维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2004年第13卷第6期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol.13, No.6

小腿肌肉损伤的病因和治疗

Etiology and treatment of muscle injuries of the leg

程 琰, 许凤琴, 金绍岐
(第四军医大学附属西京医院门诊部, 陕西 西安 710032)

[关键词] 小腿部; 损伤; 糖皮质激素
[中图分类号] R274.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)06-0399-01

小腿肌肉损伤, 除意外创伤以外, 常见发生在青壮年剧烈活动中, 特别是运动员多见。诊断不太困难。治疗方面, 一般为不同方法的理疗, 效果不一, 对一些选择性病例, 采用糖皮质激素局部注射, 获得比较满意的效果, 报道如下。

1 创伤机制

在小腿后部遭受直接暴力撞击或挤压时, 均可发生后部肌肉损伤, 查体诊断较易。上述小腿后部浅层三肌皆为强有力的足跖屈肌, 在突然用力起跳的活动时, 如短跑运动、网球运动中突然跳起大力发球、跳高等类似活动, 皆有强力足跖屈与同时伸膝的动作, 由小腿后面的足跖屈肌强力收缩以完成。如果收缩力超过肌肉本身的耐受力, 即可发生撕裂伤。

2 症状

2.1 腓肠肌损伤

小腿跖屈肌扭伤或撕裂伤多发生在上述各类运动员中, 常名为"网球腿"。肌腹损伤多发生在腓肠肌内侧头的肌腹或其与腱性交接部。小腿后面中上部内侧肿痛, 伸膝足背屈痛, 局部压痛, 有不同程度的肿胀, 视出血多少而可出现硬块。此种损伤发生在网球运动员者较多, 特别是中年者。腓肠肌为身体中少数仅有一支动脉供应的肌肉之一, 来自腘动脉发出的腓肠动脉分支, 皆为终末分支, 除毛细血管以外, 与邻近的动脉之间无有效的吻合, 有一支堵塞或断裂后, 供应区即难免坏死。比目鱼肌则不然, 虽然主要由腓肠动脉分支供应, 但尚接收腓动脉的分支。

2.2 跖肌腱断裂

足突然猛力跖屈时, 不仅可发生腓肠肌或比目鱼肌肌纤维撕裂, 也常发生跖肌腱断裂, 多见于篮球运动员、短跑运动员、芭蕾舞演员。跖肌腱断裂的疼痛很剧烈, 可致伤者难以足站立。此肌有时缺如, 故断裂伤愈合后无需处理。

2.3 比目鱼肌损伤

在上述各类活动中, 也可发生比目鱼肌撕裂或拉伤, 由于此肌位于腓肠肌深处, 肌腹较长大, 覆盖小腿后面的绝大部分, 体表可以确定浅处上部的腓肠肌, 可按疼痛的部位及深浅度以区分两肌是否同时受伤或单独受伤。活动疼痛及运动障碍的症状两者大致相似, 但可借比目鱼际肌是起自胫腓骨而不起自股骨的不同点来区别, 虽皆有足跖屈痛, 但如果屈膝也致痛即表明腓肠肌有损伤, 或更有跖肌伤, 如果仅屈膝时不痛或不显, 可以判定仅为比目鱼肌伤。

2.4 跟腱断裂

在运动伤中, 发生跟腱扭伤、撕裂或断裂者不少见, 任何突然起跑或起跳的动作均可发生, 如短跑、跳高, 伤后出现剧痛, 足不能着地受力。由于跟腱浅在皮下, 体表很容易查见肿胀压痛, 足被动背屈即痛。如为跟腱完全断裂, 患者即完全不能活动患肢, 小腿后上部原有的腓肠肌与比目鱼肌的肌性隆起, 由于肌肉收缩而变得更大, 足不能跖屈以对抗阻力, 背屈的程度大于正常。

腓肠肌与比目鱼肌的急性扭伤或撕裂伤, 如未获妥善治疗, 皆可能遗为慢性劳损, 长时不恢复, 有轻度功能障碍, 局部疼痛及压痛, 视原来有无血肿而决定是否出现明显肿胀包块。

3 治疗

肌肉撕裂伤或慢性劳损的治疗原则, 首先休息, 理疗效果较慢, 仍以采用糖皮质激素局部注射的方法较好。对于急性伤, 如有血肿应先抽出, 否则可致过多的纤维化, 影响功能恢复, 一般在伤后数小时即不会再有出血。具体注射方法, 视损伤范围的大小采用糖皮质激素局部注射, 取强的松龙混悬液25 mg加1%普鲁卡因或2%利多卡因10~15 ml, 9号9 cm长针头。由查得损伤下方1 cm以外向上进针, 至进入肌肉以后将针管压低向上进入肌质, 边进针边注入药液, 分两路或三路分次分散注入药液, 尽可能将估计损伤的部分皆注入药液。

对于慢性病例, 仍以上述注射方法的疗效最好, 但是对于稍重的病例, 同时应进行功能锻炼, 以期能达到最大限度的恢复。

4 预后

对于早期伤无明显血肿的病例, 按上法注射1~2次后多可迅速恢复。对于晚期病例, 因已有不同程度的纤维化, 常需注射2~3次或更多, 间隔1周。

[收稿日期] 2004-07-11 [修回日期] 2004-09-25

(编辑: 郭光金)