结处存在着先天或发育性的缺陷，当过度负重时，椎间盘髓核突入椎体，破坏了椎体软骨板而造成生长的不平衡；同时椎间盘也失去了缓冲（保护）作用，使椎体前缘受到过度的压力，造成生长迟缓、椎体楔形变以及碎裂。椎体后缘则因有后关节突的保护而维持原来的高度，脊柱产生后突畸形。临床表现 主要症状为驼背，伴脊柱强直。颈常屈曲、肩下垂、胸廓狭窄而扁、肩胛骨突出。腰椎代偿性前凸，病变段棘突或有轻度压痛，但无椎旁肌痉挛。实验室及其他检查 X线表现1、椎体上、下前方边缘有不规则的凹痕，环形骨骺相应部位的形态与大小不均匀并与椎体分离；2、多个椎体前方呈楔形变，伴Schmorl结节；3、椎间隙轻度狭窄；4、胸椎或胸腰段后突畸形超过正常的 $25^{\circ}$ ~ $40^{\circ}$ ；5、成年后在椎体前缘早期出现骨关节炎性骨刺 诊

断诊断依据：1、青少年；2、驼背畸形必须超过 $35^{\circ}$ 以上；3、至少有1个椎体前缘的楔形变要大于 $5^{\circ}$ ；4、需连续影响3~5个椎体。鉴别诊断一、脊柱结核：为进行性骨破坏性疾病，椎体边缘模糊而不像骨软骨病那样增白。在大多数病人会出现椎旁脓肿。二、姿势性驼背：这种驼背非固定性，很容易被动或自动纠正，X线上没有椎体的楔形变等。治疗本病是一种自愈性的疾病，活动期约2年。如果已有驼背畸形，就不可能完全纠正，成年后早期继发骨关节炎。治疗的目的是防止畸形，保护脊柱不受压迫性损害，直至骺板发育成熟。过去采用长期卧石膏床的手法，现已少用。如初发时疾病较明显，可考虑用石膏床或石膏背心固定2~3月，以后用支架及操练背肌。如患儿无痛，可根据畸形来决定治疗，脊柱后突畸形小于 $45\sim 50^{\circ}$ 时，只要做矫正体操即可；在 $50\sim 80^{\circ}$ 时需用支架固定再加背肌训练。有极少数病人驼背明显，影响美观而需做脊柱矫形及融合术者。偶有出现脊髓受压症状而需要减压者。 小编推荐：#0000ff>2011年外科学辅导：非冻结性冷伤 #0000ff>2011临床助理医师：大骨节病简介 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](http://www.100test.com)