去,必须将下肢外展外旋方可蹲下,蹲下后呈蛙式位。臀部检查肌肉萎缩,肌肉中间可摸及束带,纤维条带,肿块或凹陷,尤以在屈髋 30°~70°时上述症状更显。此症常是以一侧病变来门诊就医,但在检查中却发现为双侧性,仅程度不同而已。骨盆 X 线片可提示: 髋臼上缘骨质疏松,申通氏线变异,髋关节外缘可见条束状阴影。

4. 关于治疗问题: 本症的治疗是需要广泛切除病变组织,至于切断或延长肌腱则应视病变程度而定。切口一般采用后外侧切口,自髂后上棘前开始至大粗隆,以后转向下沿大粗隆后向下延伸5~7cm。手术探查,病变一般是在臀大肌、臀中肌间筋膜、臀大肌肌腱、臀中肌止点(大粗隆周围)。手术应切除所有影响活动的纤维化组织,使髋关节屈曲、内收、内旋都完全正常为止。术后双下肢中立位皮牵引7~10天,下地活动功能锻炼。术后患儿行走步态

稳定,可单腿站立、下蹲,能参加各项体育活动。

## 参考文献

- Fairbank JJ, et al. Vaseus intermedius contracture in early childhood. J Bone Joint Surg (br), 1961, 43: 326.
- De Valderrama JAF. A cause of limited flexion and abduction of the hip in the children. J Bone Joint Surg (Br), 1970, 52: 179.
- 3. 马承宣,等. 注射性臀大肌挛缩症. 中华外科杂志, 1978,6: 345.
- 4. 吴守义,等. 臀肌挛缩症 3 例报道. 上海医学, 1979, 2: 31.
- 5. 李承球,等.小儿肌肉注射后臀肌挛缩症.中华小儿外科杂志,1984,5:101.
- Shen YS. Abduction contracture of the hip in children. J Bone Joint Surg (Br), 1975, 57: 463
- 7. 许新军,等.先天对称性臀部肌肉纤维挛缩一例.陕西新 医药,1983,12(11);62.

(收稿: 1995-12-20; 修回: 1997-03-28)

## 骨盆骨折合并股动脉断裂一例

山东省烟台市牟平区整骨医院 (264100) 阮洪涛 于洪祥 韩小武

××, 男, 28 岁, 1993 年 7 月 19 日入院。入院前 一小时因被铲车挤伤左髋部,剧痛,左下肢不能活动, 急诊来院。入院后查体:神志清,急性病容。脉博105 次/分,。血压 11/8KPa (82. 5/60mm/Hg)。左髋及左 股外侧大面积皮下瘀血及皮肤擦伤。骨盆挤压试验阳 性。局部压痛。左下肢温度、颜色正常。脚趾活动好。 左足背动脉搏动消失, 腘动脉未扪及。 仔细触诊左腹股 沟区于腹股沟韧带下可扪及股动脉搏动,但向下约3cm 处,股动脉搏动突然消失。比较对侧,该处股动脉博动 向下延续。左趾甲床毛细血管充盈尚好。腹平软,左下 腹压痛,右下肢无异常。骨盆平片示:左耻、坐骨枝粉 碎骨折。尿液正常。初诊:左髋挤压伤,骨盆骨折;左 股动脉断裂?补充液体观察1小时后,反复检查左股动 脉搏动于腹股沟韧带下 3cm 处突然停止。局部压痛。左 足温度较右侧略低。趾甲床毛细血管充盈时间:2"。临 床诊断为股动脉断裂。遂急行股动脉探查术。术中见股 动脉于腹股沟韧带下 5cm 处血栓形成,长约 2.5cm。剥 离外膜见股动脉管壁断裂,内膜断离并剥脱,血栓形 成。于显微镜下清创,对端吻合。术毕足背动脉立刻恢 复搏动,足端及甲床毛细血管充盈明显改善。探查股神

经及股静脉,未见明显异常。术后屈髋、屈膝制动。下肢无肿胀及感觉异常现象出现,脚趾活动好。两月后下地扶拐行走。随访2年,左髋、膝关节节功能良好,已恢复正常体力劳动。

讨论 骨盆骨折合并股动脉损伤在临床较少见。骨折的局部疼痛、肿胀等因素往往掩盖了动脉损伤早期的症状。临床医师多因此而忽视了动脉损伤的诊断。高位股动脉损伤后,下肢由于丰富的侧枝循环,缺血症状(如疼痛、麻痹及皮温、活动异常等)早期不明显,往往待下肢缺血症状明显时,才注意到股动脉损伤的存在,但为是已晚。由于肢体组织尤其肌肉缺血超过4~6小时后,即可能发生不可逆性损害,此时即便手术恢复动脉供血,肢体也常遗留不同程度的功能损害,甚而截肢,或在术中、术后并发再灌注损害而危及生命。本例来诊较快,由于查体细致,发现异常后密切观察,早期明确诊断,手术果断及时。术中坚持显微镜下"无创"操作,提高了吻合质量。患肢从伤后到再次通血,间隔时间仅为2.5个小时,使肢体得到完全康复,未留任何后遗症。

(收稿:1995-07-21)