

· 病例报告 ·

先天性肩胛骨高位症 3 例

张保付

(河北省邯郸市第一医院, 河北 邯郸 056002)

关键词 肩胛骨; Sprengel 畸形

患者, 女, 2 岁。因右肩高于左肩来我院就诊。查体: 右侧肩胛部隆起, 较左侧明显升高。X 线检查显示: 右肩胛骨下角位于右侧第 5 肋间水平以上, 其右上角平 C_7 平面, 右侧第 3 肋骨发育较细, 右侧第 4、5 后肋部分骨性联合[图 1(1)]。诊断: 右侧先天性肩胛骨高位症合并多肋骨联合畸形。治疗: 因患儿无不适, 家属拒绝手术治疗。

患者, 女, 26 岁。因咳嗽 1 个月来我院就诊。查体: 双肩胛部隆起, 双上肢活动轻度受限。X 线检查显示: 双侧肩胛骨明显抬高, 其上缘超过第 1 肋骨头以上, 双侧肩胛盂浅小, 右上角平 C_6 平面, 右下角位于右侧第 5 肋骨水平以上, 左上角平 C_5 平面, 左下角

位于左侧第 4 肋骨水平以上, 右侧第 2 肋骨分叉, 左侧第 2、3 和第 4、5 肋骨部分骨性联合[图 1(2)]。诊断: 双侧先天性肩胛骨高位症合并多肋骨联合畸形。治疗: 因患者无不适, 拒绝手术治疗。

患者, 女, 29 岁。因胸透体检右肺有阴影来我院就诊。查体: 右侧肩胛部隆起, 较左侧明显升高。X 线检查显示: 右肩胛骨下角位于右侧第 5 肋间水平以上, 右上角平 C_7 平面, 右侧第 3、4 前肋骨分叉, 右侧第 4、5 前肋部分骨性联合, C_7 、 T_1 脊柱裂, T_3 裂椎[图 1(3)]。诊断: 右侧先天性肩胛骨高位症合并肋骨和脊柱多发畸形。治疗: 因患者无不适, 拒绝手术治疗。

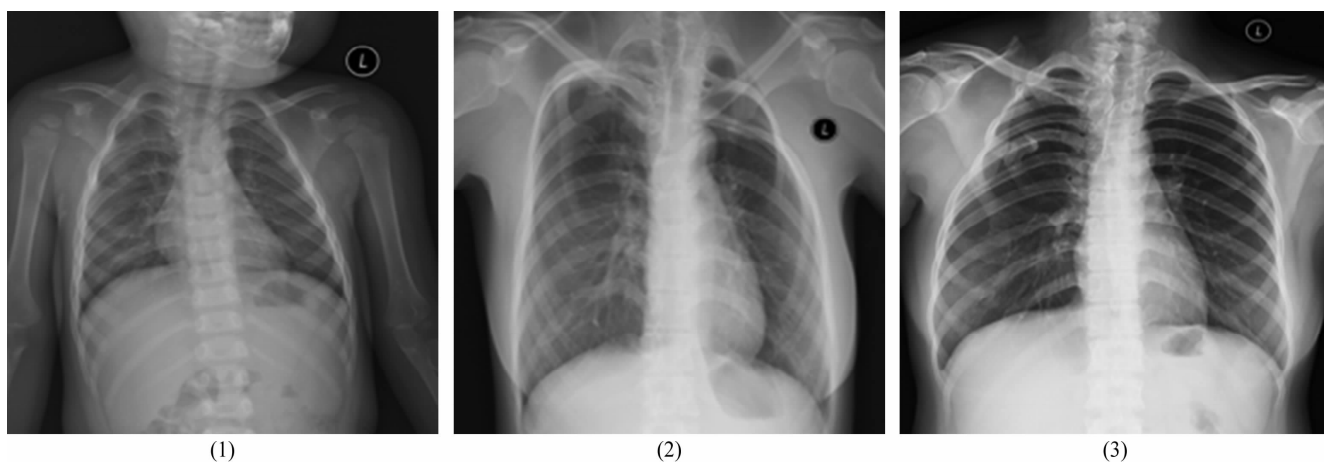


图 1 肩胛骨及肋骨 X 线片

讨 论

先天性肩胛骨高位症又称肩胛骨下降不全, 系罕见先天畸形。该病首先由 Eulenberg 报道, 其后 Sprengel 又作了详细介绍, 故又称 Sprengel 畸形^[1]。该病临床较少见, 发病多为单侧, 双侧十分罕见, 女性多见, 常合并肋骨、颈胸椎的先天性畸形, 如颈肋、叉状肋骨、椎体融合、脊柱裂、肋骨缺如等^[2]。

目前该病的病因及发病机制尚未明确, 一般认为是肩胛骨在胚胎发育过程中, 由于受到某种因素的影响, 如遗传因素、宫内压力过高、肩胛带肌肉发育不

良、肩胛骨与脊柱之间异常连接等, 使得肩胛骨下行过程发生障碍, 而形成肩胛骨高位症^[3]。其病理改变主要分为 2 个方面: 一是骨的变化。由于肩胛骨位置高, 上部向前弯曲超过胸廓上缘多呈钩状, 肩胛骨内缘及下角多向脊柱内移, 内移明显的常与相邻的颈椎与上胸椎的棘突有骨性、软骨性或纤维性连接。形成全部骨性连接的称为肩椎骨, 肩胛骨内上角与颈椎棘突与横突之间有一纤维束和软骨或骨性的束带, 称之为肩椎骨桥^[4]。二是肌肉的变化。患侧肩胛骨的诸组肌肉可出现部分或完全缺损, 局部肌肉如肩胛提肌

和菱形肌变细,并可见不同程度的肌肉挛缩或纤维化。该病一般无明显的临床表现,主要表现为患儿 1 岁后患肩较健侧增高或两侧均增高,年龄稍大者可合并脊柱及胸廓畸形、肩关节的外展上举受限、胸廓出口综合征^[5]。该病的特征性 X 线表现为患侧肩胛骨位置抬高、向内移位和内旋、肩胛盂浅小等^[6]。X 线检查即可明确诊断该病。Rigault 等^[7]根据影像学表现将其分为 3 级,肩胛骨内上角低于 T₂,高于 T₄ 横突为 1 级;肩胛骨内上角位于 C₅ 和 T₂ 横突之间为 2 级;肩胛骨内上角位于 C₅ 横突以上为 3 级。手术治疗主要适用于畸形严重和出现明显功能障碍的患儿,年龄以 3~7 岁时手术效果较好,如果年龄太小不易耐受手术。经典的手术方法主要包括 Green 术式和 Woodward 术式^[8]。

参考文献

- [1] 高勇,周之海,苏学寿.先天性肩胛骨高位症 1 例[J].中国临床医学影像杂志,2014,25(1):76.
- [2] Harvey EJ, Bernstein M, Desy NM, et al. Sprengel deformi-

ty: pathogenesis and management [J]. J Am Acad Orthop Surg, 2012, 20(3): 177-186.

- [3] 马素凤.先天性肩胛骨高位症 1 例[J].医学影像学杂志,2007,17(12):1377.
- [4] 王秀荣.双侧肩胛骨高位症 1 例[J].医学影像学杂志,2012,22(2):158.
- [5] 孙跃龙,杨东奎,郑雷.颈肋与先天性高肩胛症致胸廓出口综合征 1 例[J].中国医学影像技术,2009,25(2):194.
- [6] 林新印,陈亚玲.先天性肩胛骨高位症的临床表现及影像学诊断[J].中医正骨,2002,14(12):13-14.
- [7] Rigault P, Pouliquen JC, Guyonvarch G, et al. Congenital elevation of the scapula in children. Anatomico-pathological and therapeutic study apropos of 27 cases[J]. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot, 1976, 62(1): 5-26.
- [8] 姜海,苗武胜.儿童先天性高胛症的手术治疗[J].中国矫形外科杂志,2009,17(5):371-372.

(2014-09-19 收稿 2014-12-19 修回)

· 简 讯 ·

《中医正骨》杂志英文编辑招聘启事

《中医正骨》杂志是由国家中医药管理局主管、中华中医药学会和河南省正骨研究院联合主办的国家级医学学术期刊,系中华中医药学会系列期刊。

因业务发展需要,本编辑部公开招聘英文编辑 1 名。

一、招聘条件

- 1、热爱编辑事业;
- 2、具备较强的英文翻译、写作和编辑能力,具备一定的英语口语水平;
- 3、熟悉 word 等文字处理软件操作;
- 4、具有正规全日制高等院校医学专业(护理专业除外)或英语专业硕士研究生(含本硕连读)及以上学历,且第一学历为正规全日制高等院校医学专业或医学英语专业本科学历;
- 5、具有良好的沟通能力及团队协作能力,工作责任心强,具有奉献精神;
- 6、具有 2 年以上临床、科研、翻译或医学编辑相关工作经验者优先。

二、职责描述

- 1、中文稿件英文翻译、编辑加工
- 2、英文稿件编辑、校对
- 3、国内外医学专家资源维护
- 4、其他医学编辑相关工作

三、应聘方式

有意应聘者请将个人简历、近照和相关证明材料,邮寄或 E-mail 至《中医正骨》编辑部,并注明“应聘英文编辑”字样。经初选后另行电话通知面试事宜。

地址:河南省洛阳市启明南路 82 号《中医正骨》编辑部(邮编 471002)

联系人:王老师

电话:0379-63546703 或 63546705

E-mail: zyzg1989@126.com

http: www. zyzgzz. cn

《中医正骨》编辑部

· 通 知 ·

关于在本刊网站“下载专区”中增添论文写作参考模板和常用表格格式的通知

《中医正骨》的各位作者:

在处理稿件的过程中我们发现,部分稿件由于撰写格式不规范,给专家审稿和编辑加工带来不必要的困难,从而延长了稿件审核、刊出的周期。为方便大家在我刊投稿,提高稿件的审核和编辑加工效率,加快其刊出速度,我们根据学术论文撰写的基本要求及我刊的体例格式,编写了《中医正骨》论文写作模板和论文中常用表格格式,供大家参考。建议大家在投稿前在本刊网站首页“下载专区”中下载相应的论文模板,参照模板对稿件进行初步修改。

《中医正骨》编辑部