

疼痛性二分髌骨诊断与治疗

Diagnosis and treatment of painful bipartite patella

李国庆, 张云龙, 赵建平

LI Guo-qing, ZHANG Yur-long, ZHAO Jian-ping

【关键词】 二分髌骨; 疼痛 Key words Bipartite patella; Pain

二分髌骨为少年阶段的髌骨骨化异常,常无症状,在大量的体育训练或长跑后出现疼痛不适,则称为疼痛性二分髌骨。临床少见,易被漏诊,或误诊为髌骨骨折。

1 临床资料

1.1 一般资料 1999年5月-2004年10月共诊治疼痛性二分髌骨4例,均为男性;年龄13~18岁。患者均为学生,其中3例为体育爱好者,1名为体校学生。左侧1例,右侧3例。按Saupe分型(见图1):4例均为III型。有2例在外院误诊为髌骨上极撕脱骨折。

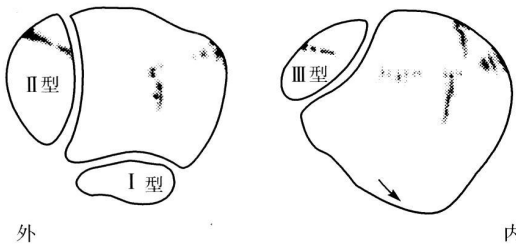


图1 Saupe二分髌骨分型

1.2 临床表现 4例患者均在大量体育运动或体训后出现膝关节前方疼痛,休息后疼痛缓解或减轻。病史2个月~4年不等,查体3例无明显阳性体征,1例可见髌骨外上极处隆凸,压痛。摄膝关节正侧位、外旋推髌位X线片结果见图2。

2 治疗方法

4例均采用保守治疗。①暂停体育锻炼,休息,减少膝关节半蹲发力动作。②按摩。在髌骨上极及髌周压痛点用刮掐压手法,每日1次,每次30min,1周为1个疗程。③配合理疗。用特定电磁及治疗仪(TDP)照射膝关节,每日2次,每次30min,1周为1个疗程。④对症状严重者可于副髌骨压痛点用泼尼松0.5ml加1%普鲁卡因2ml局部封闭,每周1次,最多不超过3次。

3 治疗结果

本组3例经按摩、TDP治疗症状明显改善,1例症状较重者局部封闭治疗2次,症状减轻。随访3个月,4例均无复发。

4 讨论

髌骨在发育过程中受某些因素的影响未能融合,则遗留

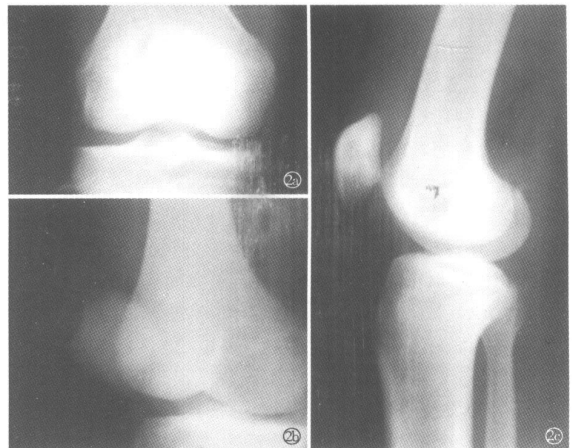


图2 男,18岁,右侧二分髌骨X线片 a. 正位; b. 外旋推髌位; c. 侧位

为二分髌骨。Saupe根据副髌骨部分不同将其分为3型:I型骨化核位于髌骨下极;II型位于髌骨外侧;III型位于髌骨外上角。其中III型最为多见。二分髌骨为解剖异常,一般常无症状。对出现症状的二分髌骨机制有两种情况:一是副髌骨直接受到打击,如跪地或与人对膝,副髌骨受到撞击后与主髌骨相连处受到损伤,出现症状;另一种情况是膝关节半屈位一次或逐渐多次的反复受到股四头肌或股外侧肌的牵拉,损伤了与主髌骨相连接组织而出现症状。

疼痛性二分髌骨多见于12~15岁爱好运动的青少年,多无急性外伤史,发病前多有大量运动史,一般症状逐渐加重。查体多无阳性体征。对临床可疑者,应常规摄膝关节正位、侧位、外旋推髌位及轴位X线片,常在髌骨外上角可见1或2个椭圆形较致密的骨化核,与原骨化中心共同构成完整的髌骨外形,一般是主、副骨化中心间隙较大不规则。但有时主、副骨化中心之间非常贴近,酷似裂纹骨折。本病主要与新鲜的髌骨纵行骨折、无外伤史的髌骨外侧纵向疲劳骨折,及髌骨下极撕脱骨折相鉴别。

本病以保守治疗为主。对临床症状较重或难与骨折鉴别者用石膏固定短期观察,定期随访。长期疼痛不缓解者可手术切除症状性副髌骨。

(收稿日期:2005-04-12 本文编辑:连智华)