维普资讯 http://www.cqvip.com

J Regional Anat & Operative Surg, 1998, Vol. 7, No. 1

· 经验交流 ·

B超诊断半月板损伤

吴立文* 路 磊** 董宪普**

半月板损伤是常见的膝关节疾病，以往诊断方法主要依靠膝关节造影及膝关节镜，而无创性检查较少。Selby 等[1]于 1986 年首次用高分辨力超声诊断半月板损伤，国内报道较少[2]。

我们自 1991 年 10 月至 1996 年 4 月用 B 型超声检查膝关节半月板损伤病人 23 例(23 个半月板)，其中男 13 例，女 10 例，年龄 14—62 岁，对其中 10 例同时应用膝关节镜检查，9 例送病理检查证实。

仪器与方法

应用 ALOKA—SSD 630 型实时线阵探头，频率 3.5MHz。病人取仰卧位，患侧膝关节呈 90°屈曲，在两侧膝眼处进行直接扫查或置一水囊间接扫查。首先显示股骨远端或胫骨近端，可见围绕股骨髁光滑的低回声边缘为透明关节软骨，而胫骨髁和胫骨顶端骨质表面则为强回声线伴有声影。然后，探头方向斜向关节内，仔细观察即可见半月板图像。

结 果

23 例半月板损伤中，超声诊断明确并经手术证实完全符合者 19 例。1 例超声扫查正常而经手术证实半月板呈垂直放射状撕裂。1 例超声诊断为半月板囊肿，但经手术及病理证实为半月板棱角状损伤伴囊肿形成。有 9 例 B 超扫查和膝关节镜检查均与手术所见相符。有 9 例病理检查亦证实诊断。

讨 论

半月板损伤破裂，是一种较常见的运动损伤，过去常依赖症状、体征、膝关节造影和关节镜检查进行诊断。但后两种检查方法操作都较复杂，且给病人带来一定的痛苦，超声检查简便、安全。我们通过 B 型超声图像对 23 例半月板损伤的诊断准确率达 82.7%。

正常半月板呈半月形或盘形的均质回声图像。当有损伤撕裂时，可见半月板某处回声不连续或有裂隙。垂直性撕裂时，图像显示单独弱回声线。陈旧性损伤且有纤维化改变时，则出现不均匀的强光点或光带。囊肿改变时，呈液性无回声区，并见包膜完整的强回声光环。但棱角状损伤，扫查时易忽略。垂直放射状撕裂时显示困难，本组 2 例漏诊说明了这一点。

通过 23 例半月板损伤 B 超扫查的初步探讨，我们认为：①B 超的分辨力强，且以切断面的形式显示图像，因而声像清晰，层次分明，无结构重叠，有利于判定病变情况。② B 超检查灵活、方便、迅速、可任意选择位置行多方面扫查，进而能够全面细致地判定病变的部位和大小以及与周围组织结构的关系。③B 超检查无辐射性伤害，并可避免如关节造影或关节镜检查给病人带来的痛苦和可能引起的并发症。但 B 超亦存在扫查的盲区或漏诊，尚有待于进一步总结提高。

参 考 文 献

1. Selby. High resolution sonograhy of the knee. Invest Radiol, 1986, 21: 332.
2. 马忠武. B 超诊断膝关节半月板撕裂的价值. 中国超声医学杂志, 1992, (4): 245.

(收稿：1997—12—18)

* 作者单位：110001 沈阳市第九人民医院
** 中国医科大学第一临床学院