

背部赘生下肢(三肢症)一例报告

卢氏县公疗医院 田松生 李其俊 杜焕社

脊柱畸形,赘生多指“趾”脊膜膨出的婴儿屡见不鲜,但赘生下肢完全性肢体并脊膜膨出畸形的症例较为少见。我院于八八年十月收治一例脊柱赘生一下肢女婴,现报告如下:

患者×××,为2个月女婴,于八八年十月住院。母诉:婴儿背部有一先天性的赘生小腿两月来逐渐长大。父母非近亲婚配家族中无类似患者。

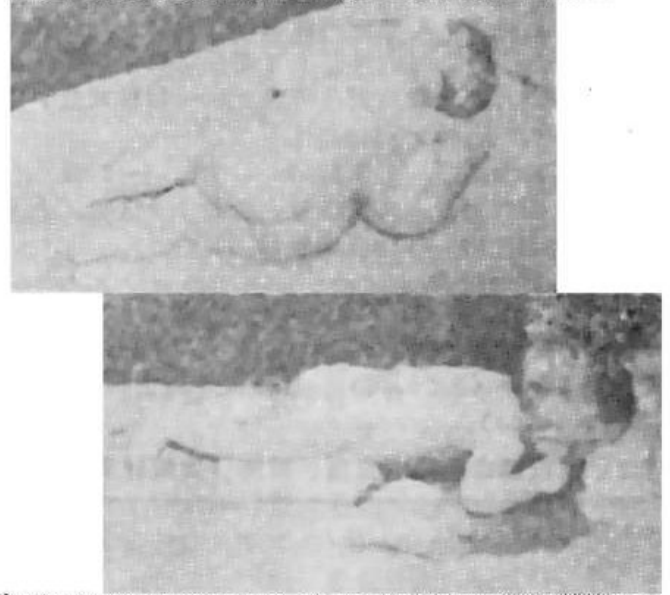
体检:一般情况发育尚好,神志清,五官正,发育情况与产后两个月儿童一样。头、颈、胸、腰双上肢生长良好,双下肢发育正常,心肺其它外生殖器均正常。赘生下肢长于背部第八、九胸椎段,赘生物附带半边臀部、大腿、小腿、全脚五趾完整,排列整齐,略小于正常下肢,但大腿根部偏左侧有一突出囊性肿物,膝关节不能伸直,踝关节不能背伸,处于蹠屈位,髋关节能轻微活动,可向右活动40°,向左活动受限,屈髋向上30°,向下10°左右。肢体温觉、痛觉

均存,刺激运动功能不明显。X线片显示胸廓正常,胸

7—9棘突较细小,第八胸椎棘突缺如。椎板向右侧延伸呈U形,赘生肢体与胸7—9棘突相连形成关节,内为髋关节连接处。诊断:先天性赘生多下肢畸形。

手术所见:肢体根部无髌骨及髌臼,股骨头不明显,有一扁平长形骨,连于第七—八胸椎棘突上,形成关节,有软骨面。左侧囊性肿物为脊膜膨出部,第八胸椎椎板缺损呈U形,无棘突。椎间膨出物约5×5cm内容为正常脑脊液。根部有神经血管通向赘生下肢。刺激后,下肢有抽动,其它无特殊所见。

随访:术后六个月来,婴儿发育正常,营养良好,局部反映无异常,正常两下肢亦无异常所见。



院。(上接18页)

体会

一、对慢性腰腿痛病因病理的认识:

慢性腰腿痛所涉及的组织十分广泛,它涉及到腰臀部的神经、骨骼、肌肉、筋膜、关节、韧带。引起慢性腰腿痛的伤科疾患也很多。但它们的病因和病理变化却有许多共同点。其发病原因主要有二点,即急性损伤治疗不彻底,和慢性劳损。本文47例中即有29例有急性损伤未彻底治愈而转为慢性的病史。在腰臀部急性损伤时,轻者其肌肉韧带筋膜被部分撕裂,重者这些组织可完全断裂,甚至造成骨折和脊柱不稳。如果未彻底治愈,或治疗期间未制动休息,损伤组织修复不良,损伤处就可形成较大瘢痕,腰臀部筋膜也会因损伤后血肿吸收不好而广泛粘连,影响其血液循环,使其酸性代谢产物堆积,刺激末梢神经而产生腰部长期间酸胀痛,这和祖国医学的“诸痛皆由气血瘀滞不通所致”的说法是完全一致的。同时肌肉的瘢痕化和筋膜的粘连也可使神经组织受压产生下肢牵扯痛。而慢性劳损则为人们长期处于一个姿势下,以及强迫体位下的劳动,祖国医学早就有“久立伤骨、久行伤筋”的说法。如长期弯腰,长期站、坐、使腰臀部骨骼关节受力不平衡,而使某部分肌肉、关节、韧带牵拉过度而松弛,或使其在骨骼附着点发生微细的撕

裂,产生损伤性炎症改变,而致血液循环不良。脊柱骨骼关节长期受力不平衡,又可使其应力最大处发生骨质增生,韧带变厚。刺激与之相邻的神经组织而产生慢性腰痛,因而不不管是急性损伤未彻底治愈,或慢性劳损所致的各种疾患引起的腰腿痛,其病理变化是有许多共同点的。因而在治疗上我们可根据中医的“异病同治,同病异治”的原理采用推拿按摩为主,配以其它辅助疗法进行治疗。

二、由于慢性腰腿痛的病理基础是组织粘连,血液循环不良,脊柱平衡失调,因而在治疗时,我们首先施以抚摩、揉、捏、推压、弹拨的手法,以达到解除肌肉痉挛,松解筋膜粘连和促进血液循环的目的,然后再施以按压晃腰,牵引抖腰等活动腰骶关节的手法,以达到调解腰椎内外平衡失调,解除神经粘连受压和脊柱小关节微小移位,同时再辅以功能锻炼,内服中药等方法便能收到较好效果。

参 考 文 献

1. 刘润田主编:《脊柱外科学》215页,天津科学技术出版社出版,1981、
2. 郑怀贤:《伤科按摩术》修订本29页,四川人民出版社,1981年