

膝关节半月板损伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_86_9D_E5_85_B3_E8_8A_82_E5_c22_303897.htm 名称膝关节半月板损伤所属科室骨科临床表现 多数有明显外伤史。急性期膝关节有明显疼痛，肿胀和积液，关节屈伸活动障碍，急性期过后，肿胀和积液可自行消退，但活动时关节仍有疼痛，尤以上下楼、上下坡、下蹲起立、跑、跳等动作时疼痛更明显，严重者可跛行或屈伸功能障碍，部分病人有“locking”现象，或在膝关节屈伸时有弹响。

- 1.压痛部位 压痛的部位一般即为病变的部位，对半月板损伤的诊断及确定其损伤部位均有重要意义。检查时将膝置于半屈曲位，在膝关节内侧和外侧间隙，沿胫骨髁的上缘（即半月板的边缘部），用拇指由前往后逐点按压，在半月板损伤处有固定压痛。如在按压的同时，将膝被动屈伸或内外旋转小腿，疼痛更为显著，有时还可触及到异常活动的半月板。
- 2.麦氏（McMurray）试验（回旋挤压试验）患者仰卧，检查者一手握小腿踝部，另一手扶住膝部将髁与膝尽量屈曲，然后使小腿外展、外旋和内展、内旋、或内收、内旋、或内收、外旋，逐渐伸直。出现疼痛或响声即为阳性，根据疼痛和响声部位确定损伤的部位。
- 3.强力过伸或过屈试验 将膝关节强力被动过伸或过屈，如半月板前部损伤，过伸可引起疼痛；如半月板后部损伤，过屈可引起疼痛。
- 4.侧压试验 膝伸直位，强力被动内收或外展膝部，如有半月板损伤，患侧关节间隙处因受挤压引起疼痛。
- 5.单腿下蹲试验 用单腿持重从站立位逐渐下蹲，再从下蹲位站起，健侧正常，患侧下蹲或站起到一定位置时，因损伤的半月板受

挤压，可引起关节间隙处疼痛，甚至不能下蹲或站起。6.重力试验 病人取侧卧位，抬起下肢作膝关节主动屈伸活动，患侧关节间隙向下时，因损伤的半月板受挤压而引起疼痛；反之，患侧关节间隙向上时，则无疼痛。7.研磨试验 病人取俯卧位，膝关节屈曲，检查者双手握住踝部将小腿下压同时作内外旋活动，损伤的半月板因受挤压和研磨而引起疼痛；反之，如将小腿向上提再作内外旋活动，则无疼痛。X线检查：拍照X线正侧位片，虽不能显示出半月板损伤情况，但可排除其他骨关节疾患。膝关节造影术对诊断意义不大，且可增加病人痛苦，不宜使用。膝关节镜检查：通过关节镜可以直接观察半月板损伤的部位、类型和关节内其他结构的情况，有助于疑难病例的诊断。总之，对半月板损伤的诊断，主要依据病史及临床检查，多数病人有外伤史，患侧关节间隙有固定性疼痛及压痛，结合各项检查综合分析，多数能作出正确诊断。对严重创伤患者，要注重检查有无合并侧副韧带和十字韧带损伤。对晚期病例，要注重检查是否有继发创伤性关节炎。盘状半月板呈较厚的盘状，易受损伤，常为两侧性。主要症状为关节活动时常发出明显清脆的弹响声。关节活动时外侧半月板处可摸到包块，并有压痛。半月板损伤后粘液性变可产生半月板囊肿，症状与半月板损伤相似，局部有明显包块，伸膝时包块较明显。诊断 大多数患者有明确膝扭伤史，受伤后，膝关节有剧痛，不能自动伸直，关节肿胀。膝关节间隙处的压痛是半月板损伤的重要依据。治疗1.急性期 如关节有明显积液（或积血），应在严格无菌操作下抽出积液；如关节有“rdquo.”，应用手法解除“rdquo.”，然后用上自大腿上1/3下至踝上的管型石膏固定膝关节于伸直位4周。石

膏要妥为塑型，病人可带石膏下地行走。在固定期间和去除固定后，都要积极锻炼股四头肌，以防肌肉萎缩。

2.慢性期如经非手术治疗无效，症状和体征明显，诊断明确者，应及早手术切除损伤的半月板，以防发生创伤性关节炎。术后伸膝位加压包扎，次日开始作四头肌静止性收缩练习，2~3天后开始作直腿抬高运动，以防股四头肌萎缩，两周后开始下地行走，一般在术后2~3个月可恢复正常功能。

3.关节镜的应用 关节镜可用于半月板损伤的治疗，半月板边缘撕裂可行缝合修复，通常行半月板部分切除，保留未损伤的部分。对早期怀疑半月板损伤者可行急诊关节镜检查，早期处理半月板损伤，缩短疗程，提高治疗效果，减少创伤性关节炎的发生。通过关节镜手术创伤小，恢复快。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com