维普资讯 http://www.cqvip.com

股二头肌长头、半腱肌代股四头肌术 46 例

山东省泰安市儿童医院外科 田洪孝 白晓霞 倪风云

(山东泰安,邮政编码 271000)

[摘要]报告 46 例股二头肌长头、半腱肌代股四头肌,术后随访 1 年以上,效果良好,未发现屈膝功能障碍、膝反屈或髌骨脱位等并发症,总优良率 96%,明显优于传统的股二头肌、半腱肌代股四头肌术。

[关键词]小儿麻痹后遗症;股四头肌替代术。

股四头肌瘫痪是常见的小儿麻痹后遗症,为替代该肌功能,对腘绳肌肌力正常者,多采用股二头肌、半腱肌前移替代该肌,但术后易出现屈膝功能障碍、膝反屈或髌骨脱位等并发症。根据股二头肌长、短头的解剖特点,我院自 1992 年 10 月以来采用股二头肌长头、半腱肌前移替代股四头肌术 54 例,随访 1 年以上者 46 例,效果良好,报告如下:

临床资料:本组 46 例,男 28 例,女 18 例,年龄 3～22 岁,12 岁以下者 38 例。左侧 25 例,右侧 15 例,双侧 6 例。股四头肌肌力 0 级 35 例,1～2 级 11 例。合并进行的手术有屈髋松解 5 例,足部手术如跟腱替代或跟腱延长、跨长伸肌后移等 26 例,股骨髁上截骨及髂胫束松解 8 例。均随访 1 年以上,根据标准[1]评定:优 35 例、良 9 例、中 1 例、可 1 例,总优良率 96%(44/46),无感染等并发症。

讨论:①根据解剖及术中所见,股二头肌长短头在大腿中下段相结合,长头肌腱围绕在腓侧付韧带中央的后外两侧附着于腓骨头,由胫神经肌支支配,主要为后伸大腿、屈膝,并参于外旋大腿。短头止于胫骨外髁和腓侧付韧带中央内侧,由腓总神经肌支支配,主要为屈膝,力量明显超过长头。术中还发现,股二头肌长短头结合后顺其肌纤维走向分开二头并不困难,长头为肌腱,短头为肌性部分。因此,利用股二头肌长头及半腱肌代股四头肌术切实可行。②本手术主要适应症为:股四头肌肌力 2 级以下,腘绳肌肌力 4 级以上,同侧臀肌肌力 3 级以上,肢体短缩在 3cm 以内者。年龄因素有人主张 6 岁以上[2],本组 6 岁以下者 5 例,其中 3 岁 1 例,手术效果均优。只要患儿能配合检查和功能锻练,年龄并非绝对禁忌症。术中切断长二头肌止点后向上分离至肌腹,并注意保护股二头肌内侧的腓总神经及胫神经。经宽敞的直线皮下隧道将长二头肌腱前移至髌前,与内侧前移的半腱肌肌腱经髌骨上部横形骨通道,在适当的张力下编织缝合固定,膝关节管形石膏固定 6 周后功能锻练。为了提高疗效,必须注意相关畸形如屈膝、屈髋和足部畸形等的矫正和肌力平衡,防止肌腱移位后,原部位功能丧失,出现新的肌力不平衡[3]。本组 8 例股骨髁上截骨及髂胫束松解同时行股四头肌替代手术,截骨采用不完全楔形截骨,加压纠正畸形,不需内固定,只要注意石膏固定期间功能锻练,去石膏后患肢不负重下地锻练,石膏固定 6 周并不影响疗效[4]。另有 5 例同时行屈髋松解术,26 例行足部手术,对整个肢体功能恢复非常有利。③本组 46 例经 1 年以上随访,44 例(96%)优良。伸膝肌力均达 3～4 级,行走步态稳定,不再压腿,跛行明显好转。由于保留了股二头肌短头,则避免了传统术式因伸膝肌力大于屈膝肌力而出现的屈膝障碍及膝反屈,前移之长二头肌和半腱肌基本维持了髌骨内外肌力之平衡,故可防止髌骨脱位[5]。2 例出现膝关节活动受限,可能与局部粘连、功能锻练不够有关,但膝关节活动尚稳定,屈膝范围分别为 50°和 90°,对生活影响不大。因此强调术后合理指导进行康复功能锻练极为重要。

参 考 文 献

1. 中国残疾人康复协会 小儿麻痹后遗症矫治疗效评价标准(试行),小儿麻痹研究,1988;5:249.
2. 彭少英,陈艺新,曾昭荣等.股二头肌长头、半腱肌代股四头肌术,中华骨科杂志 1994;14:37.
3. 秦泗河.小儿麻痹后遗症踝部肌力轻度失衡的调整,中华骨科杂志 1989;9:451.
4. 王国生,王祖朝.腘绳肌前移后屈膝功能障碍临床分析,小儿麻痹研究 1993;10:207.

(本文承蒙秦泗河主任医师指导,特此致谢)

(收稿日期:1996－01－12)