

# 关节镜治疗臀肌挛缩症和阔筋膜张肌挛缩症

屈强, 昝强, 王鹏, 楚向东, 朱超

(陕西中医学院附属医院骨科, 陕西 咸阳 712000)

**【摘要】** 目的: 探讨关节镜下治疗臀肌挛缩症和阔筋膜张肌挛缩症的临床疗效。方法: 24例臀肌挛缩症(均为双侧发病)和 4例阔筋膜张肌挛缩症(单侧发病), 男 12例, 女 16例; 年龄 5~23岁, 平均 15.2岁。采用关节镜治疗, 其中 24例臀肌挛缩症患者均有臀部注射史, 关节镜下见挛缩纤维化的臀肌及挛缩增厚的阔筋膜, 均在关节镜下切断。结果: 28例术后随访 6~18个月, 平均 12个月, 按黄耀添等评定标准: 24例臀肌挛缩症患者, 全部行手术治疗, 优 19例, 良 3例, 可 2例; 4例阔筋膜张肌挛缩症患者, 行手术治疗, 治疗结果全部为良。结论: 关节镜下治疗臀肌挛缩症和阔筋膜张肌挛缩症, 切口小, 创伤小, 出血少, 并发症少, 术后恢复快。

**【关键词】** 臀肌挛缩; 阔筋膜张肌; 关节镜

**Arthroscopy in treating gluteus contracture and tensor fasciae latae contracture** QU Qiang, ZAN Qiang, WANG Peng, CHU Xiang-dong, ZHU Chao Department of Orthopaedic, Affiliated Hospital of Shaanxi University of TCM, Xianyang 712000 Shaanxi, China

**ABSTRACT Objective** To investigate the clinical therapeutic effects of gluteus contracture and tensor fasciae latae contracture with an arthroscope **Methods** Twenty-four patients with gluteus contracture (bilateral illness) and 4 patients with tensor fasciae latae contracture (half lateral illness) were treated with arthroscope Among them, there were 12 male and 16 female The average age was 15.2 years ranging from 5 to 23 years All the 24 patients with gluteus contracture had a history of injection on clinic The fibrous contracting gluteus and thickened contracting tensor fasciae latae were observed and cut off under the arthroscope **Results** Twenty-eight patients were followed-up for 6 to 18 months on average 12 months All the 24 patients with gluteus contracture received operations with the result of 19 highly effective, 3 effective and 2 moderately effective All the 4 patients with tensor fasciae latae contracture received operations with the result of being effective **Conclusion:** Arthroscopy can be used to treat gluteus contracture and tensor fasciae latae contracture It is characterized with small wound size, slight pain, scanty bleeding, few complications, quick recovery and satisfactory effect

**Key words** Gluteus contracture; Tensor fasciae latae; Arthroscopes

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(2): 115-116 www.zggssz.com

我院 2000年 6月 - 2004年 12月, 采用关节镜治疗臀肌挛缩症和阔筋膜张肌挛缩症 28例, 取得满意疗效, 报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 28例, 男 12例, 女 16例; 臀肌挛缩症 24例(均为双侧发病), 阔筋膜张肌挛缩症 4例(单侧发病); 年龄 5~23岁, 平均 15.2岁。本组患者站立位双下肢不能完全靠拢, 轻度外旋; 跑步时, 双下肢呈外旋、外展状, 出现“跳步征”; 坐位时, 双膝分开, 不能靠拢, Ober征阳性。屈伸髋关节时, 髋部弹响。部分患者臀部可触及一条与臀大肌纤维走行方向一致的挛缩带。实验室检查(如肌酸、肌酐)无肌肉病的表现。24例臀肌挛缩症患者均有反复多次臀部肌肉注射史, 4例阔筋膜张肌挛缩症的患者, 无明显的肌肉注射史。

**1.2 设备及器械** 30°广角 4.0 mm美国施乐辉关节镜系列<sup>[1]</sup>, 包括冷光源, 摄像、录像和监视系统, 灌注系统, 关节镜下器械, 电动刨削打磨系统, 手动机械器具等。

## 2 治疗方法

采用硬膜外麻醉或联合腰麻, 如麻醉效果不好, 加局麻或改全麻。麻醉生效后, 取左侧卧位, 髋部消毒铺无菌巾。在大转子尖部后方挛缩带后缘行 1 cm皮肤切口, 钝穿刺锥穿入探及挛缩带并于其浅层分离出一定空间, 在此入路近侧 5 cm另做长约 1 cm皮肤切口, 钝穿刺锥穿入该空隙。下入路入关节镜, 上入路入关节镜刨刀, 清理, 清晰显示挛缩带整个宽度, 镜视下屈髋证实挛缩带在大转子上弹拨, 近侧入路改进关节镜切刀, 关节镜监视下横行完全切断挛缩带, 确定弹拨征消失, 切口内注庆大霉素  $1.6 \times 10^6$  U, 缝合包扎。改右侧卧位, 消毒铺单同上, 如左侧挛缩带较宽, 两入路相应向后移, 切断镜下可见的挛缩带后, 如仍有弹拨, 可增加大转子上入路, 将后部挛缩带切断并切除部分送病理检查, 反复检查证实弹拨征消失, 切口内注庆大霉素  $1.6 \times 10^6$  U, 缝合包扎。

## 3 结果

本组随访时间 6~18个月, 平均 12个月。疗效评价标

准<sup>[2]</sup>: 步态、并膝下蹲、交膝试验、对运动和体力劳动的影响。优: 以上 4项全部正常。良: 步态正常, 并膝不能完全下蹲(中立位屈髋 120°~130°)和(或)交膝试验完成稍差(髋内收 10°~20°), 对运动和体力劳动基本无影响。可: 轻度外“八”字步态, 并膝下蹲受限(中立位屈髋 90°~120°)和(或)交膝试验完成差(髋内收 0°~10°), 对运动和体力劳动有一定影响。差: 治疗无效或加重。本组 24 例臀肌挛缩症患者, 全部行手术治疗, 优 19 例, 良 3 例, 可 2 例; 4 例阔筋膜张肌挛缩症患者, 行手术治疗, 治疗结果全部为良。术后未出现局部血肿、感染等并发症。

4 讨论

4.1 关节镜治疗臀肌挛缩和阔筋膜张肌挛缩症的优越性

①手术视野清晰, 操作更为安全; ②创伤小, 出血少, 术后炎症反应减少, 愈合快, 术后 3 d 下地功能锻炼, 不需双下肢并拢、屈髋、屈膝固定 2 周或双下肢交叉固定 2 周; ③能达到彻底松解或切除挛缩带; ④术后病残率低; ⑤诊断完善; ⑥无继发性的影响; ⑦为其他因素提供摄影录像记录。

4.2 关节镜治疗臀肌挛缩症和阔筋膜张肌挛缩症的手术体会 ①术中用大量水分离, 术后创口渗出较多, 勤换药, 保持创面干燥, 早期下地活动, 利于引流, 防止感染。②熟练的操作是治疗的关键, 防止关节镜进入臀大肌过深或位置过低, 损伤坐骨神经。③臀肌挛缩症和阔筋膜张肌挛缩症, 发病较早, 就医较晚, 好发于儿童, 跑步、行走时姿势异常, 就医时被确诊。④年龄较大的患者, 以双膝部疼痛就诊, 最后确诊为臀肌挛缩症, 年龄越大, 术后疗效越差。⑤臀肌挛缩症患者, 均有臀部注射史, 左右交替注射, 双侧发病。⑥阔筋膜张肌挛缩症患者, 注射史不明, 但不排除与遗传有关。⑦当局部皮肤或远处有感染病灶, 关节镜是禁忌的。

参考文献

- 1 李明全. 骨科基础与临床. 西安: 陕西科学技术出版社, 2002 191
- 2 黄耀添, 李建文, 雷伟, 等. 臀肌挛缩症的病因、类型及治疗. 中华骨科杂志, 1999 19(2): 106-108

(收稿日期: 2006-06-19 本文编辑: 王宏)

# 内固定手术治疗老年人股骨粗隆间骨折的临床分析

龙显斌, 曹盛俊, 廖瑛, 陈志伟, 宁建君  
(南华大学附一医院骨科, 湖南 衡阳 421001)

关键词 股骨粗隆间骨折; 骨折固定术, 内; 老年人

**Internal fixation treatment for femoral intertrochanteric fracture in aged patients** LONG Xian-bin, CAO Sheng-jun, LI AO Ying, CHEN Zhi-w ei, NING Jian-jun. Department of Orthopaedics, the First Affiliated Hospital of Nanhua University, Hengyang 421001, Hunan, China

**Key words** Femoral intertrochanteric fracture; Fracture fixation, internal; Aged

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(1): 116-117 www.zggszz.com

股骨粗隆间骨折是老年人常见的骨折之一, 其临床特点为患者体质较弱, 且部分伴有合并症, 因此临床治疗也具有相应的特殊性。如保守治疗, 可因卧床时间长而出现较多并发症, 严重威胁患者的生命。因此, 近年来大部分学者主张采用内固定手术治疗股骨粗隆间骨折, 可有效降低死亡率和髋内翻畸形。我院 2000 年 7 月 - 2004 年 12 月共收治股骨粗隆间骨折患者 112 例, 其中年龄 > 60 岁者 86 例, 现总结报道如下。

1 临床资料

本组 86 例, 男 57 例, 女 29 例; 年龄 60~92 岁, 平均 76 岁; 左侧 41 例, 右侧 45 例。骨折按改良 Evans 分类法: 稳定型 47 例, 不稳定型 39 例, 均为顺粗隆间骨折。合并症: 糖尿病 24 例, 高血压冠心病 45 例, 老年性支气管炎肺气肿 27 例, 老年精神疾患 9 例, 并存 2 种以上内科疾病 29 例。受伤至手术时间 2~9 d 平均 4 d, 手术时间 30~120 min 平均 68 min, 住院时间 7~35 d 平均 16 d, 行动力髋螺钉 (DHS) 内固定 50 例, 空心拉力螺钉内固定 36 例。

2 治疗方法

2.1 手术方法

2.1.1 DHS 固定 对于骨折不稳定, 或骨折较稳定但全身状况较好且对于术后功能恢复程度要求较高者, 行 DHS 内固定。采用连续硬膜外麻醉或全麻, 取仰卧位, 患侧臀部垫高 25°~30°, 行股骨外侧切口, 显露骨折部位, 予手法复位, 尽量解剖复位内侧面皮质或小粗隆处的骨折块并用拉力螺钉固定, 然后在股骨大粗隆下 2.5 cm 处钻入导针, 透视确定导针位置良好后, 测深, 空心钻头钻孔, 攻丝, 拧入合适长度 DHS 之滑动钉。平行股骨干轴线安放套筒钢板, 点状复位钳临时固定, 拧入加压螺钉, 通过滑动钉的牵拉作用对骨断端加压, 尔后拧入钢板螺钉。再于滑动钉入口上方约 1 cm 处的大粗隆外侧平行于滑动钉拧入 1 枚粗细适宜的拉力螺钉, 其螺纹应完全达到骨折线的另一侧, 骨质疏松明显者尾端加用垫圈, 术后伤口不放置引流 (典型病例见图 1)。

2.1.2 空心拉力螺钉固定 对于骨折较稳定, 或骨折不稳定