

经验交流

膝外侧盘状半月板内骨质增生结节

一 例 报 告

中日友好医院骨伤科 奚 达 张庆庆 王桂业 孟官维

半月板损伤是一种常见病,属于膝关节内紊乱的范畴。半月板位于膝关节囊里股骨与胫骨关节处的两侧,通常为左右纤维软骨盘,是一个缓冲装置,并能弥补膝关节面之间的不相适应。

常见的半月板损伤分为前、后角撕裂、中1/3撕裂、桶柄式撕裂、纵裂及边缘撕脱等类型。而膝关节盘状软骨(Discoid Cartilage)又称盘状半月板,为一种半月板先天性异常,外侧盘状半月板发生率很高,据我国周人厚氏等报告350个半月板手术中,外侧盘状半月板88个,占25.3%。它不如正常半月板坚韧,又不能适应膝关节各种活动,故易受到损伤,并有其特有的损伤类型,如水平撕裂、制钱样磨通等。对于膝外侧盘状半月板内骨质增生结节病例,为我们所见第一例,温习国内外文献未发现专门报道,现摘要报告如下:

患者刘××,女性,40岁,工人。病案号:26530。患者主诉两年前右膝“扭伤”疼痛,运动后症状加重,伴有关节内滑落感。经当地医院在未能明确诊断情况下进行的保守治疗,无明显疗效。损伤一年后左膝无明显诱因而发生疼痛,未经特殊治疗症状有所缓解,就诊前一周因行路较多,左膝症状加重,来我院骨伤科门诊就医,经临床检查及X线摄片诊断为“双膝外侧盘状半月板损伤、左膝关节外侧关节内游离体”而收容住院治疗。

治疗经过:住院后临床检查一般情况良好(从略)。骨伤科情况:左膝疼痛性跛行,双膝外观无肿胀畸形,膝关节活动范围正常;双侧股四头肌肌力正常,腘上10cm周径相等,未见明显肌萎缩,双膝内外侧副韧带牵张试验阴性,抽屉试验阴性;浮髌试验阴性;右膝关节外前侧间隙及左膝外侧关节间隙压痛;麦氏征左右膝外侧均为阳性,弹响声低钝同时伴有轻度疼痛,无交锁征;左膝外侧挤压痛明显;压髌试验关节面可触及微细摩擦音。

X线平片检查所见:双膝关节骨质结构无明显异常,关节间隙外侧稍宽,内侧髁间棘尖,关节面光滑,腓骨小头位置稍偏高。左膝外侧关节间隙内有约 $0.5 \times 0.5 \text{cm}^2$ 大小密度增高骨样阴影

两个相连的形态圆边界清楚的“游离体”

术前诊断:1.双膝外侧盘状半月板损伤;2.左膝关节外侧关节内游离体。

手术治疗分左、右侧两次在连续硬膜外麻醉下进行。先行右侧膝外侧手术,完整切除盘状半月板,其病理改变为水平撕裂。术后石膏托外固定三周,卧床休息一周,而后持双拐离床活动,解除固定后,待右膝关节功能恢复到接近正常水平,行左膝外侧盘状半月板切除术,关节内“游离体”摘除术。术中所见为原始型盘状半月板,外前侧边缘处较为凸起,并有水平撕裂痕迹。探查关节腔内未发现游离体,关节面光滑完整,遂将切除后之盘状半月板自外前侧凸起处水平状切开,见有少量滑液样物溢出,中间似密闭的“口袋”,内包两枚质硬表面光滑呈灰白色的骨性组织,约为 $0.5 \times 0.4 \times 0.4 \text{cm}^3$ 、 $0.3 \times 0.2 \times 0.3 \text{cm}^3$,不与盘状半月板深层粘连。标本送病理回报:“两结节中部主体为纤维软骨样组织,部分基质内有大量钙盐沉积,其外为薄层骨基质形成骨化,结节表面有纤维组织包绕。提示为“半月板内骨质增生结节”。术后左膝长腿石膏托固定两周,三周离床活动,功能恢复接近正常水平而痊愈出院。术后诊断(依据病理):左膝外侧盘状半月板内骨质增生结节。

讨论:

1.膝关节盘状半月板较易导致损伤,一般临床症状不明显,多为膝关节疼痛,有不稳定感,其典型症状为关节弹响,有移动感。长期性的关节交锁多发生在中央破裂或纵行破裂后,交锁不易解除,本例临床症状并不典型,但从X线相片所见基本符合周人厚氏提出的有关盘状半月板的X线表现,而且手术治疗中已证实,并呈水平撕裂的病理改变。

2.盘状半月板内骨质增生结节较为少见,本例左膝术前曾误诊为“外侧盘状半月板损伤,关节内游离体。”若手术中在关节腔内找不到X线片中所显示的“游离体”,则应进一步检查盘状半月板内是否有骨质增生结节存在的可能。亦有著者认为,有时关节半月板的钙化,其X线表现

(下转第3页)

中求动。

正体疗法是中国医药学的一部分，自古以来，一直为中华民族的繁衍，与伤病的斗争及保健强身方面作出过巨大贡献，本身具有坚实的基础，深得世人的青睐，临床以其无可否认的疗效而具有强大的生命力和光明的发展前景。美国医学史家Ilra vaith说得好，“对现代医学来说中医似乎毫不科学，有时它几乎是包罗万象的。然而一旦意识到它伟大的治疗功效时，就无法否认它的价值。正确对待要有正确的评价方法。”当人们发现了现代医学的缺陷，察觉到传统医学

的优点时，将会给传统医学的发展带来广阔的前景。从软医学的发展来看，西方这方面起步较早，并得到一些国家的重视，成立了软医学研究院。法国早在1968年就建立了勒比尼软医学实验中心。每年培养约1000名软医学研究人员。民意测验表明，95%左右的法国人乐意接受软医学疗法治疗，目前法国有针灸疗法，植物疗法（指草药）、按摩骨骼疗法、泥土疗法等软医学疗法风行。中国的软医学—正体疗法也必然会和其他软医学医疗法一样，受到世人普遍欢迎的。

验方介绍

治疗骨折、跌打损伤验方

湖南省澧县中医院 张大发

方一：接骨药酒方。

马前子三个（去毛）、大血藤50克

地黄连15克、家马桑50克、接骨木50克

刺老包50克、独定子15克、紫背天葵50克、

白酒1000毫升。

制法：将生马前子三个、刮去白毛，其他药物切碎后、将上用白酒1000毫升浸泡一天后即可服用。

用法：每次内服浸泡液10毫升、一日二次。但每日取出20毫升药酒后，接连加入白酒20毫升在浸泡液中，使浸泡液能保持1000毫升的数量。连续服用十天后就再加入白酒在浸泡液中。

药物反应及解毒措施：服药后如出现口干时可停药一天、或减半量；如发生瞳孔散大甚至麻醉时，可用甘草15克、防风50克、水煎服。

局部处理：将骨折部位准确的对线复位，再根据伤处部位大小和程度，采用不同的小夹板固定后，注意观察局部的血液循环。

疗效：经三十八例新鲜骨折病人的临床应

用，效果良好。

方二：跌打散。

搜山虎50克、三百棒50克、山棕30克、岩三七20克、当归尾50克、川芎30克、小救架100克。

制法：将上药晒干或烘干后研成细末而成散剂。

用法：（1）口服：成人每日二次，每次3克至5克，白酒送服。

（2）外用：用沸腾的开水将细末搅成糊状、外敷患处，如果伤处破口、可将细末撒于伤口，敷料包扎。

疗效：经临床五十余例患者，都收到满意的效果。

药物反应：服药量过大时可引起口干、瞳孔散大、排尿困难或出现昏睡等。

解毒措施：当出现服药中毒时可用防风50克、甘草15克、水煎服。

禁忌：服药时忌酸、冷、豆类食物。

（上接第11页）

与关节内游离体相似，应注意鉴别。

3.正常半月板或盘状半月板由于受损或应力的集中，可能发生退行性改变，进而形成软骨组织的钙盐沉积，继则出现伤灶部位的骨增生结节。本例骨质增生结节发生在盘状软骨肥厚部位，伤灶呈水平撕裂的同时可能有组织小块剥脱并游离在盘状半月板内的“小囊腔”之中，由滑液营养之，钙化并逐渐增生。此点由于切除的盘状半月板未能送病理检查而故未得到证实，尚待进一步探讨。

主要参考文献：

- 1.周人厚 膝关节盘状软骨在X线上的诊断特点
中华外科杂志 11(11): 878 1963
- 2.孟继懋 膝关节先天性盘状半月板
中华外科杂志 2: 123 1957
- 3.Reginald Watson—Jones骨折与关节损伤
过邦辅译
- 4.高士谦等 实用解剖图谱——四肢分册(下肢)
中国医科大学
- 5.青岛医学院 骨与关节X线诊断学修订版(内部发行)
- 6.赵宗杰 膝关节紊乱症 1982.1 内部发行