

• 临床研究 •

双侧臀肌挛缩症的手术治疗

徐泽孔

(长庆石油勘探局职工医院骨科, 甘肃 庆城 745100)

【摘要】 目的: 探讨经股骨大转子弧形向上后方延长至条索状块切口手术治疗臀肌挛缩症的疗效。方法: 78例双侧臀肌挛缩症患者, 男 42例, 女 36例; 年龄 5~20岁, 平均 12.6岁。患者步态异常, 双膝并拢不能下蹲, 翘腿试验阳性, 均存在 Ober征阳性。双侧同时手术, 采用经股骨大转子弧形向上后方延长至条索状块切口, 术中探查臀肌挛缩情况, 紧贴大转子上缘切断挛缩束带, 切除部分挛缩组织, 术后放置引流皮片。结果: 78例患者随访 6~36个月, 平均 24.4个月。依据夏榕圻疗效评定标准, 优 58例, 良 16例, 差 4例。无坐骨神经损伤及感染者。结论: 采用经股骨大转子弧形向上后方延长至条索状块切口, 手术创伤小, 术后功能好, 是治疗臀肌挛缩症满意的手术方案。

【关键词】 筋膜间室综合征; 臀肌挛缩; 外科手术

Surgical treatment for bilateral gluteal muscle contracture XU Ze-kong Department of Orthopaedics Workers Hospital of Changqing Petroleum Prospecting Bureau of Qingcheng Qingcheng 745100, Gansu, China

ABSTRACT Objective To investigate the operative effects of gluteal muscle contracture by the incision of a long up-pone of the greater trochanter of femur commencing reaching the trochanters. **Methods** Seventy-eight patients with bilateral gluteal muscle contracture, age from 5 to 20 years (mean 12.6 years) were treated with operation. There were 42 male and 36 female. All patients had abnormal gait, inability to squat in the natural way, inability to cross their legs and positive Ober's sign. Bilateral operation was proceeded at the same time. Under the incision of a long up-pone of the greater trochanter of femur commencing reaching the trochanters, contracture of gluteal muscle was explored, the contracture tissue bundle was cut at the site adjacent to the proximal border of the greater trochanter, part of the contractive tissue was resected and the rubber piece was inserted for drainage. **Results** Seventy-eight patients were followed up from 6 to 36 months, average 24.4 months. According to XIA Rong-qi's therapeutic evaluation standard, the results were excellent in 58 cases, good in 16 and poor in 4. **Conclusion:** The operative incision has the advantages of small trauma and good function recovery. It is a satisfactory method to treat the gluteal muscle contracture.

Key words Compartment syndrome; Gluteal muscle contracture; Surgical procedures; operative

臀肌挛缩症是因婴幼儿期臀部肌肉注射导致的臀肌及其筋膜挛缩变性, 产生髋关节功能障碍的疾病。1995-2004年手术治疗 88例臀肌挛缩症患者, 均为双侧, 其中 78例获得系统回顾和随访, 现报告如下。

1 临床资料

本组 78例, 男 42例, 女 36例; 年龄 5~20岁, 平均 12.6岁; 5~10岁 9例, 11~15岁 45例, 16~20岁 24例。75例有婴幼儿期臀部肌肉注射史。患者多数以走路时外旋步态, 不能膝上交叉(翘二郎腿), 双膝并拢不能下蹲为主诉。体检均有中立位屈髋受限, Ober征阳性, 翘腿试验阳性, 髋关节屈曲、内收、内旋活动受限, 臀部可触及条索状块。70例患者屈伸髋关节时有弹跳感, 54例臀部肌肉萎缩, 呈“尖臀”征。8例较严重者行走不稳, 蛙式位腿下蹲, X线检查示骨盆倾斜

存在。

2 治疗方法

腰麻成功后, 患者俯卧位, 下腹部放置软垫, 垫高臀部以使双侧髋关节屈曲(30°~40°)。切口选择: 经股骨大转子弧形向上后方延长至条索状块切口, 长约 5~10 cm, 切口长度视病变程度来定。直视下致密纤维瘢痕样组织呈条索样夹杂于正常肌肉组织中, 与肌纤维走行一致, 触之质地坚韧, 有张力, 位于病变中心部位的纤维挛缩组织呈片块状, 周边部位呈条索状。术中游离挛缩束带, 紧贴大转子上缘切断挛缩变性的臀大肌及筋膜、阔筋膜张肌及筋膜, 以及挛缩的髂胫束, 伸入食指感觉挛缩组织并作引导, 向上方松解挛缩组织, 切除长约 3 cm 片块状瘢痕样组织。对挛缩范围广且深的病例作深层松解, 逐层切开, 直视下小心分离, 用弯钳挑起变性的肌束, 锐性切断, 慎重处理臀中肌、臀小肌, 注意避免损伤坐骨神经。术中创面严密止血, 伤口内放置引流皮片。

术后双下肢并膝位卧床 3 d 第 4 天指导患者进行坐位或卧位膝上交叉训练, 术后 7 d 下床扶床头练习并膝下蹲、双下肢交叉直线行走。术后 48 h 拔除引流片。

3 结果

本组 78 例获得随访, 时间 6~36 个月, 平均 24.4 个月。采用夏榕圻等^[1]的疗效评估标准: 优, 步态正常, 并膝下蹲试验阴性, 翘腿试验阴性, Ober 征阴性; 良, 步态明显改善, 并膝下蹲试验阴性, 翘腿试验阴性, Ober 征阴性; 差, 步态无明显改善, 并膝下蹲试验阳性, 翘腿试验阳性, Ober 征阳性。随访结果: 优 58 例, 良 16 例, 差 4 例, 优良率 95%。年龄不超过 10 岁的 9 例患儿疗效均优; 11~15 岁者疗效优 39 例, 良 6 例。本组病例中重者 8 例, 年龄均超过 15 岁, 4 例疗效差, 4 例疗效良。无坐骨神经损伤及感染病例。

4 讨论

臀肌筋膜挛缩症的临床表现与臀部外展外旋肌群的挛缩变性和部分肌力丢失、盆三角力量失衡密切相关。彻底松解挛缩变性臀肌, 切断挛缩变性的臀肌及筋膜组织与股骨之间的连接, 减小其对髋关节功能活动的影响, 是手术的关键。本组手术紧贴大转子上缘切断挛缩变性的臀肌及筋膜, 切除浅层片块状瘢痕样组织, 使挛缩组织在不同平面分层切断, 解除挛缩变性的臀肌及筋膜组织对大转子的“卡锁”。术中贴着大转子实施挛缩组织的松解、切断, 能准确切断臀肌及筋膜挛缩变性组织与股骨之间的连接。该区域无重要的神经、血管, 手术相对安全, 常规术中无须显露坐骨神经等, 避免了手术带来更大创伤, 且术中出血少, 保证了术后早期功能锻炼实施, 减少了血肿机化、术后粘连等并发症。臀肌(包括臀大肌、臀中肌、臀小肌、阔筋膜张肌)是人体维持骨盆和髋关节稳定, 赖以直立行走的主要动力肌。我们在术中发现所有病例都存在臀大肌上半部纤维化, 臀中肌表面髂胫束和阔筋膜张肌浅面臀筋膜不同程度的挛缩, 8 例较严重者臀中、小肌亦

有明显病变。臀肌挛缩患者大部分可通过挛缩带部分切除松解术获得良好的疗效。本组病例体检发现屈髋 30°~60°时, 扪及臀肌束带尤为明显, 术中患者俯卧, 且使髋关节屈曲, 术中髋关节被动内收、内旋也很方便, 手指伸入伤口内能明显感觉到挛缩变性的病变组织, 如此松解挛缩组织准确、彻底。俯卧位, 病变双侧手术同时进行, 术者操作方便, 手术时间短。

本组手术采用经股骨大转子弧形向上后方延长至条索状块的切口, 切口长度以病变程度来定。该切口既能清楚地显露主要松解部位, 向深层又可显露臀中、小肌止点及梨状肌、关节后囊, 遇有臀大肌下半部及臀筋膜广泛挛缩者还可向后下延伸, 确保操作顺利进行, 同时也比较美观。伤口内放置引流, 术后 3 d 卧床制动, 可防止伤口内血肿及浆液性渗出。指导患者进行正规康复训练, 一般术后 1 个月内恢复。

婴幼儿期反复多次的臀部肌肉注射是导致臀肌挛缩症的主要原因。本组病例大多有臀部肌肉注射史。由于臀肌挛缩是在儿童生长发育过程中逐渐发生, 毫无疼痛及其他不适症状, 早期不为患儿和家长所注意, 容易延误治疗, 臀肌挛缩一旦发生就不会逆转, 只会随年龄增长而逐渐加重。若髋外展外旋挛缩畸形已经发生, 手术松解是惟一可选的方法, 且应早期手术治疗^[2-3]。手术年龄不限, 但不宜等到年龄较大时手术。本组病例中重者 8 例, 年龄均超过 15 岁, 下蹲时双下肢极度外展、外旋, 似蛙形腿, 4 例疗效差, 4 例疗效良。

参考文献

- 1 夏榕圻, 楼跃, 范毓华, 等. 儿童臀肌挛缩症的手术治疗. 临床骨科杂志, 2002 5(3): 217-218
- 2 秦泗河, 彭爱民, 陈建文, 等. 重度臀肌挛缩症继发骨与关节畸形. 中国矫形外科杂志, 2003 11(15): 1078-1079.
- 3 王龙胜. 儿童臀肌挛缩症的髋关节测量及其临床意义. 实用放射学杂志, 2003 19(9): 812-813

(收稿日期: 2006-03-20 本文编辑: 王玉蔓)

中国中医科学院望京医院骨伤科、风湿科进修招生通知

中国中医科学院望京医院(中国中医科学院骨伤科研究所)为国家中医药管理局批准的“全国中医骨伤专科医疗中心”、“全国重点骨伤学科”单位。全院共有床位 500 余张, 其中骨伤科床位近 300 张。骨伤科高级专业技术职称人员 40 余名, 博士生导师 8 名, 硕士生导师 15 名, 具有雄厚的骨伤科临床、教学与科研能力, 是全国中医骨伤科医师培训基地。开设创伤、脊柱、骨关节、关节镜及推拿等专科, 在颈椎病、腰椎间盘突出症、骨关节病、创伤骨折、外翻等专病方面的治疗独具特色, 部分专病的治疗在国内居领先水平, 在国际上享有盛誉。每周三安排知名专家授课, 为中、西医骨科医师培训提供充裕的理论学习与临床实践的机会。

风湿免疫科为国家中医药管理局风湿病重点专病建设单位, 具有较深厚的风湿病研究基础及先进的研究设施, 治疗风湿类疾病有独特疗效。

我院每年 3 月招收 2 期进修生(要求具有执业医师资格), 每期 0.5 或 1 年(进修费 3 600 元/年)。欢迎全国各地中、西医医师来我院进修学习。

http://www.wjhospital.com.cn

地址: 北京市朝阳区花家地街中国中医科学院望京医院医务处 邮编: 100102 电话: 010-64721263、010-64711199-4032, 传真: (010)64721263, 联系人: 苏霞。

乘车路线: 404、416、420、701、707、710、952 运通 101、107、201 路等到望京医院(花家地街)下车。

北京站: 420 路公共汽车可直达; 403 路至丽都饭店换 404 路到望京医院(花家地街)下车。

北京西客站: 823 路公共汽车至东直门换 404 路到望京医院下车。