

半月板損傷:類型和治療

作者: *Eduard Alentorn-Geli* 博士

在許多不同的情況下,半月板撕裂或損傷可以進行一種 或另一種治療。在本文中,我們將嘗試解釋半月板撕裂的類型及其最推薦的治療方法,試圖理解兩個原則:1) 半月板撕裂並不總是需要手術;2) 如果必須對半月板撕裂進行手術,建議始終嘗試 通過縫合或縫合半月板來保留盡可能多的半月板(避免去除部分半月板,這被稱為半月板切除術)。

半月板撕裂可以分為不同的分類:

- 1) 根據進化時間:
 1. 急性:在前 3 周內與受傷機制或創傷明顯相關的破裂。
 2. 慢性:破裂要麼與明確的損傷機制無關,要麼與明確的損傷機制無關,但在 6 周後去看醫生進行評估(3 到 6 周之間可定義為亞急性)。
- 2) 取決於 半月板的穩定性:
 1. 穩定:這些撕裂在發生時是痛苦的(如果它們明顯與損傷機制一起發生),但隨著時間的推移,它們可以停止疼痛,因為活動性或膝蓋不會對半月板造成進一步的損傷,除非負載被解除並且在受損區域發生新的損傷。
 2. 不穩定:這些是半月板撕裂,可能涉及或多或少大的半月板碎片,並且隨著膝蓋的運動或關節的負荷,受傷的碎片會移動,因此會受傷。
- 3) 根據 半月板撕裂線:
 1. 徑向撕裂:撕裂發生在一條垂直線上,從半月板的中心到週邊部分切割半月板。
 2. 縱向撕裂:撕裂發生在垂直線上,但方向 從 前後跟隨彎月面纖維。
 3. 斜撕裂: 斜撕裂類似於放射狀撕裂,但具有一定的傾斜度(不垂直於半月板壁)。
 4. 水準撕裂:撕裂以水平筆觸發生,平行於關節面,將彎月面分成兩半,一半在上,一半在下。
 5. 半月板根斷裂:斷裂涉及半月板根部在其與骨骼交界處的脫落,包括前根(較少見)和後根(更頻繁)。
 6. 半月板鱗片破裂:撕裂發生在半月板後部區域與關節囊相連的水準。
 7. 桶柄撕裂:有縱向垂直撕裂,導致 半月板撕裂區域向膝關節中心(髌間)脫位或移位。這種類型的撕裂通常會阻止膝關節伸展,這意味著患者無法伸直膝關節。
 8. 複雜突破:這涉及上面列出的模式的組合。
- 4) 根據受影響的半月板區域:
 1. 白色區域破裂:白色區域為非血管化區域,即沒有血液到達。該區域最靠近膝蓋中心,形成疤痕的可能性最小。
 2. 白紅區破裂 :白紅區有一定的癒合潛力,因為它從 半月板內迴圈的小動脈接收血液。這個區域相當於彎月面的中央三分之一。
 3. 紅區破裂:這是最靠近關節囊的區域,即離膝蓋中心最遠的區域。這是最好的血管化區域,因此也是具有最大癒合潛力的區域。

對於所有這些類型的破裂,必須加上患者的年齡以及運動和工作方面的身體活動水準,以便決定治療方法。讓我們看看一些治療注意事項,具體取決於撕裂的類型和年齡/活動水準。

1. 根據進化時間:
 1. 急性破裂:在許多情況下,通常在開始時就需要 手術治療,除非它是紅色區域的穩定病灶並且患者接受一段時間的休息以使其癒合良好。最正常的事情是這種損傷發生在年輕運動員患者中,為了以良好的狀態重返運動場,必須修復(或切除)半月板損傷。這個概念是“**Save the anniscus**”,這意味著您必須嘗試通過縫合來保留盡可能多的半月板組織。

Eduard Alentorn Geli 博士
肩部、肘部和膝蓋手術

2. 慢性破裂:在這種破裂沒有癥狀的情況下,治療方法是期待管理和肌肉強化。如果破裂很痛苦,建議在一開始就進行保守治療,只有在失敗時才會進行手術。對於中年患者尤其如此,他們沒有進行強烈的身體或體育活動。
2. 取決於半月板的穩定性:
 1. 穩定休息:總是在開始時開始保守治療,只有在 失敗時才運行。
 2. 不穩定的骨折:一般來說,應該推薦手術治療,因為受傷不會癒合,相反,它可能會發展到將來無法修復的骨折。建議通過嘗試半月板縫合進行關節鏡修復。
3. 根據打斷線:
 1. 破裂痕跡本身並不影響關於進入治療的建議,而是損傷的嚴重程度或是否產生阻塞(不穩定)或其他癥狀。這是因為橈骨或水準撕裂可能完全無癥狀,不需要手術。
 2. 此規則的一個例外是存儲桶 **handle** 中的中斷。這種損傷確實需要在一開始就進行手術治療,即使它是無癥狀的(即它不會引起疼痛或關節阻塞),因為半月板會撕裂更多,然後撕裂將無法修復,失去大量的半月板組織。
4. 根據受影響的半月板區域:
 1. 在決定保守治療還是手術治療時,受影響的區域本身可能不被視為決定因素,但紅色區域的破裂確實有很高的癒合機會,即使它們沒有癥狀,也建議 對其進行手術 ,以免破裂進展。
 2. 白色和紅白區域中的中斷具有相似的原理。確實,修復幾乎沒有機會癒合的白色區域斷裂可能會發展為重大斷裂,使修復本身變得困難。必須根據患者的情況考慮這些類型的破裂,以便決定最佳 治療方法。