

## 超声引导下注射无水乙醇治疗腘窝囊肿 42 例分析

黄婷

(广西贺州市人民医院, 广西 贺州 542800 E-mail:1326808057@qq.com)

**摘要:** **目的** 观察无水乙醇治疗腘窝囊肿的临床疗效及安全性。**方法** 回顾分析 42 例无水乙醇注射治疗的腘窝囊肿患者资料,男 28 例,女 14 例;左侧 24 例,右侧 18 例,年龄 32~64 岁,均行穿刺抽吸无水乙醇注射治疗腘窝囊肿,随访观察治疗效果。**结果** 治疗 42 例,治疗后 6 个月随访到 40 例(2 例失联),治愈(囊肿消失)32 例(治愈率为 80.00%),有效(囊肿变小)4 例,复发 4 例(复发率为 10.00%),复发患者中的 2 例经二次注射治疗治愈。所有随访到的病例均无严重并发症发生。**结论** 超声引导下注射无水乙醇治疗腘窝囊肿定位准确,操作安全简便,患者创伤小,费用低,效果可行,值得推广。

**关键词:** 超声引导;无水乙醇;腘窝囊肿

**中图分类号:** R684;R454.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2017)01-0053-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2017.01.017

腘窝囊肿又叫做 Baker 囊肿,是腓肠肌内侧头的滑膜囊肿。腘窝囊肿是腘窝内滑液囊肿的总称。腘窝囊肿多数发生在半膜肌腱滑囊和腓肠肌内侧头与半膜肌之间<sup>[1]</sup>。临床多以患者发现腘窝触及不明肿物而就诊,偶有患者感觉腘窝肿胀不适,膝后疼痛,小腿水肿。传统腘窝囊肿治疗方法为外科手术,但容易复发,且手术创伤大,费用高,并发症多,这些问题一直困扰着医生和患者。随着介入手术的不断发展和超声引导下对腘窝囊肿的硬化治疗逐渐成熟,成为重要的治疗手段。本院自 2012 年以来,在超声引导下对腘窝囊肿进行治疗,选择无水乙醇作为硬化剂,取得了良好的效果,现报道如下:

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选择 2012 年 7 月—2015 年 7 月来我院超声科检出腘窝囊肿的病例 42 例,年龄 32~64 岁,男 28 例,女 14 例;左侧 24 例,右侧 18 例,囊肿体积最大为 9 cm×4 cm×4 cm,最小为 3 cm×2 cm×2 cm。单纯性腘窝囊肿治疗前声像图表现,见图 1。

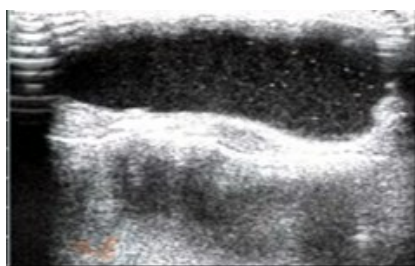


图 1 腘窝囊肿治疗前超声表现

**1.2 仪器** 使用仪器为 GE ViVid 3 Pro 临床彩色多

普勒超声仪,探头频率为 5.0~11 MHz。

**1.3 方法** 嘱受检者取俯卧位,充分暴露膝关节及腘窝部,行多切面多角度扫查,观察囊肿的大小、边界、囊壁、内部、周边回声,及其与邻近组织和血管的解剖关系,特别是囊肿是否与关节腔相通,采用彩色多普勒观察囊肿内部及周边有无血流信号,检查动脉血管与囊肿的位置关系,选择距体表最近且避开重要血管处为穿刺点,用记号笔标记穿刺点,膝关节后侧常规消毒、铺巾,选取 20 ml 无菌注射器穿刺抽吸囊肿,抽吸完毕后换无菌注射器,用预先抽好的生理盐水注入囊内,反复灌注 3~5 次,直到抽出液清亮为止,再用另一 20 ml 注射器注入 1/2~2/3 囊液量的无水乙醇,停留约 5 min 后抽出,如此反复 3~5 次,最后一次留出 1~2 ml 无水乙醇于囊内,拔出针头,轻轻按压穿刺点 2~5 min,使无水乙醇均匀分布于囊壁上,适当加压包扎 3 d。

**1.4 随访及疗效评价** 穿刺抽吸硬化治疗后分别在 1 个月、3 个月和 6 个月进行超声随访,观察临床症状改善情况并比较囊肿大小变化(三维法计算囊肿大小:囊肿最大横径×同一层面最大垂直径×垂直于此平面的最大径)及并发症的发生情况。经治疗后囊肿消失为治愈,囊肿缩小大于 50%且临床症状缓解为治疗有效,临床症状无缓解或囊肿恢复到原来大小为无效<sup>[2]</sup>。

### 2 结果

治疗后 6 个月随访,随访到 40 例(2 例失联),治愈(囊肿消失)32 例,治愈率为 80.00%(治疗效果见图 2),有效(囊肿变小)4 例,复发 4 例,复发率为 10.00%。复发中的 2 例经二次注射治疗后治愈,另外

2例进行手术(其中1例操作中出现膝关节疼痛,分析原因可能为:①患者为老年人;②患者腘窝囊肿可能与膝关节腔相通)。所有患者术后均未出现局部神经、血管损伤,膝关节功能障碍等严重并发症。

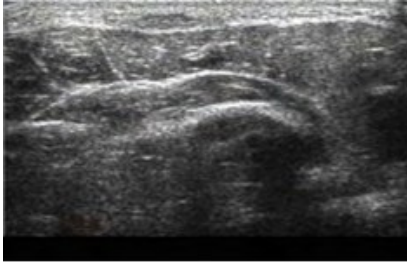


图2 腘窝囊肿治疗后超声表现

### 3 讨论

**3.1 超声引导下硬化治疗腘窝囊肿的优势** 腘窝囊肿的传统治疗方法是手术治疗,由于部分腘窝囊肿的解剖位置较深,较难判断囊肿的底部和周围组织关系,容易出现囊肿破裂,囊壁切除不完整,复发率高,而且手术中还容易损伤周围血管神经,而超声引导下硬化治疗可以避免上述情况。高频多普勒超声不仅可以显示囊肿的边界,形态及内部回声,还能显示和周边血管的关系。穿刺中可显示针尖位置,增加穿刺信心。超声引导下硬化治疗腘窝囊肿的好处还有创伤小,病人痛苦小,术后恢复快,费用低,操作简便,安全可靠。在本研究中观察治疗42例及随访的40例病人中,所有患者术后均未出现局部神经、血管损伤,膝关节功能障碍等严重并发症,治愈32例,治愈率为80.00%,仅有2例改为手术治疗,取得了良好的治疗效果。

**3.2 腘窝囊肿硬化治疗的原理** 腘窝囊肿硬化治疗的原理是利用硬化剂使囊肿内壁细胞脱水、变性、坏死而丧失分泌功能,进而使囊壁皱缩粘连、囊腔闭塞而达到治愈的目的。

**3.3 硬化剂的比较** 目前常使用的硬化剂有无水乙醇、醋酸曲安奈德和稀碘酊等。醋酸曲安奈德注射液原名醋酸确炎舒松A,属强效皮质激素类药。它能降低局部毛细血管和细胞膜的通透性,减少组织充血肿胀,抑制炎症浸润和渗出,抑制结缔组织增生,减少炎症引起的水肿<sup>[3]</sup>。而碘酊能与囊肿内层的内皮细胞接

触后产生化学性炎症反应,破坏内皮细胞的分泌功能,抑制滑液的分泌。囊腔内留置的稀碘酊进一步与囊壁内层的内皮细胞充分接触,使细胞蛋白质变性、凝固,绷带加压后能使囊腔粘连闭合<sup>[4]</sup>。无水酒精硬化治疗的原理是无水乙醇能使囊肿内壁的内分泌细胞变性、坏死而丧失分泌功能,囊内液体不再增加。同时,无水乙醇刺激囊体纤维组织增生使囊壁粘连、封闭,从而使囊壁体积萎缩而消失<sup>[5]</sup>。在本研究中观察治疗及随访的40例病人均使用无水乙醇,复发仅有4例(复发率为10.00%),只要让无水乙醇充分分布于整个囊壁,就可以达到较好的治疗效果,大大提高治愈率,减小复发率。

**3.4 操作的注意事项** ①病例的选择:单纯滑囊型腘窝囊肿,囊肿位于腘窝组织间,与关节腔不相通。②穿刺点的选择:尽可能靠近病灶,避开血管神经走行区域,进针方向尽量垂直关节囊,以免将药物注入关节囊或关节腔。③注意穿刺针一定要到达囊肿底部,避免抽吸不彻底和穿刺针滑脱。④穿刺过程保持针头位置固定不动,囊液尽可能冲洗干净。⑤穿刺过程中密切观察患者反应,如出现患者不适立即停止操作。⑥最后留无水乙醇于囊内时,轻轻按压,使无水乙醇充分分布于囊壁上。

综上所述,如临床发现腘窝不明肿物,或腘窝肿胀不适,超声检查诊断为腘窝囊肿者,建议首选超声引导下注射无水乙醇治疗,该治疗方法较之传统手术经济、安全、有效,值得在临床推广。

#### 参考文献:

- [1] 付爱玲. 彩色多普勒超声引导穿刺治疗腘窝囊肿疗效观察[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(2): 30, 44.
- [2] 孟庆来, 毕书艳. 超声引导下注射高渗糖对腘窝囊肿硬化治疗的临床研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2015, 9(2): 46-48.
- [3] 郭程辉. 经皮穿刺无水乙醇结合醋酸曲安奈德治疗腘窝囊肿的临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(23): 5384-5385.
- [4] 刘继勇, 索元英. 稀碘酊注射治疗腘窝囊肿47例体会[J]. 中国实用医药, 2015, 10(27): 181-182.
- [5] 韦炼. 无水乙醇硬化治疗腘窝囊肿46例[J]. 中国美容医学, 2012, 21(z1): 156.

收稿日期: 2016-10-10; 修回日期: 2016-12-15