

松程度评估及骨折危险性的预测中,不能忽视骨小梁的内部结构,而片面强调骨密度在骨质疏松症中的作用。近年来 μ CT的应用为骨小梁微结构的测定提供了可能^[5]。

已有研究表明桡骨远端骨折的发生率随着增龄及骨量的降低而显著增加,同时,女性明显高于男性。我们的研究提示老年骨质疏松性骨折组患者骨吸收明显加快且高于青年暴力性骨折患者,与此相对应的是骨组织的显微结构也出现一定程度的改变,如骨小梁的连续性降低等。骨吸收过分活跃,一方面可造成骨小梁变细或是板状小梁变薄,另一方面,若吸收陷窝加深将导致板状小梁的穿孔或棒状小梁的中断。一般认为,第二种改变是不可逆的,即一旦出现穿孔现象,小梁板上的穿孔将不断扩大或中断的小梁断端被彻底吸收^[6]。同时发现老年桡骨远端骨质疏松性骨折患者和青年桡骨远端骨折患者的类骨宽度及骨形成表面无明显差别,这表明骨吸收是导致骨质疏松继而发生骨折的主要原因。但也有学者认为绝经后骨质疏松症患者的骨丢失是骨小梁的数目减少,而非骨小梁变细所致。因而,骨转换状态的改变(骨吸收>骨形成)可引致骨量的丢失以及

骨组织显微结构的改变。

【参考文献】

- [1] Thomsen JS, Ebbesen EN, Mosekilde L. Relationships between static histomorphometry and bone strength measurements in human iliac crest bone biopsies[J]. *Bone*, 1998 22(2): 153-163.
- [2] Barger-Lux MJ, Recker RR. Bone microstructure in osteoporosis: Transiliac biopsy and histomorphometry[J]. *Top Magn Reson Imaging*, 2002 13(5): 297-305.
- [3] Link TM, Vieth V, Matheis J, et al. Bone structure of the distal radius and the calcaneus vs BMD of the spine and proximal femur in the prediction of osteoporotic spine fractures[J]. *Eur Radiol*, 2002; 12(2): 401-408.
- [4] Chavassieux P, Meunier PJ. Histomorphometric approach of bone loss in men[J]. *Calcif Tissue Int*, 2001 69(4): 209-213.
- [5] Recker R, Masarachia P, Santora A, et al. Trabecular bone microarchitecture after alendronate treatment of osteoporotic women[J]. *Curr Med Res Opin*, 2005 21(2): 185-194.
- [6] 吴小涛,戴克戎,袁世静. 老年与青年股骨头内松质骨组织形态计量学比较研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2000; 6(1): 26-27. Wu XT, Dai KR, Qiu SJ. A comparative study of bone histomorphometry for the cancellous bone of femoral head between old and young people[J]. *Chin J Osteop*, 2000; 6(1): 26-27.

编辑 袁天峰

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2005)13-1202-01

胸椎结核并门静脉和肠系膜静脉血栓 1 例

徐新玉, 包力

(兰州军区乌鲁木齐总医院中医科, 新疆 乌鲁木齐 830000)

【关键词】胸椎结核, 门静脉和肠系膜静脉血栓

【中图分类号】R683 【文献标识码】B

1 临床资料 男, 62岁。因腹痛, 腹胀 3 mo 于 2004-06-28 来我院以肠系膜静脉栓塞、门静脉血栓形成及肝癌? 转移癌? 之诊断住入我科。查体: 慢性病容, 表情痛苦, 被动右侧卧位(因腹部疼痛不能翻身), 腹部软, 腹部膨隆增大, 右侧腹部轻度压痛, 无反跳痛及肌紧张。胸腰椎无压痛。三大常规、生化全检、肿瘤六项、心电图均正常。ESR 43 mm/h, OT 试验弱阳性。腹部彩超: 左肾集合系统内低回声, 右肾盂轻度分离; 脾脏形态饱满, 肝胆胰正常, 前列腺体积增大, 实质回声不均, 膀胱壁增厚毛糙, 腹腔内未探及肿大淋巴结。血管彩色多普勒: 门静脉及下腔静脉内血流通畅。腹部 MRI: 肝胆胰未见异常, 脾脏体积增大, 胸 11、12 椎体结核并椎旁脓肿形成, 门静脉及肠系膜上静脉血流正常, 未见异常信号。双肾 CT 平扫未见异

收稿日期 2004-08-26; 修回日期 2004-11-04

作者简介: 徐新玉(1965-), 女(汉族), 甘肃省武威市人。主治医师。Tel. (0991) 4840443

常。胸片: 右侧肋膈角胸膜增厚黏连。胸腰段正侧位片(CR): 胸 11、12 椎体呈楔形变, 椎间隙狭窄, 多考虑结核。胸椎 CT: 胸 11、12 椎体结核并椎旁脓肿形成。经抗炎、抗结核、口服健脾活血化淤中药汤剂及华法林治疗, 右侧腹部隐痛、腹胀明显减轻, 腹部膨隆增大消失, 纳食有增, 可下地活动。仍多汗、盗汗、腰痛、尿频、排尿不尽、尿痛减轻, 大便正常出院。

2 讨论 胸椎结核并椎旁脓肿形成合并门静脉和肠系膜静脉血栓形成少见。临床报道^[1]通过彩色多普勒及 CT 造影检查可发现早期肠系膜静脉内血栓, 特别是门静脉内有血栓时, 患者入院前行腹部增强 CT 检查可见肠系膜上静脉内血栓形成, 延及门静脉区, 门脉分支内血栓形成征象, 合并门静脉癌栓性肝癌待排, 肝硬化待排及脾肿大、副脾。入院后又行腹部 MRI 胸椎结核并椎旁脓肿形成。椎旁脓肿位于腹腔内, 腹腔感染是继发性引起门静脉血栓和肠系膜上静脉血栓的原因^[2,3]。据此提示胸椎结核可以是导致门静脉与肠系膜静脉血栓的主要原因。随着影像学的不断发展, 必将给疾病早期诊断开辟一个崭新的天地。一旦确诊, 应及早抗凝治疗, 同时治疗原发病。

【参考文献】

- [1] 陈智年, 魏定夏, 陈明星, 等. 急性肠系膜上静脉血栓形成 14 例[J]. 第四军医大学学报, 2002 23(8): 745.
- [2] 刘骅, 陈治平, 吴志勇. 门静脉系统血栓形成[J]. 中国实用外科杂志, 2004 24(2): 121-123.
- [3] 李永翔, 孟翔凌, 彭程, 等. 肠系膜静脉血栓形成误诊 5 例[J]. 中国急救医学, 2001 21(2): 114.

编辑 潘伯荣