

儿童注射后臀肌挛缩症

湖北省中医药研究院(430074) 李强 李斌*

小儿注射后臀肌挛缩症,属一种医源性疾患,缘于臀部反复多次注射刺激性药物,导致部份臀肌纤维化,从而引起髋关节功能障碍。随着医疗保健事业的普及,不合理地小儿臀部注射药物用量随之增多,使本症人群发病率有急剧增加的趋势,日益引起小儿家长及临床医师的重视。本症因有特殊的步态及体征,诊断不难,而寻求简、便、廉、效的治疗方法,是骨伤科同道们探求的目标之一,这方面,见智见仁,疗法甚多。李同生教授长期以来,运用祖传三棱针拨术治疗本症,疗效满意。笔者将1976年以来在李老的指导下,运用三棱针拨术治疗小儿注射后臀肌挛缩症,简介如下:

临床资料:本组共9例,男7例、女2例,年龄分布4—13岁,平均年龄9岁,病史最长7年,最短8个月,病变均为双侧,全部病史皆有臀部反复接受药物注射史,所注射药物多为抗菌素,解热镇痛药物,其中以注射青霉素、链霉素为最多。大多有长达逾月臀部注射史。

诊断:患者主要表现为姿势及步态异常,全部病例均有髋关节屈曲、内收、内旋受限。“并膝下蹲试验”(李同生教授命名),双膝须分开,触摸臀部肌肉注射部位,有条索状凹陷带,多数患儿可见臀肌萎缩,臀部正常丰满的外形轮廓消失。X线检查,由于臀大肌挛缩,形成坚硬而增宽的纤维束带,从而改变了附着在骨盆及股骨上端诸肌肉的平衡,导致骨盆外旋,故在髋关节正位X线片上,显示股骨颈干角增大。这些X线片形态学的改变,为臀大肌挛缩的继发性改变,因而病史越长,挛缩越严重,X线表现越严重。

治疗:本组9例,均采用三棱针拨术。用长二寸半、直径约2毫米的三棱针一具。高压消毒或

碘酒酒精常规消毒备用,患儿侧卧位,臀部皮肤常规消毒。术者手指触摸准挛缩部位,并在皮肤上用碘酒作记号,用2%普鲁卡因3毫升作局部麻醉。三棱针经皮肤、浅筋膜层、顺肌纤维排列方向拨开纤维化挛缩束带,注意避开臀部神经及臀部血管。术后用消毒纱布敷盖针眼,嘱患儿家长督促患儿术毕即开始作髋关节功能锻炼,防止伤口粘连挛缩。

疗效观察:本组病例术后2—7月随访髋关节功能均恢复或接近正常,臀肌显著松弛,并膝屈髋屈膝试验转阴性。

讨论:1、小儿注射后臀肌挛缩症是临床常见病,临床表现为臀部的标准部位、臀部外上1/4处可见软组织凹陷,可以摸到与臀大肌走行方向一致的硬而韧的束带,当髋关节被动内收、内旋和屈曲时,束带更加明显且紧张,缘于臀部注射的药物,沿疏松的肌束间隙,顺肌纤维方向扩散所致。本组全部病例均有长期反复臀部注射药物史,支持了长期反复臀部注射药物是造成臀肌挛缩症的重要原因这一论点。

2、术者在进行针拨术前,应认真复习臀部神经及臀部血管的解剖部位、体表投影,仔细摸认找准挛缩部位,一般在臀部外上1/4部位。因三棱针无宽刃,加之进针部位准确,只将挛缩的纤维束带挑割松解,一般不会损伤臀部血管神经。注意消毒严密,一般不会发生感染。

3、三棱针拨术治疗儿童注射后臀肌挛缩症,具有无后遗症、痛苦小、无出血、无手术瘢痕、不易感染,简、便、廉、效等优点,故易于为患儿及其家长所接受。

*武汉市中医院