

超声诊断肩关节孟唇损伤的价值

林发俭,王金锐,贾建文

(北京大学第三医院超声科,北京 100083)

〔摘要〕 目的 探讨超声诊断孟唇损伤的价值。方法 对 33 例肩关节损伤患者术前进行超声检查,并与手术结果比较。结果 29 例超声检查结果与手术符合,4 例超声诊断与手术不符,超声诊断敏感性 84%,特异性 90%,准确性 88%。结论 超声是诊断孟唇损伤的一种有价值的检查方法。

〔关键词〕 超声;肩关节;孟唇损伤

〔中图分类号〕 R684;R445.1 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1003-3289(2003)12-1709-02

Ultrasonographic Value in Assessment of Glenoid Labial Lesion

LIN Fa-jian, WANG Jin-rui, JIA Jian-wen

(Department of Ultrasound, Peking University Third Hospital, Beijing 100083, China)

〔Abstract〕 Objective To evaluate the value of ultrasonography in the diagnosis of glenoid labial lesions. Methods Thirty-three patients with shoulder lesion were examined with ultrasonography prior to surgery. Results Twenty-nine cases were correctly depicted and 4 cases were not correctly evaluated by ultrasonography with sensitivity of 84%, specificity of 90% and accuracy of 88%. Conclusion Ultrasonography was useful in diagnosis of labial lesion.

〔Key words〕 Ultrasonography; Shoulder; Labial lesion

孟唇撕裂是引起肩关节脱位的最常见原因,多因肩关节损伤所致,诊断主要依赖肩关节镜、手术、MR 肩关节造影。为了明确超声检查孟唇损伤的价值,我科自 2001 年来对 33 例因肩关节损伤住院手术患者孟唇进行了超声检查。

1 资料和方法

本组 33 例患者,男 19 例,女 14 例,年龄 18~52 岁,平均 28 岁,因临床诊断肩袖撕裂或肩关节脱位行肩关节手术。

仪器使用 SEQOIA 512,ALOKA 5000,LOQIC 9 超声诊断仪,根据肩部软组织厚薄选择 5~7MHz 弧阵或线阵探头,软组织薄,可使用频率较高的线阵探头,肩部软组织厚,可使用频率较低的弧阵探头。

检查时,患者取坐位,检查医生面向患者,一手操作探头,另一手握患者上肢,协助患者确定检查姿势。检查前上孟唇,患者上臂外展内旋,肩部前耸,探头置于孟肱关节线近侧喙突上方,声束指向关节中心,检查前下孟唇,屈肘、上臂外展外旋,探头置喙突下沿孟肱关节线向腋下滑动扫查,检查后孟唇,患侧上肢平放于胸前,探头自肩峰下向后下滑动至腋下。为了更好地显示孟唇与周围结构的关系和损伤的类型及程度,检查过程中均采用双侧对比和运动状态下动态观察。

2 结果

33 例肩关节超声诊断 20 例岗上肌撕裂,孟唇未见异常,其中 18 例手术所见与超声检查结果符合,2 例手术提示岗上



图 1 孟唇底部显示等号状强回声,关节镜见前上孟唇撕裂



图 2 前孟唇变薄,表面不规则,关节镜显示前孟唇广泛撕裂

〔作者简介〕 林发俭(1957-),男,江苏人,大学本科,副主任医师。

〔收稿日期〕 2003-06-12

肌撕裂伴有上孟唇变性 (SLAP 损伤 1 度),与超声诊断不符。13 例超声提示上孟唇变性,13 例超声提示前孟唇损伤,其中 5 例超声显示孟唇底部有局灶性或短线状强回声(图 1);4 例孟唇变薄,表面回声增强并不规则(图 2);2 例孟唇向肱骨头移位,内缘与关节囊分离,并见有关节囊裂孔;肩胛下肌深方可见局灶性积液,与关节腔相通;2 例孟唇变钝,表面回声增强。手术证实 11 例与超声检查结果符合,2 例超声显示孟唇变钝,术中未见异常。本组超声诊断敏感性 84%,特异性 90%,准确性 88%。

3 讨论

孟唇是肩关节盂周缘的纤维软骨结构,是维持肩关节稳定的重要结构,孟唇损伤大多发生在肩关节外伤后,引起孟唇变性和撕裂,严重者可造成孟唇与肩盂广泛分离,发生在孟唇上部损伤可合并二头肌腱止端撕裂。正常孟唇在声像图上呈三角形中等回声结构,底部附着于强回声骨性肩盂,侧面与关节囊紧贴,左右两侧在孟唇形态、截面积方面无差异^[1],在肩关节上部可见孟唇与二头肌腱止端密切交织。

1988 年 Hinzmann 首先报道超声检查 2 例前孟唇损伤,其后陆续有一些文献报道了超声在这方面的研究^[2,3],然而由于报道病例数量较少,超声检查孟唇损伤的价值尚有争论,其原因是孟唇位置深,关节间隙窄,特别是前上孟唇受喙突遮挡,超声扫查困难,因此在临床上未能得到广泛应用。近年来,由于仪器性能和探头分辨率的提高和研究的深入,超声检查孟唇损伤的价值已引起重视,然而迄今未见有关超声检查前上孟唇损伤的文献报道。查阅有关文献我们发现国外学者检查前孟唇大都是让患者平卧,上肢外展外旋,将探头横置于喙突下沿关节线向远侧扫查^[4],然而,从肩关节解剖结构上可以知道,通过这种检查方法,超声观察到的仅是前孟唇的一部分即前下孟唇,而前上孟唇位于喙突深方,这种扫查方法显然很难显示前上孟唇。我们通过对尸体肩关节标本超声实验研究,并结合正常人肩关节结构的声像图比较,发现可以从喙突上间隙观察孟唇上部,虽然扫查范围很有限,大约 1cm 左右,但该部位在解剖和临床上却有重要意义,因为该处孟唇正是二头肌腱附着处,是孟唇损伤的最好发位置,此处孟唇损伤也称 SLAP 损伤。我们也发现患者取坐位,屈肘并前臂内旋可

加大关节间隙并使孟唇前移接近探头,从而更容易显示孟唇。事实上本组 11 例经手术证实的孟唇撕裂有 8 例可从该途径观察到声像图改变,其中 4 例从喙突下扫查未能发现任何异常,因此我们认为从喙突上途径扫查可大大提高前孟唇损伤的检出率。

本组手术证实的 11 例前孟唇损伤,其声像图分别表现为孟唇底部回声局灶性增强、孟唇变薄和表面不规则、孟唇与关节囊分离,通过与健侧比较,超声诊断孟唇损伤并不困难,然而很难确定损伤的范围和程度。本组 11 例患者术中所见损伤范围均超过超声所显示的范围,4 例超声显示孟唇变薄,术中观察实际为孟唇分离,超声未能显示分离的部分,其原因我们认为主要是由于喙突上扫查空间狭小及孟唇回声与周围组织回声类似不易区分。超声未能显示 2 例孟唇表面变性改变,说明对轻微的孟唇损伤,超声不是一种敏感的方法。本组 2 例假阳性,超声误诊的原因可能是由于正常孟唇变异或扫查角度不正确、声束未指向关节中心所致。

孟唇撕裂是引起肩关节不稳、疼痛的常见原因,超声检查方便、快速、无创且检查费用低,本组病例超声诊断准确性达 88%,说明超声是诊断孟唇损伤的一种有价值的方法。

[参考文献]

[1] Schydlowsky P, Strandberg C, Galatius S, et al. Ultrasonographic examination of the glenoid labrum of healthy volunteers[J]. European Journal of Ultrasound, 1999, 8(2): 85-89.

[2] Schydlowsky P, Strandberg C, Galbo H, et al. The value of ultrasonography in the diagnosis of labral lesions in patients with anterior shoulder dislocation[J]. European Journal of Ultrasound, 1999, 8(2): 107-113.

[3] Hinzmann J, Behrend R, Heise U. Sonographic assessment of typical lesions in shoulder dislocation[J]. Z Orthop, 1989, 126(5): 570-573.

[4] Mariann VH, Goran BW, K Gunnar OA, et al. Role of US in the Preoperation of Patients with Anterior Shoulder Instability [J]. Radiology, 2001, 219(1): 29-34.



2003 北京(两岸三地)专家 PET 读片会纪要

由王世真、周前教授发起,田嘉禾教授具体组织的 2003 北京(两岸三地)专家 PET 读片会于 2003 年 11 月 1 至 2 日在北京解放军总医院成功举办。会议首次启用远程教育网,在台北新光医院设立分会场,实现了两地实时视频互动。

会议就精选的 14 份病例进行现场报告,自由讨论,并由高资专家进行点评,同时请有关专家进行了继续教育活动:内容包括 SPM 和 PET 定量分析、PET 与符合线路 SUV 测定、PET 在宫颈癌诊治中的应用和 PET/CT 与放射治疗计划。

与会代表 260 多人,其中包括台北、香港代表近 20 人,王世真院士、解放军总医院刘振立少将致辞,田嘉禾教授及其他专家主持了本次会议。