

微形刀治疗臀肌挛缩症 120 例

安徽省芜湖市第二人民医院整形外科(安徽 241000)

徐惠侠

臀肌挛缩症主要病理为臀肌束性坏死,病变肌束失去收缩功能,造成臀腿痛和特殊体态。1961 年 Hnovkovsky 首先报告本病及其治疗,引国内外学者的广泛关注。1975~1999 年,笔者用克氏针自制微形刀治疗本病 120 例,现报告如下。

临床资料

1 诊断 (1)臀腿痛:为胀痛、沉重感,晨起重,活动后减轻,夜间加重。(2)坐位喜健侧臀着力,患肢呈外展外旋伸髋位。(3)呈跳跃式跛行,并膝下蹲困难,呈过度外展下蹲。(4)臀部近髂后上棘可触及索状、硬韧、失去弹性硬索。(5)Lasegue's 征(+)。以上 5 项均阳性才能确诊。排除标准:椎间盘突出症、椎体肿瘤、臀肌疝、闭孔肌综合征等。120 例患者均符合上述诊断标准。

2 一般资料 120 例中男 68 例,女 52 例,年龄 25~56 岁,平均 32 岁,病程 3~6 个月 84 例,>6~12 个月 36 例;病变部位:右侧 82 例,左侧 38 例;有家族史 4 例;多发性肌挛缩 6 例;有反复肌肉注射药物史 12 例;有外伤史 84 例,无明显诱因 36 例(其中受寒 14 例,精神恐惧 3 例)。

方法

1 微形刀的制作 取克氏针 1 枚,一端磨成平刃刀口,另一端磨成 30°斜面刀刃即可。

2 治疗方法 患者俯卧位,常规消毒,铺巾,定位,局部麻醉,术者左手固定病变肌束,右手持微形刀,垂直刺入皮肤、臀筋膜、病变肌束,直至骨皮质,然后呈叠瓦式全部离断病变肌束,每次需切割 10~15 下,压迫止血,敷料包扎。如需第二次手术,其间应间隔 1 周再行第二次手术,手术方法同上。手术成功的要

点为离断病变肌束要彻底。

结果 治愈标准为臀腿疼痛消失,步履正常,坐位时患肢外旋、外展病态姿势消失,并膝下蹲自如,Lasegue's 征(-)。本组 120 例均行 1 次手术治愈。经 3 个月随访 34 例术后失去联系 86 例均治愈。

讨论 臀大肌呈菱形,从内上斜向外下,由无数肌束组成,司大腿外旋外展,与髂棘肌共同维持躯干的前屈平衡。该肌对角线(由髂后上棘到髂经束下 1/3,为臀大肌共点力的合力线)负荷最大,易导致其附着点撕脱,造成肌束内水肿、渗出、束内压增高、肌纤维坏死。肌肉收缩力的大小与肌肉拉长的长度和负荷大小成正比;当下肢处于内旋内收、躯干前屈位时,臀大肌合力线的肌束拉长最大,如负荷加重,则附着点撕脱机率增加。潮湿寒冷和精神恐惧,导致全身肌肉不自主、不规则强直收缩,也能使肌着点撕脱,造成臀肌纤维化。本组无诱因 36 例中,14 例有受寒史,3 例有精神恐惧史,其发病机制,可能与上术推论有关。

Hnovkovsky 采用大切口肌肉离断和肌肉延长术。国内学者多采用上述术式,其优点可在直视下探查,更准确定位,但需要住院,创伤大,术后需石膏托固定,卧床休息,恢复慢,经济负担大。微形刀治疗本病疗效快,可门诊手术,术后可早期活动,创伤小,不留疤痕,且经济,患者易接受。

微形刀是祖国传统医学留给我们的瑰宝。石器时代,古人用砭石做医疗刀具。公元前 475 年的战国时代已有完整的带刃青铜刀具《黄帝内经》、《灵枢·九针法》记载了《九针》的形状和用途。可见微形刀具的使用在我国已有五千年历史。作者自制的微形刀携带方便,能治疗多种疾病,但术者必须熟悉解剖层次,才能发挥其优越性。

(收稿 2000-02-02 修回 2000-05-06)