

四 肢 骨 关 节

X线正常变异图谱

郑州市科学技术情报研究所
郑州市骨科医院
郑州铁路中心医院

一九八四年十月

四 肢 骨 关 节

X线正常变异图谱

编译 孙学滨★ 张瑞鑫△ 胡清波○
校审 曹来宾
绘图 胡清波

前 言

X线检查的根本目的是发现病变，确定诊断，而诊断的前提和基础首先是分清正常和正常变异。这是一个极为重要的关键步骤，其重要性并不逊于病变的正确诊断。这个原则和规律在骨关节系统较其他系统尤为突出，实因骨关节的正常变异极为广泛，往往从事放射专业工作多年后，方感到对其认识的不足。即便是工作时间较长并有丰富经验者，诊断时亦时刻在警惕着正常与正常变异同某些轻微病变之间，差异极小的这一“临界或边缘性”的改变。这往往就可能是发生差错的所在。因此，在临床上将正常变异误诊为外伤、炎症、代谢障碍或肿瘤者并不少见。

有关此类书籍，国外已有多种出版，国内尚无专著，仅见于一些综合论著中。鉴于实际需要，故编绘此书，供同道参考。全书共分三篇，前两篇译自美国E.Keats教授所编著的《An Atlas of Normal Rcentgen Variants that may Simulate Disease》一书的四肢骨关节变异部分，第三篇系根据编译者多年来所集累的案例资料，并参考有关文献编绘而成。

本书由青岛医学院曹来宾教授审阅。在编绘过程中，南京铁道医学院蔡锡类教授、武昌铁路中心医院张侗主任医师曾提出修改意见，谨以致谢。

由于编者水平所限，不妥之处，请同道批评指正。

编 者

一九八四年十月

第 一 篇

上 肢

E.Keats 教授所著之变异图谱，不同于其它文献介绍的示意图。本篇及第二篇中的变异，从出现到恢复正常，或终生存在，作者皆有系统的观察，使读者能了解变异并非无动态改变；而某形变异易误认为何种病变，作者亦有所提示。

编 者

★郑州铁路中心医院

△郑州市骨科医院

○郑州铁路工程门诊部

青岛医学院

目 录

第一篇 上 肢

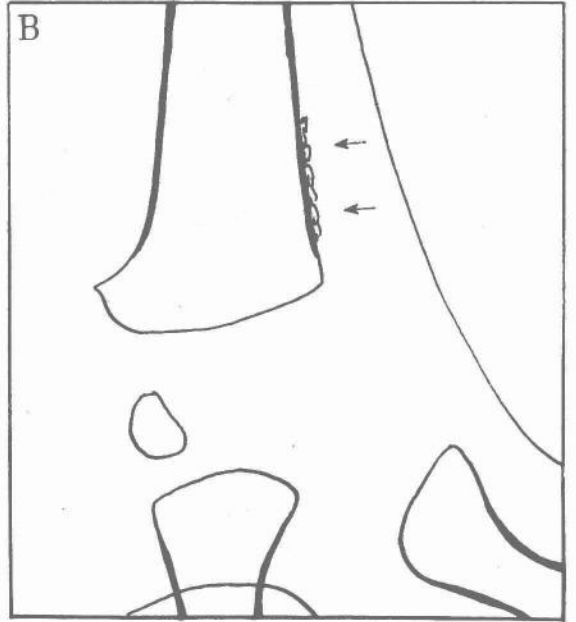
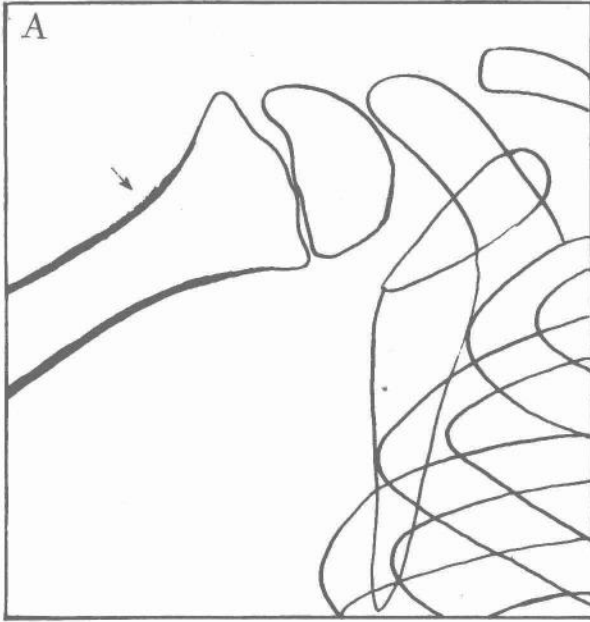
页 数	部 位	图 序
1—3	肱骨近端	1—1→1—6
4—8	肱骨远端	1—7→1—21
9—12	前臂近端	1—22→1—31
13—14	前臂远端	1—32→1—37
15—17	手腕部副小骨	1—38→1—43
18	腕骨	1—44→1—45
19	头状骨与月骨	1—46→1—47
20	钩状骨	1—48→1—49
21	舟骨	1—50→1—52
22	三角骨	1—53
23	腕豆骨	1—54→1—55
24—25	掌骨	1—56→1—61
26	手部籽骨	1—62→1—63
27—29	指骨	1—64→1—71

第二篇 下 肢

页 数	部 位	图 序
30—34	股骨头 与髋关节	2—1→2—15
35—36	股骨颈	2—16→2—21
37	股骨粗隆	2—22→2—24
38—50	股骨干	2—25→2—51
51—57	股骨远端	2—52→2—66
58	髌骨	2—67→2—75
63—66	胫腓骨近端	2—76→2—82
67—69	胫腓骨干	2—83→2—88
70—76	胫腓骨远端	2—89→2—102
77—82	足副小骨	2—103→2—118
83—84	足距骨	2—119→2—121
85—89	跟骨	2—122→2—129
90—91	足舟骨	2—130→2—134
92	楔骨	2—135→2—137
93—96	跖骨	2—138→2—147
97	足籽骨	2—148→2—153
99—100	足趾	2—154→2—162

第三篇 上、下肢

页 数	部 位	图 序
101—102	肩关节	3—1 → 3—8
103—105	肱骨远端与肘关节	3—9 → 3—20
106—107	腕关节	3—21 → 3—31
108—109	手指	3—32 → 3—37
110—112	骨盆与髋关节	3—38 → 3—50
113—117	股骨与膝关节	3—51 → 3—66
118—124	踝关节与足骨	3—67 → 3—100



▲图1-1 A、B

新生儿肱二头肌沟影。

外展上举位产生的假性骨膜炎影像。

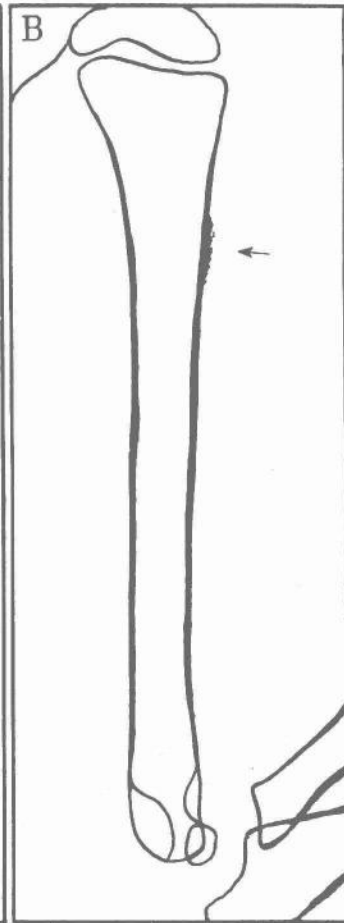
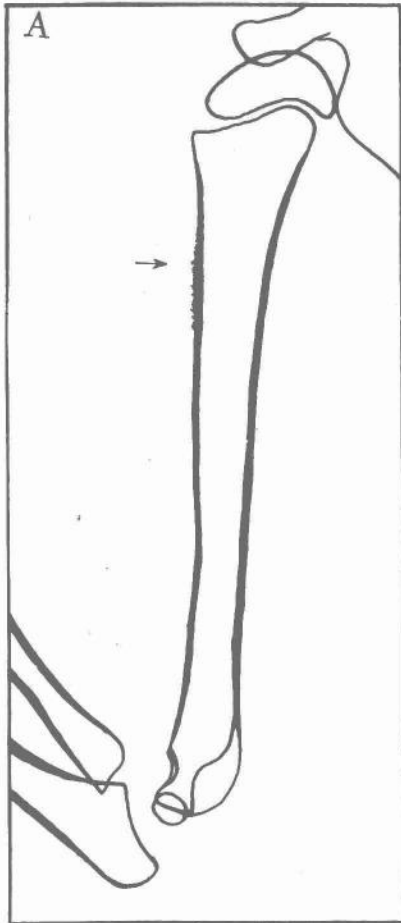


图1-2 A、B

1岁8个月幼儿肱二头肌沟产生的假性骨膜炎影像，随年龄增长而逐渐减少。

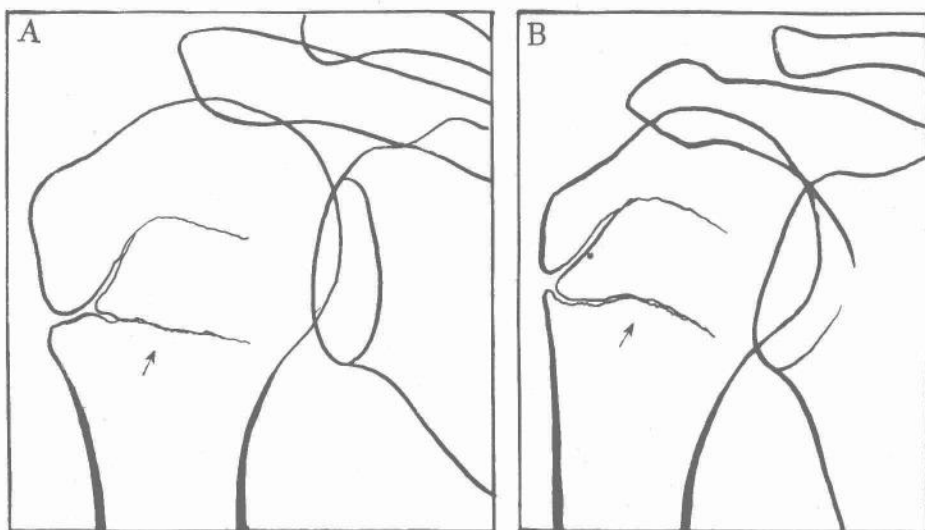


图 1—3 A、B

1 7岁男孩右肱骨近侧骨骺线，A外旋，B内旋，有时可误诊为骨折。

图 1—4 A、B

4岁幼儿肱骨良性骨皮质缺损。C、五年后右肱骨皮质缺损消失，遗留一硬化疤痕区。

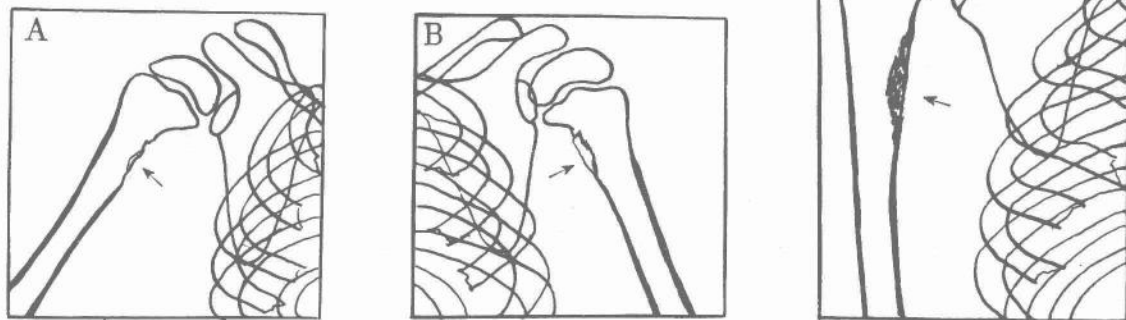




图 1—5

肱骨多发良性骨皮质缺损，这些纤维性病变可以单发或多发，无临床意义。

▼图 1—6 A、B、C

A 由三角肌附着，而引起的局限性骨皮质增厚。

B及C 肱骨大结节的大量网状骨松质存在而产生的正常影像。

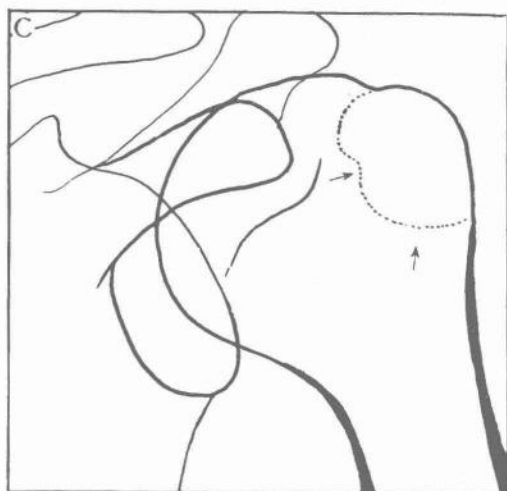
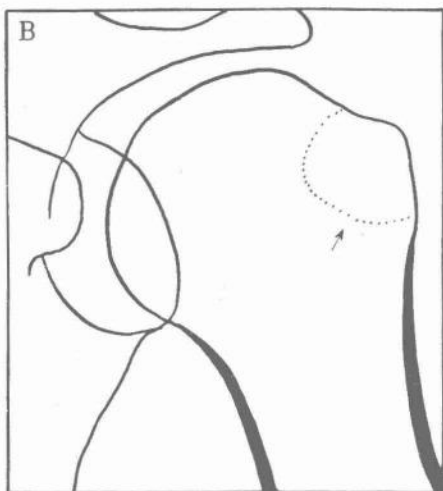


图 1-7

新生儿的生理性“骨膜炎”2例。
A 3个月婴儿。
B 8个月婴儿。
这些现象一个月时看不到。分布通常对称，然而不一定同心，并不环绕骨干，因而只能在一个投照位置显影。

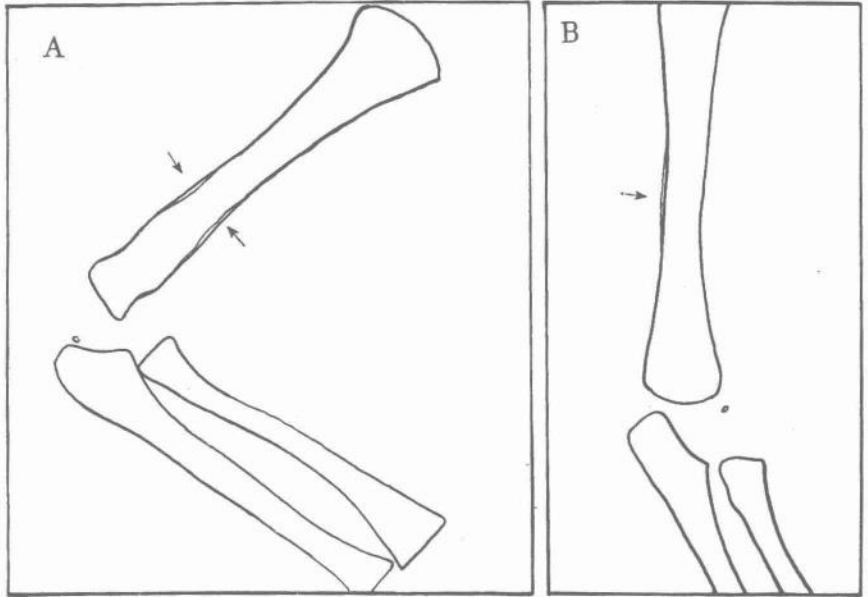
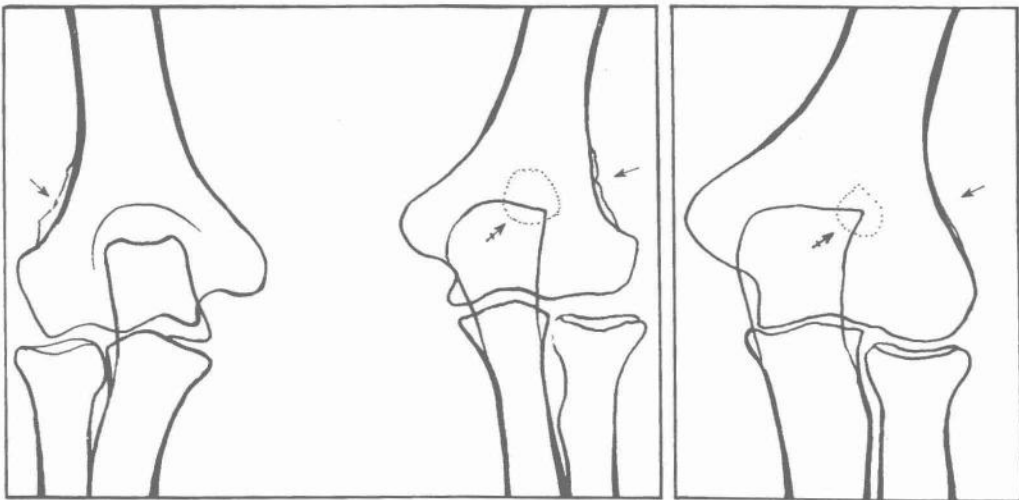


图 1-8

正常肱骨外髁上方出现薄边缘，类似骨膜炎(↓)，注意鹰咀近似透穿(⇓)。

图 1-9

另一例肱骨骨干出现边缘类似“骨膜炎”的改变。



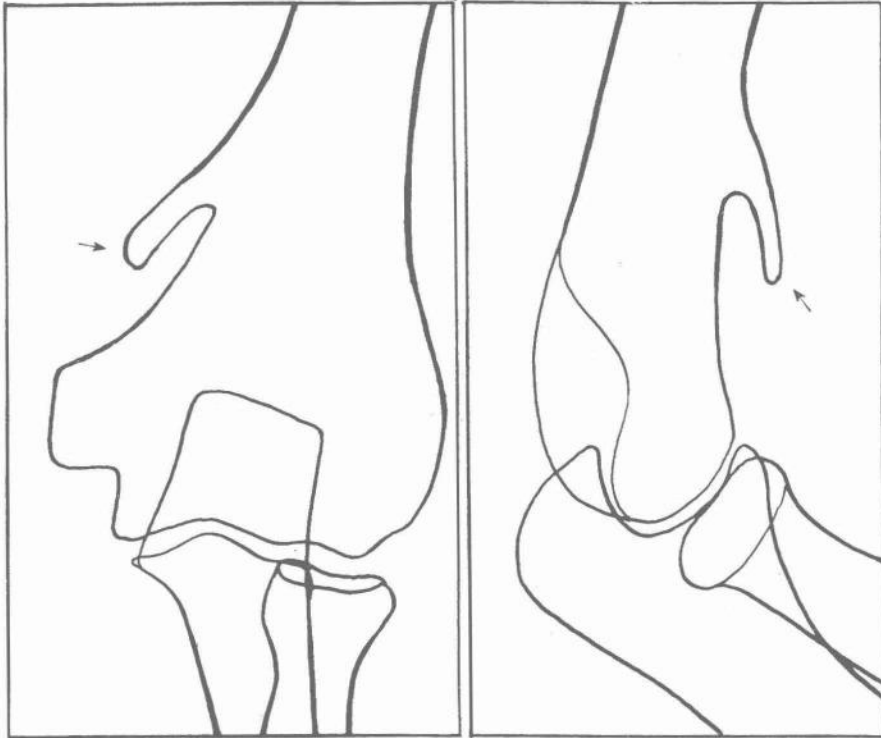


图 1—10

髌上突。这种残留结构很少出现症状，约占欧洲人的 1%，其尖端指向远侧。

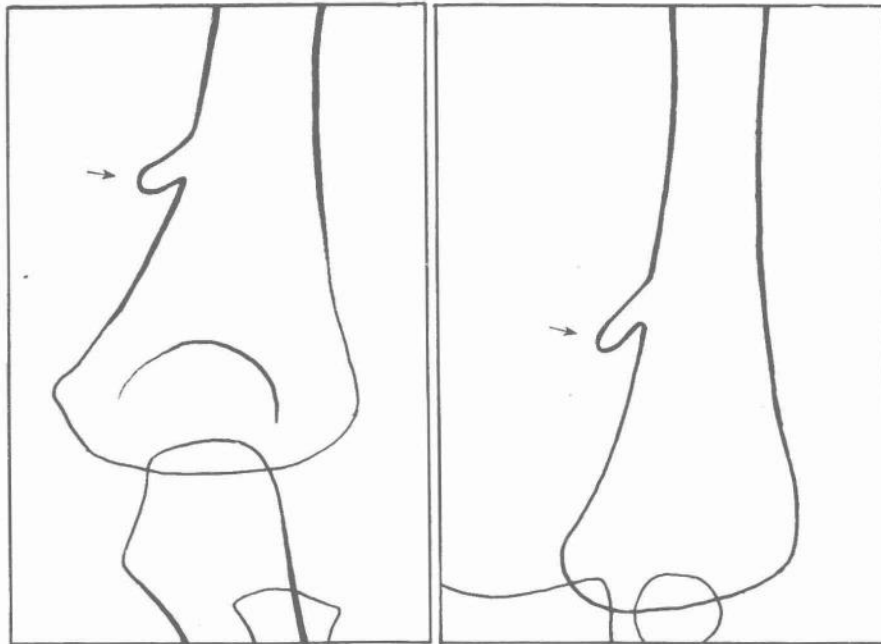


图 1—11

4岁男孩的髌上突。

图 1—12

鹰咀窝的
形态变异。
A 鹰咀窝成
为一个孔。
B 鹰咀窝孔
内有一骨桥越
过。

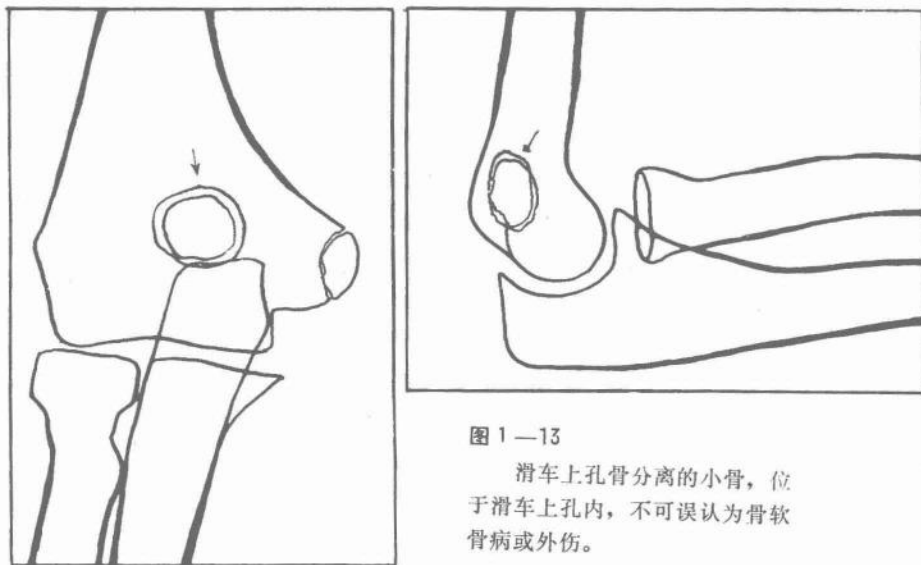
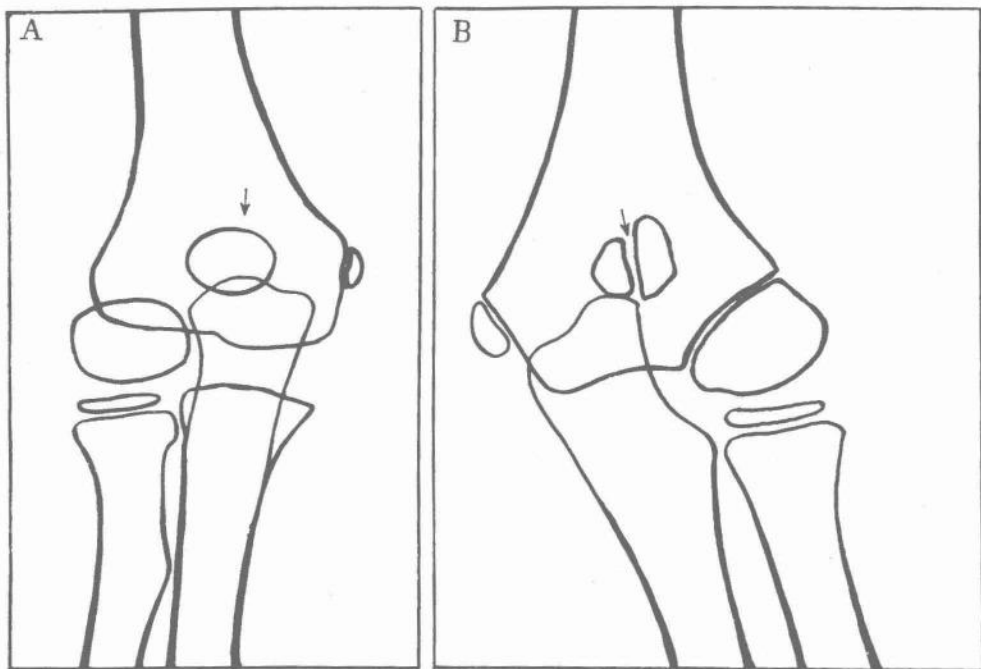


图 1—13

滑车上孔骨分离的小骨，位
于滑车上孔内，不可误认为骨软
骨病或外伤。

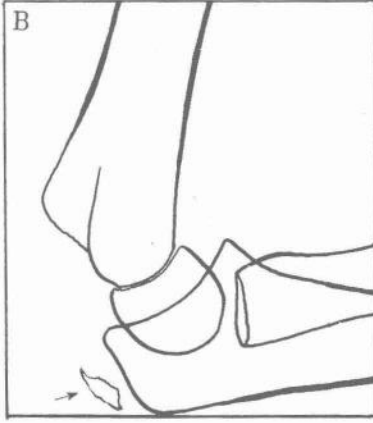
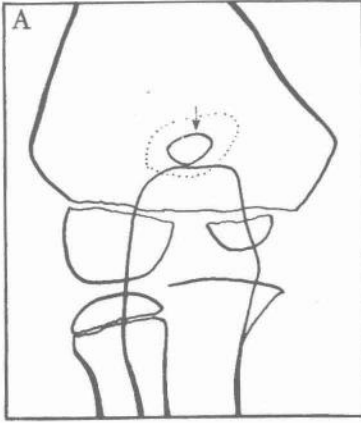


图 1—14 A、B
7岁女孩由髌咀突骨化中心产生的滑车上孔骨。

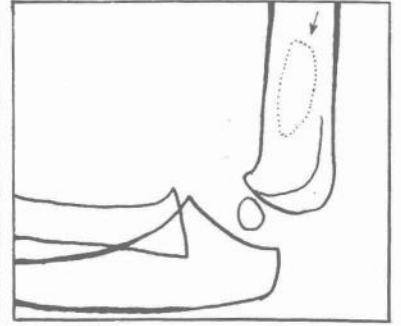


图 1—15
在侧位象上肱骨远端正常的骨质稀疏，类似囊性病变。

图 1—16
无临床意义的内髌上方发育切迹，解剖来源不明。

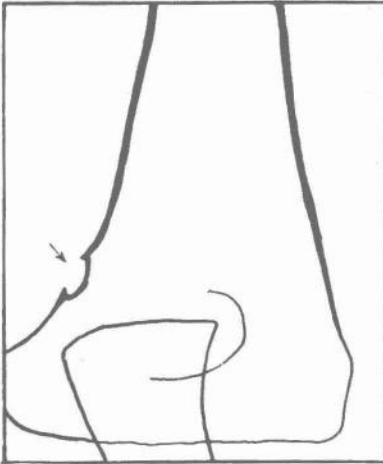


图 1—17
12岁男孩正常发育中的肱骨小头，可能被误认为骨化中心分离。



图 1—18
正常11岁男孩肱骨远端几个骨化中心，类似骨折。



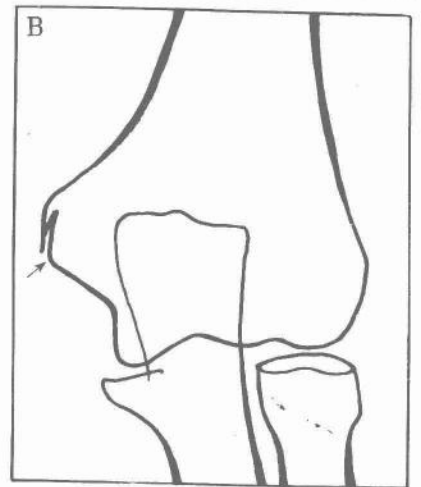
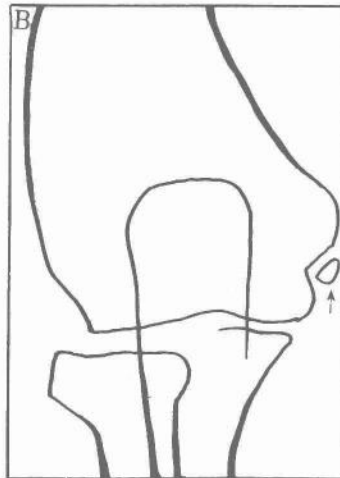
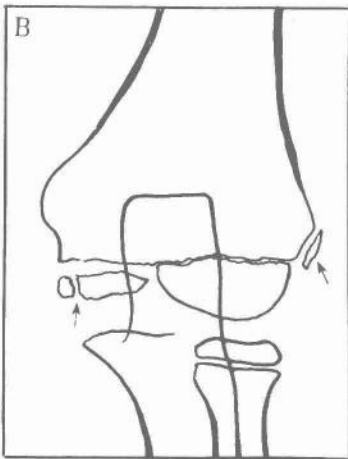
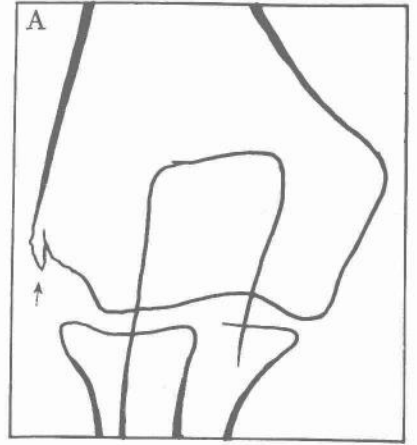
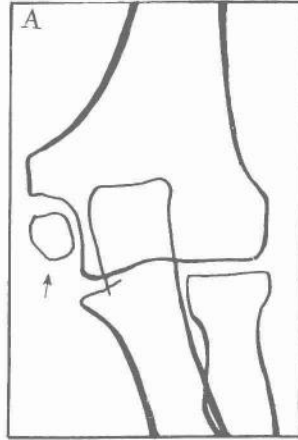
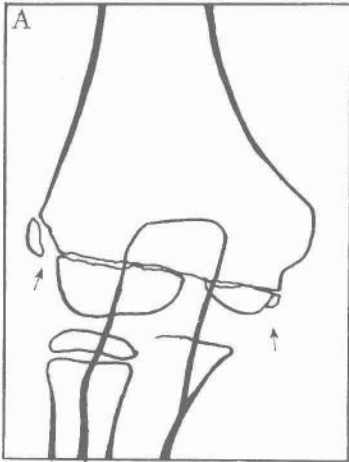


图 1—19 A、B

10岁女孩肱骨远端骨化中心不规则，呈假骨折表现。

图 1—20 A、B

2例成人肱骨内踝上方分离的骨化中心，是发育异常，而非外伤。

图 1—21 A、B

54岁妇女肱骨内上髁骨化中心融合不全。

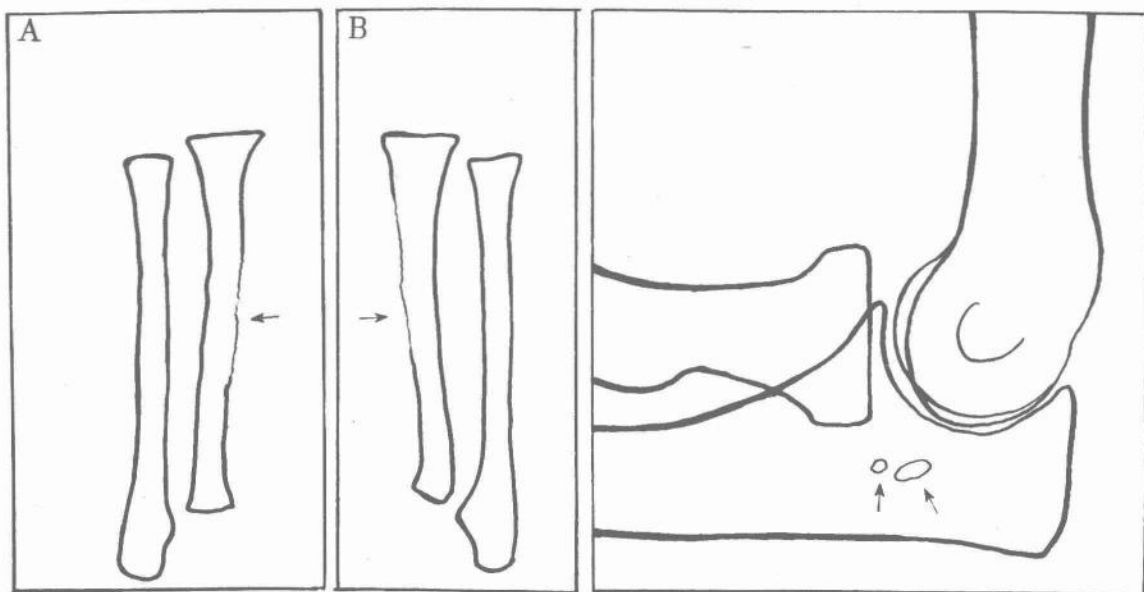
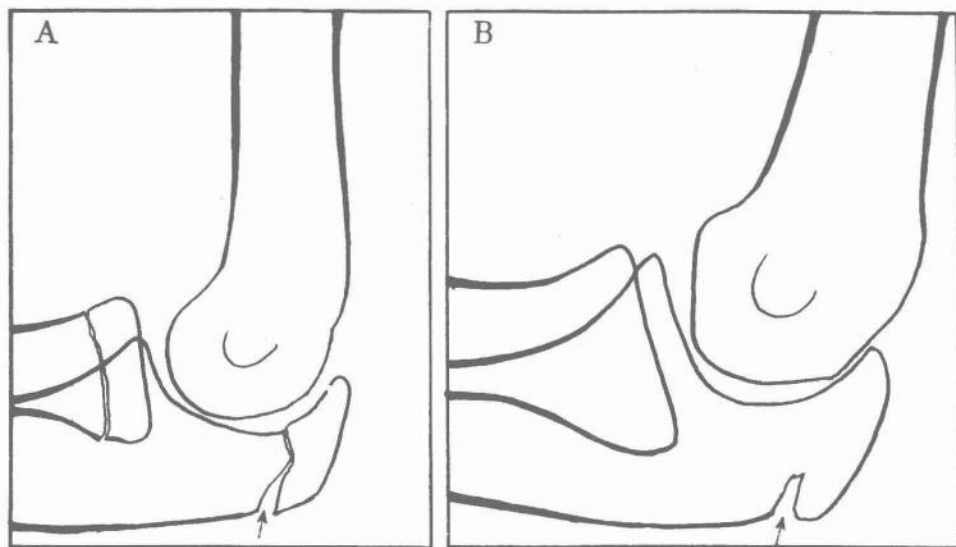


图 1—22 A、B
新生儿桡骨波浪外形
随年龄增长而消失。

图 1—23
尺骨近端正常营养血管孔。

图 1—24 A 成人正融合的鹰咀突骨化中心正常形态。
B 成人鹰咀突骨化中心融合不全而非骨折。



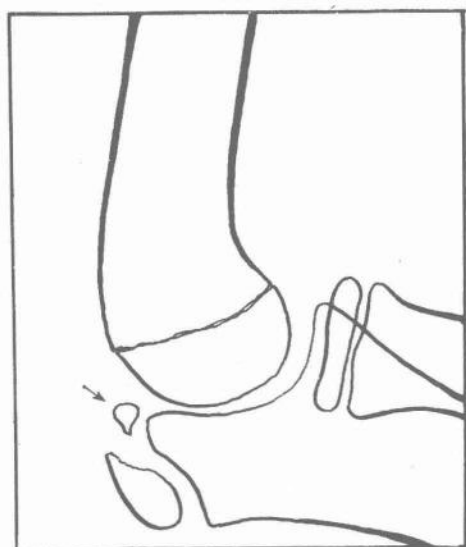


图 1—25
孤立的鹰咀突骨化
中心，而非骨折。

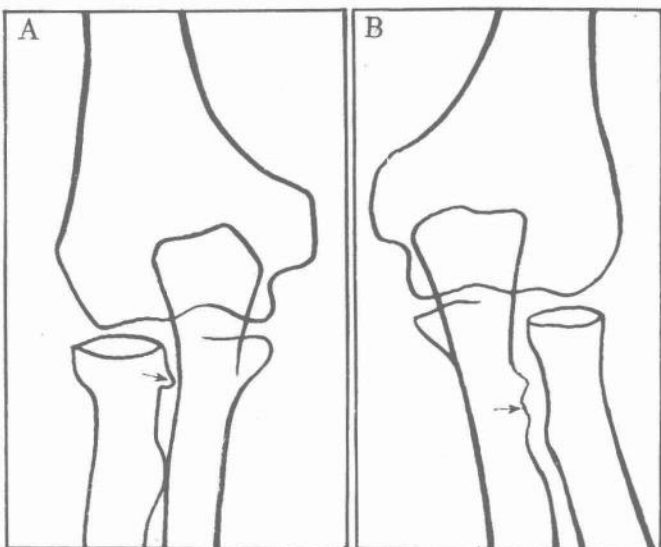


图 1—26 A、B
前臂骨近端变异。 A 桡骨小头的小骨刺。
B 尺骨外侧小隆起。

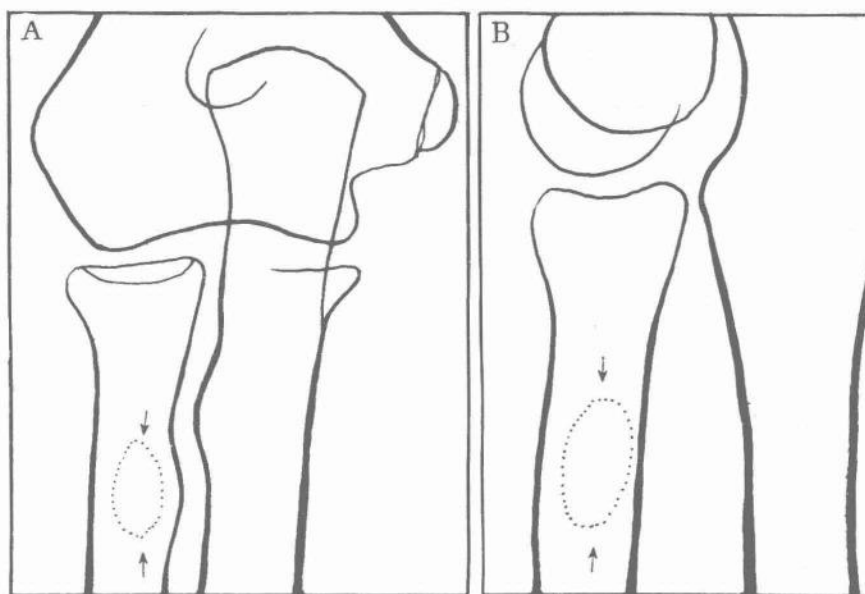


图 1—27 A、B
正常桡骨粗隆
透光区(正侧位)，
不可误为骨质破
坏。