

2011年外科学辅导：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_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_654975.htm

本文介绍了半月板损伤的病因、表现、鉴别检查、治疗等方面！

一、概述

半月板是一月牙状纤维软骨，充填在股骨与胫骨关节间隙内，有内侧半月板和外侧半月板，其边缘部较厚，与关节囊紧密连接，中心部薄，呈游离状态。半月板其本身无血液供应，其营养主要来自关节滑液，只有与关节囊相连的边级部分从滑膜得到一些血液供应。因此，除边缘部分损伤后可以自行修复外，半月板破裂后不能自行修复。内侧半月板呈“C”形，前角附着于前十字韧带附着点之前，后角附着于胫骨髁间隆起和后十字韧带附着点之间，其外缘中部与内侧副韧带紧密相连。外侧半月板呈“O”形，其前角附着于前十字韧带附着点之前，后角附着于内侧半月板后角之前，其外缘与外侧副韧带不相连，其活动度较内侧半月板为大。半月板可随着膝关节运动而有一定的移动，伸膝时半月板向前移动，屈膝时向后移动。半月板切除后，可由滑膜再生一个纤维软骨性的又薄又窄的半月板。正常的半月板的功能：它的外厚内薄和上凹下平的特殊形态可以充分填塞在股骨和胫骨的关节间隙内，保持了关节的稳定性；协同膝关节的伸屈和旋转活动，膝关节伸直与屈曲时，它可以前后活动；膝关节旋转时，两个半月板一个向前，一个向后，旋转活动最容易使半月板损伤。

二、病因和发病机制

半月板损伤必须的四个因素：膝半屈、内收或外展、重力挤压和旋转力量。当一腿承重，小腿固定在半屈曲，外展位时，身体及股部猛然内旋，内侧半月板

在股骨髁与胫骨之间，受到旋转而产生的研磨力量，而致半月板撕裂。如扭伤时膝关节屈曲程度愈大，撕裂部位愈靠后，外侧半月板损伤的机制相同，但作用力的方向相反，破裂的半月板如部分滑入关节之间，使关节活动发生机械障碍，妨碍关节伸屈活动，形成“交锁”。在严重创伤病例，半月板，十字韧带和侧副韧带可同时损伤。长期半蹲或蹲位工作，剧烈活动如足球运动员射门等，都是发生半月板损伤的诱因。

三、病理改变 半月板损伤的部位可发生在半月板的前角、后角、中部或边缘部。损伤的类型：1、纵裂，也称桶柄样撕裂；2、中1/3撕裂，又名体部撕裂；3、前角撕裂；4、前1/3撕裂；5、后1/3撕裂；6、分层或水平譬裂。

小编推荐：[#0000ff>2011年临床医师内科辅导：三尖瓣汇总](#)
[#0000ff>2011年临床执业医师考试：低血压的汇总](#)
[#0000ff>2011年临床执业医师综合笔记各科目试题汇总](#) 特别推荐：[#ff0000>2011年临床执业医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间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