

少儿髋关节急性滑膜炎的 B 超检查

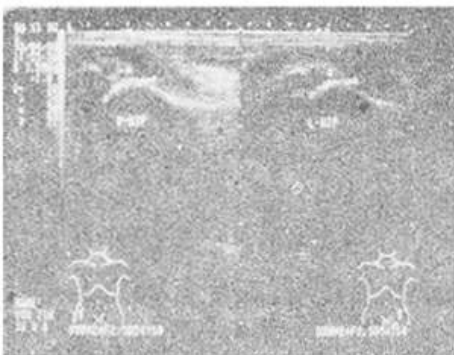
中国中医研究院骨伤科研究所(100700) 盛旭明

急性髋关节滑膜炎是一种较常见的少儿损伤性疾病。由于客观检查阳性率不高,尤其是一过性滑膜炎^[1]常易被误诊或漏诊,常用的普通 X 线拍片,由于受条件限制常无阳性结果。尤其对较小积液性病灶难以定位。本文对 7 例少儿双侧髋关节对照检查、有显著 B 超改变的急性滑膜炎作一报导。

一般资料:7 例中年龄 7~14 岁,男 4 例,女 3 例;均有不同程度外伤史发病最短为 3 天,最长 1 个月,以 5~8 岁为最多。X 线检查常无明显异常。其中有 2 例先天性髋关节半脱位,亦因外伤后症状加重,出现滑膜阳性 B 超表现。

检查方法:采用日本横河 RT-2800 型实时超声显像仪,探头为 3.5MHZ 线阵探头。患者取仰卧位及双髋自然外旋位。探头置于髋关节前方与股骨头平行,进行纵行扫描。图象显示股骨头、股骨颈、髋臼前缘、关节囊、髂股韧带、关节腔和髌周软组织。探头在关节囊前方和侧方进行反复纵横扫描,注意与周围软组织的相应关系。用同样方法和相对称的部位扫描健侧、拍片留存、进行图象对照分析。

图象表现:从本组病例检查中发现,患侧髋关节股骨颈上缘与关节囊滑膜层之间均显示增宽无回声暗区。本组病例最小为 $1.2 \times 1.8\text{cm}$,最大 $2.0 \times 2.8\text{cm}$ 大小之无回声暗区,其边缘清楚呈园形、椭圆形,少数



附图 1:左侧股骨颈上缘椭圆形

无回声区增宽与关节腔相通

为不规则无回声区。多与关节腔相通,显示关节间隙

无回声增宽,并向周围软组织扩散,部分软组织呈点絮状弱强回声。表明为滑膜组织水肿。(见图 1、2)



附图 2:右侧股骨颈上缘不规则
无回声区明显增大。

讨论

髋关节由股骨头、股骨颈与股骨头相对应的髋臼所组成,股骨颈周围被关节囊包绕,正常关节腔内有滑膜层分泌的少量关节液存在。B 超检查正常关节腔宽度不超过 0.3cm ,两侧比较差异不超过 0.2cm ^[1],儿童髋关节软骨面较厚、骨骺线明显,关节间隙清晰,软组织纹理回声清楚。

本组病例均为单侧病变,在检查时与对侧对称位置上进行比较回声暗区情况甚为主要,共同表现为 1. 患侧股骨头上缘与滑膜层之间无回声增宽。2. 无回声区与关节腔相通。3. 与对侧比较无回声区宽度大于 0.2cm 。4. 关节软组织出现不规则无回声区。

X 线检查由于被骨组织阴影所遮盖重叠,关节积液难以显示,且受拍片位置的限制。而 B 超对软组织、肌肉、肌腱、积液、滑膜腔等检查优化于 X 线,且方法简便、迅速廉价,且具可重复性和无创伤等优点,值得推广。

参考文献

1. 曹海根译. 肌肉骨骼系统超声诊断, 第二版, 上海: 上海科学普及出版社, 1992: 52~168.

(收稿:1995-04-24)