

臀肌筋膜挛缩综合征

靳嘉昌 欧奇 欧志学

广西壮族自治区桂林市中医院 (541002)

臀肌筋膜挛缩综合征(下称臀肌挛缩征)是由于臀肌及其筋膜纤维变性挛缩,引起髋关节外展、外旋挛缩畸形和屈曲障碍,好发于儿童的一种疾病。此外还有注射性臀大肌挛缩症^[1]、臀肌纤维化^[2]等名称。从1969年由Valderrama首次报告以来,国内报道了近千例,并对该病进行了广泛的探讨,现综述如下。

病因

1. 肌肉注射说:多数学者认为臀肌挛缩征的发生与患儿臀部肌肉注射有关。由于针刺创伤和药物化学刺激,引起创伤性、化学性筋膜炎和肌纤维炎,纤维组织增生,筋膜增厚而挛缩。Lloyd-Roberts等^[1]对有注射史的儿童进行尸检,发现注射部位的肌肉明显水肿,出血。形成硬块、疤痕挛缩。由于两侧臀部接受肌肉注射机会相等,故双侧病变多见。张氏^[3]和彭氏^[4]分别对两组2~14岁儿童进行流行病学调查,确诊310例和137例均有双侧反复接受药物注射史,因而推论,注射因素为臀肌挛缩征发病的原因。顾氏^[5]通过家兔试验,张氏^[6]通过流行性病调查均认为注射苯甲醇溶液是发生本病的重要原因。而胡氏^[6]经10例的临床观察及动物实验,认为酒精注入臀肌可影响横纹肌的能量代谢和损伤神经纤维,从而引起臀肌筋膜挛缩。造成这种情况的原因是有的基层单位用75%酒精浸泡注射器做为消毒的手段,用这种注射器施行肌注是造成本病的原因之一。

2. 先天性与遗传性因素:有的学者认为本病是先天性肌肉发育不良或发育不全所致,类似先天性肌性斜颈^[7]。姜氏^[8]报道38例均无肌肉注射史,而且都在出生后1岁左右发生挛缩,其中1例三代都有发病,另1例本人及其舅舅均患本病,说明有遗传因素。Shen^[1]报告了9例也无肌肉注射史,其中4对兄弟姐妹患相似的肌肉挛缩症,因此认为与遗传有关。

3. 免疫功能异常:武氏^[8]对13例病人基础免疫检查发现IgA、IgG、IgM与C₄均有不同程度的降低,尤其C₄有显著差别(P<0.05),因一般情况下C₄降低意味着患者易患胶原性疾病,且抗感染能力下降,所以认为臀肌挛缩征的发病与C₄降低有关。

4. 体质关系与儿童易感因素:Young-Shung^[9]发

现在臀肌挛缩征患者手术治疗时,均有瘢痕疙瘩形成,提示该病患者可能为瘢痕体质,因此认为患病儿童可能存在某种易感因素,导致对肌肉注射的异常反应。

发病机制

1. 臀大肌挛缩:国内外大多数学者认为臀肌挛缩征的发生,是因臀大肌挛缩之故。该肌主要作用是后伸、外旋髋关节。当髋关节于伸直位时,可辅助内收;而当髋关节于屈曲位时,可辅助外展。故臀大肌挛缩时,髋关节于中立位的屈曲受到限制,而只有在外旋、外展位放松挛缩的肌纤维后才能完成屈髋动作,从而表现出坐位和下蹲时的“蛙式位”。

2. 臀中(小)肌挛缩:臀中(小)肌的挛缩与本病的发生是否有关,在学术上尚有争议。王氏等^[10]认为臀中(小)肌有使髋关节外展、后伸和外旋功能,因此臀中(小)肌的挛缩,同样会导致臀肌挛缩征。发现2例臀中(小)肌纤维变性,而臀大肌纤维无明显变性,而出现本病的特殊步态。张氏等^[10]则认为本病的发生不是臀中(小)肌挛缩所致。

3. 臀肌骨骼发育不对称:顾氏^[5]认为儿童期骨骼发育尚未成熟,已经纤维变性的肌组织与其附着点处的骨骼生长,发育不能成正比增长,即骨盆、股骨发育快,而臀肌发育较慢,使之相对缩短而出现挛缩,限制了髋关节内收、内旋。这点解释了患病儿童多在肌注后2~3年才逐渐出现症状的原因。

诊断

1. 临床表现:行走与站立时呈外“八”字步态,跑步或上楼时更明显,快步可出现“跳步”。坐椅时两腿分开不能靠拢,下蹲过程中双膝必须分开做向外“划圈”动作,呈典型“蛙式”位。

2. 体检:臀肌萎缩呈尖臀改变,股骨大粗隆上方可触及条索状物,髋关节屈伸有滑动感或弹响,重者出现臀部凹陷。中立位屈髋小于40°;要外展、外旋才能完成屈髋动作。

3. X线检查:大多数学者报告X线检查未发现异常,但杜氏^[11]报告38例股骨颈干角与CE角有不同程度增大。王氏^[12]报道5例骨盆向患侧倾斜,3例并发患侧股骨头无菌性坏死。武氏^[13]报道13例脊柱有生理曲

度变直或后突,股骨头增大,股骨颈变短。但以上作者均认为这是继发性改变。

治疗

1. 非手术疗法: 张氏^[10]认为轻度的患者,对日常生活活动无影响,不一定需要手术治疗,并设计了一个简单的检查方法——“脱裤”试验。认为该试验阳性,才是手术绝对适应症,否则可以采用中西医结合保守疗法。李氏^[2]报道10例运用理筋手法推拿,效果满意。

2. 手术疗法: (1) 手术时机与方式: 大多数学者均认为本病一旦确诊,宜尽快手术治疗,以免继发骨关节的病变。强调应彻底松解,切除纤维变性组织,包括切断髂胫束、臀中(小)肌等。注意保护坐骨神经及邻近血管,务必于手术台上达到满意的松解效果,这样才能达到治疗目的。不要寄希望于术后的功能锻炼。(2) 术中所见及病理检查: 术中可见到部分或全部臀大肌及其筋膜纤维变性,形成广阔而坚韧的纤维腱束^[1]。可能累及髂胫束等臀部诸肌。因为本病是以臀肌筋膜纤维变性为主,属结缔组织病范畴^[7]。在显微镜下所见主要为横纹肌组织变性坏死,继而肌纤维细胞浆凝固、红染、横纹消失,胶原束内纤维细胞,完全失去肌组织的特点^[3]。(3) 术后处理: 部分作者认为术后应做皮肤牵引10天^[11],或双腿并拢、并膝用绷带固定3~5天^[8]或髌“人”字石膏固定1月^[9]。而武氏^[8]报道用小切口治疗,术后不固定、不卧床。但每个作者均强调术后早期功能锻炼,辅以热敷、理疗、体疗等,注意勿使患肢外展、外旋,以免复发。

手术效果一般满意,在术后第15天~2月内髋关节功能及步态可以恢复。但大多数作者认为时间越早、

年龄越小,在未继发骨骼畸形时手术效果较好。否则畸形将不能完全矫正^[2]。

参考文献

1. 马承宣. 注射性臀大肌挛缩症. 中华外科杂志, 1978, 16 (6): 345
2. 王汉林. 臀肌筋膜挛缩症. 中华骨科杂志, 1993, 12 (3): 186
3. 张佳勋. 小儿臀肌挛缩症病因与预防. 新医学, 1990, 21 (3): 134
4. 彭明惺. 四川地区儿童臀肌挛缩症调查报告. 中华小儿外科杂志, 1989, 10 (6): 356
5. 顾洁夫. 儿童臀肌挛缩症的诊治及病因学研究. 中华小儿外科杂志, 1989, 10 (6): 353
6. 胡月光. 酒精引起臀肌挛缩的临床观察和实验研究. 中华小儿外科杂志, 1992, 13 (4): 234
7. 姜洪和. 先天性臀大肌挛缩症. 中华骨科杂志, 1987, 7 (4): 292
8. 武富良. 臀肌筋膜挛缩综合征. 中医正骨, 1995, 7 (3): 8
9. Young - Shung. Shen Glatius Maximus. Contracture. Clin Orthop, 1982, 162: 185
10. 张光铂. 臀大肌挛缩症的诊断与治疗. 中华骨科杂志, 1988, 8 (6): 423
11. 杜靖远. 注射性臀肌挛缩的外科治疗63例报告. 中级医刊, 1989, (9): 14
12. 李开金. 理筋手法治疗臀肌挛缩症10例. 江苏中医, 1995, 16 (4): 31
13. 马承宣. 注射性臀大肌挛缩症的临床病理变化. 中华小儿外科杂志, 1990, 11 (1): 39

(收稿: 1996-09-10; 修回: 1996-12-24)