

90°外展时才可下蹲,蛙腿征强阳性,术中发现患儿软组织纤维变性范围广泛。另 2 例年龄均在 17 岁,都仅一侧髋关节结果属良。所有病例均无术后并发症发生。

2 治疗方法

氯胺酮全麻下,患儿侧卧位。环大转子后上 2cm 作弧形切口,长约 4~8cm,切开皮肤、皮下组织后,即可清晰地显露切口深面挛缩增厚的变性纤维组织,仍沿切口方向向上前切断挛缩的髂胫束,向下方剪断挛缩的臀大肌。至此,轻症患者可达松解。以手指伸入切口内探查,同时作屈髋活动,若无挛缩紧张束带,且患髋划圈征及弹跳征消失,可结束手术。反之,则继续探查挛缩束带所在,有以下几种情况:(1)以上两部位松解不够,需继续向前剪断松解髂胫束及阔筋膜张肌,向下剪断松解臀大肌下半部挛缩纤维(可向下延长切口)。(2)臀大肌及髂胫束挛缩变性范围广泛,虽经松解,但其松解后的后内侧部仍有紧张卡压,制约患髋活动,宜向后、向上呈放射状剪开 1~4 个切口,直至该处彻底松解,手指探查无卡压;(3)臀中小肌等深部组织的挛缩,宜选择挛缩变性束带予以切断松解;(4)位于皮下的浅筋膜挛缩,宜将切口两侧皮肤反翻,以剪刀将皮下挛缩浅筋膜分段松解。务必于手术台上即要达到满意的松解效果,不要残留部分挛缩的肌筋膜束带卡压,而寄希望于术后的物理治疗和功能锻炼。一般出血量很少,不需用电刀,关闭切口时,只缝合皮下浅筋膜及皮肤。

术后切口局部纱布垫加压固定 24~48 小时,并用宽布固定两下肢于并膝位,屈膝屈髋各 90°卧床,48 小时后下床活动,练习双下肢直线交叉行走、并膝下蹲及端坐跷腿,一般术后 3 周均恢复。

3 讨论

本手术方法的优点在于:(1)该部位为臀大肌上半部纤维移行入髂胫束的腱板部位,及臀中小肌的腱性附着部位,是该病的主要挛缩部位之所在,此处也为本病的主要松解部位^[1]。该切口能清楚地显露此部位,确保操作顺利进行,且在该部位

松解,主要为腱性挛缩组织松解,手术创伤小,出血少。本组 20 例患儿,每例双侧手术出血都在 20~40ml,不需输血。(2)股骨大转子内后方,臀大肌上半部纤维延伸入髂胫束部深层存在一个与股骨纵轴平行之间隙,术时只要切开臀大肌近侧缘和髂胫束相连处即可显露,在其浅面行臀大肌松解十分清晰安全,不会损伤坐骨神经,且在此部位术中可再非常容易地查明仍未彻底松解之紧张挛缩束带,而相应地予以松解。故即使是挛缩重症患儿,臀大肌上半部纤维广泛挛缩,仍需作扇形松解时,从此间隙向内后侧,潜行剪断松解时,仍十分清晰安全。(3)如遇臀大肌下半部纤维及臀筋膜广泛挛缩者,切口还可向下延伸,这样既避免了“S”型切口、直切口创伤过大,出血多,欠美观,又避免了小切口显露不理想,松解困难之弊。该手术方法损伤范围小,出血少,相应地对局部刺激也小,故日后局部松解断面间形成的疤痕也少,相应地减少了可能的局部纤维变性、疤痕挛缩的再发病因素。

作者认为手术效果除与年龄、病情有关外,与松解是否彻底密切相关,切口显露不清(包括显露层次不清),则难以准确地找到仍存在的挛缩束带,且惧怕损伤坐骨神经;或仅凭术台上被动屈髋,划圈征、弹跳感消失,而未以手指伸入切口组织中探查是否仍存在紧张挛缩束带,相应地予以松解,这些都是影响手术效果的重要因素。另作者还发现,除 1 例 5 岁患儿外,20 例中 19 例存在皮下浅筋膜纤维挛缩束带,故作者强调皮下浅筋膜挛缩束带的松解对手术效果有一定影响。

参考文献

- [1] 俞辉国,童学波,刘红兵,等.臀肌挛缩症的手术治疗探讨.中华骨科杂志,1996,16(6):375-377.
- [2] Shen, Ys. Abduction contracture of the hip in children. J Bone Joint Surg (Br). 1975, 57(4):463-466.
- [3] 王汉林,林振福,郭敏,等.臀肌纤维化.中华骨科杂志,1987,7(4):289.

(编辑:荆鲁)

胸椎黄韧带骨化症 13 例

胡思斌¹ 姜淑华² 付薇¹ 王华柱¹ 崔青¹

(1. 沧州市中西医结合医院,河北 沧州 061001; 2. 沧州市大化医院,河北 沧州)

胸椎黄韧带骨化常致胸椎管狭窄,压迫脊髓。今将我院自 1992 年~1998 年手术治疗的 13 例胸椎黄韧带骨化症总结如下。

1 临床资料

13 例中男 9 例,女 4 例;年龄 41~69 岁。病程 2 月~4 年,均无明显外伤史。病人主要症状是进行性的双下肢麻木、无力,不灵活及行走不稳、足底踩棉感等。胸腹部束带感(8 例),足底踩棉感(10 例),腰腿疼(4 例),大小便障碍(7 例)。体征主要有:下肢肌力减退(13 例),出现明显感觉平面(10 例),锥体束征阳性(13 例),相应节段胸背叩疼(7 例),下肢放射疼(4 例)。

X 线片均见相应节段棘突间隙从椎管后壁起自椎板和关节突的致密影突入椎管。其中单节段者 1 例,2~3 节段者 3 例,多节段者 9 例。发生在上胸段者 2 例,中胸段者 3 例,下胸段者 3 例,同时发生在上中胸段者 2 例,中下胸段 2 例,上下胸段者 1 例。共 11 例行 CT 扫描,表现为双侧椎板前缘不规则“V”型骨密度影突入椎管。6 例行 MRI 检查,表现 T₁、T₂ 加权像上相应节段椎板下缺口状或锯齿状低信号病变向前压迫蛛网膜下腔及脊髓。

2 治疗方法与结果

13 例病人均根据临床检查和影像学资料所见确定引起临床症状的病变部位而行后路相应节段椎板切除减压术。首

先用棘突咬骨钳及尖嘴咬骨钳将椎板去薄及关节突内侧部分开槽,再用电动磨钻扩大磨薄椎板、分割,最后仅剩下紧贴硬膜的一薄层骨片,用巾钳提起游离,如遇有硬膜骨化需连同骨化硬膜一起去掉,见硬膜出现膨隆波动为止。术后常规使用脱水剂及氟美松5~7天。随访6个月~6年,按王全平判定标准^[1]:优3例,良8例,可1例,差1例,优良率84.6%。

3 讨论

胸椎黄韧带骨化症至今无有效的非手术治疗方法。诊断一经确定,应尽早手术治疗。因压迫主要存在于脊髓的后方及侧方,故后路椎板切除应是合理方法。手术时细心准确,减压彻底并严格“无创操作”是治疗成功的关键。我们的体会是:(1)术中手术器械在椎管外操作。(2)减压充分,超过病变

上、下各一节段,并且要足够宽,包括肥大关节突的内侧部分。(3)用咬骨钳咬薄椎板及骨化的黄韧带后,再用电动磨钻进一步磨薄、分割、逐一切除。

本组13例病人手术中发现3例累及硬膜骨化,如保留骨化的硬膜仍不能解除对脊髓的压迫,脊髓波动不明显。当切除骨化硬膜后,因有蛛网膜存在不会立即出现大量脑脊液外溢,故不必担心硬膜缺损问题。只要细心止血严密缝合软组织,术后仅置引流片即可。3例病人术后均未出现脑脊液漏且随访疗效满意。

参考文献

[1] 王全平,李明全,李新奎,等.胸椎黄韧带骨化.中华骨科杂志,1996,16(7):447.

(编辑:荆鲁)

•病例报告•

遗传性痉挛性截瘫家系一例

毛瑞君 关家文 牛其昌
(武警山东总队医院,山东 250101)

患儿,男,11岁。因双下肢行走步态异常4年余,于1997年6月收入院。患儿为足月顺产儿,出生时无缺氧窒息史。1周岁时能独立行走,幼儿期生长良好。长至8岁时,患儿行走逐渐出现双下肢痉挛步态,症状下午较上午为重,双足内翻逐渐加重,为了矫正畸形入院。查体:智力发育正常,独立行走,呈双下肢痉挛步态,双下肢肌张力增高,双足呈马蹄内翻畸形,以跟骨内翻为主,双膝反射、跟腱反射亢进,双侧的踝阵挛及Babinski征阳性。双上肢肌力正常,双肱二头肌、肱三头肌腱反射亢进,Hoffman's征阳性。各项常规检查及心电图、肌电图检查正常。询问病史,其母、大姨、外祖父、曾外祖母均有类似疾病

史。追溯其家谱,四代谱系如图1。最后诊断为遗传性痉挛性截瘫。给予双侧的胫前肌外移矫正足内翻畸形,同时给予盐酸苯海索片1.0mg,口服,3/日。术后8个月复查,内翻畸形基本矫正,步态异常有明显改善。

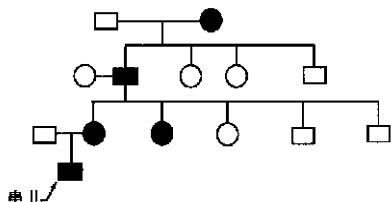


图1 四代遗传谱系示意图

讨论

遗传性痉挛性截瘫是一种遗传性神经系统疾患。遗传方式有常染色体显性

遗传及隐性遗传,少数为X性连锁隐性遗传。本病的病因及发病机理不明,病理变化主要是脊髓双侧皮质脊髓束索变性和脱髓鞘。临床表现主要是缓慢进行发展的双下肢中枢性瘫痪。该病在临床上易与痉挛型截瘫型脑瘫相混淆,应予以鉴别,前者一般发病年龄晚,无明显诱因,有明显的家族史,症状逐渐加重。后者发病年龄早,一般有早产或难产至缺氧窒息病史,无家族史,病变非进行性。治疗以神经药物为主,同时配合理疗及支持治疗。本家系的三个成员应用盐酸苯海索片后,效果明显。如伴有明显的固定畸形,可同时根据病情行手术矫正。

(编辑:李为农)

中国中医研究院针灸研究所针灸培训学校常年招生

(京)教社证字A91048H号 京教社广字(东城)2000072号

我校常年主办以名老中医临床经验传授班为主要教学任务,办学数年为全国培训近万名针灸、推拿医师,普遍受到好评。办学正规、内容实用、特色突出、服务周到是我校办学显著特点。为满足广大医务工作者的要求,2000年我校继续办班如下:

11月28日—12月7日 八卦针灸学学习班

11月28日—12月7日 名老中医临床经验传授班改为八卦针灸学学习班

学费:经筋特效班、名老中医班每班700元,针灸进修班、推拿进修班每班800元,凡针灸、推拿医务工作者及具有一定医学基础爱好者均可报名。学习结束颁发中英对照、钢印结业证书,免费提供招生简章。来信请寄北京市东直门内北新仓18号中国中医研究院针灸研究所针灸培训学校裴、王女士收。邮编:100700,联系电话:(010)64007111或(010)64014411-2781或2911或2749。广告刊出,按时开课。