

· 经验交流 ·

小切口手术治疗臀肌挛缩症 12 例

吴伟¹, 吴士洪²

(1. 无锡市慈善医院骨科, 江苏 无锡 214008; 2. 无锡市第三人民医院骨科)

关键词 臀; 坐骨神经; 骨科手术方法

Experience of the treatment of gluteal contracture in small incision WU Wei*, WU Shi-hong. *Department of Orthopaedics, Wuxi Cishan Hospital, Wuxi 214008, Jiangsu, China

Key words Buttocks; Sciatic nerve; Orthopedics operative methods

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(4): 302 www.zggszz.com

臀肌挛缩症(gluteal muscle contracture, GMC)是由多种原因引起的臀肌及其筋膜纤维变性、挛缩,造成髋关节功能受限所表现的特有步态、体征的临床症候群。臀肌挛缩症的发病与针刺造成的物理性损伤、药物引起的化学性刺激,尤其是含苯甲醇溶液的药物注射刺激等,导致无菌性肌纤维坏死,发展为肌肉纤维化及瘢痕挛缩有关,多发生于儿童时期,有反复多次臀部肌肉注射药物史,常因患儿家长发现步态改变,坐位双膝不能靠近而来就诊^[1]。手术治疗方法为切断挛缩组织进行松解^[2-3]。2004 年 6 月至 2006 年 12 月,采用改良小切口手术治疗注射性臀肌挛缩症 12 例,疗效满意,报告如下。

1 临床资料

本组 12 例(16 侧),男 8 例,女 4 例;双侧 4 例;年龄 6~19 岁,平均 12 岁。“划圈征”3 例,“蛙腿征”9 例。12 例均有髋部弹响。X 线片均未提示假性髋外翻。CT 显示患侧臀肌厚度减小,密度增高。临床表现:最初感到蹲、跑、跳困难,走路呈跛行。进一步检查发现:患儿髋关节屈曲、内收、内旋受限;双下肢不能完全并拢,轻度外旋;坐位时不能翘“二郎腿”;仰卧位时,双膝关节分开,站立时两下肢轻度外旋,双足不能完全并拢,呈外“八”字,行走蹒跚,尤其快步或跑步时,呈跳跃状,酷似舞台上怪模怪样的“卓别林步态”。下蹲时双髋呈外展、外旋,双膝不能并拢,呈蛙式位。多数患儿臀部不像正常臀部那样丰满,注射局部肌肉萎缩,皮肤凹陷,有的呈橘皮样,可触及索状束带。极度内收内旋位时作屈髋试验有弹跳,交腿试验及 Ober 试验阳性。

2 治疗方法

年龄较小不能配合手术的患儿,采用氯胺酮全身麻醉,年龄稍大能配合手术的患者采用持续硬膜外阻滞麻醉。单侧患者取健侧卧位;双侧患者一次完成消毒,双侧交替卧位完成手术。以患侧股骨大粗隆尖为中心,作前上至后下的 1/4 圆弧形绕粗隆尖切口,长 5~6 cm。手术步骤:切开皮肤皮下组织,沿切口两侧稍作钝性剥离,显露出增厚的臀肌筋膜,直视下垂直切断位于浅层的臀大肌筋膜挛缩组织,松解,然后将髋关节屈曲、内收、内旋活动,活动时以手指探查创口深部,如有深部组织紧张,需进一步松解,必要时切断髂胫束的后 1/3~1/2,

以及臀中(小)肌的挛缩纤维,注意保护坐骨神经。术中松解标准^[4]:被动活动在內收內旋 10°位时髋关节由伸直位 10°可屈曲到 120°以上,屈髋 90°位时髋內收>30°,伸髋 0°位时髋內收>10°,极度內收內旋位时作屈髋试验无弹跳,交腿试验及 Ober 试验阴性。达到以上标准后创面严密止血,常规放置橡皮片引流,以防止术后血肿和切口感染。

3 结果

本组切口长度 5~6 cm,平均 5.6 cm。单侧病例手术时间 20~40 min,平均 30 min。术后切口均 1 期愈合,无血肿形成、感染、坐骨神经损伤、下肢行走不稳、瘢痕增生等并发症发生。术后随访 3~12 个月,平均 7 个月,所有患者均恢复正常步态。

4 讨论

该切口直接显露了操作部位,缩短了手术时间,不需像传统手术切口一样作皮下组织的过多剥离,减少了出血以及因过多组织剥离导致脂肪液化等并发症。术后疼痛感较传统术式明显减轻,能早期功能锻炼,恢复正常步态和功能较快。术后瘢痕小,外形美观,术后效果医患双方均满意。但需注意在进行深部松解时保护坐骨神经,部分患者就诊较晚,挛缩形成时间长,而本手术切口小,故在缝合过程中可能存在一定的张力,但不影响切口缝合及愈合,一些位置较高的病灶因切口较小可能会松解不彻底^[5]。手术适应证与传统手术相同,但因本组研究对象均未发现 X 线片上有骨性改变,故本切口是否适用于 X 线片上有骨性改变的患者,尚待进一步观察。

参考文献

- 1 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学.北京:人民军医出版社,2006.1838-1839.
- 2 张康复,李鹏飞,吕宗科,等.小切口治疗臀肌挛缩症 2 518 例临床观察.中国骨伤,2007,20(12):851-852.
- 3 徐辉,赵晓本.改良切口治疗臀肌挛缩症.中国骨伤,2007,20(5):342.
- 4 张存华,吴立生,柴经纬.臀肌挛缩症的手术体会.实用骨科杂志,2007,13(5):315-316.
- 5 丘德赞,尹东,平国兴.手术治疗臀肌挛缩症失败原因分析.中国矫形外科杂志,2007,15(9):711-712.

(收稿日期:2007-08-31 本文编辑:王宏)