基础研究 文章编号：0253-3626（2011）07-0886-02

非内镜微创手术治疗青少年臀肌挛缩症

彭笳宸，刘 骏

（遵义医学院附属医院骨一科，遵义 563000）

【摘 要】目的：探讨常规器械完成青少年臀肌挛缩症的微创治疗可能性、适应症和手术要点。方法：采用常规手术器械而不是内窥镜等现代手术器械来完成青少年臀肌挛缩症的微创手术治疗，单切口长 5~10 mm，不进行皮下等组织间隙的剥离。结果：29 例患者，男 21 例，女 8 例，年龄 14~21 岁，平均 16 岁，其中Ⅰ型 10 例，Ⅱ型 18 例，Ⅲ型 1 例，优良率 100%。结论：青少年臀肌挛缩症不采用内窥镜完成微创手术，简单、实用，疗效满意。

【关键词】臀肌挛缩症；非内窥镜；微创外科手术

【中国图书分类法分类号】R682.24 【文献标志码】A 【收稿日期】2011-05-04

Using the conventional surgical instruments rather than endoscopic to cure the teenagers gluteal muscle contracture, a minimally invasive surgical treatment

PENG Jia-chen, LIU Jun

(*Department of the First Osteology, the Affiliated Hospital of Zunyi Medical College*)

【Abstract】*Objective*: To explore the possibility, indications and surgical points of using the conventional surgical method to complete minimally invasive surgical treatment of the teenagers gluteal muscle contracture. *Methods*: Use conventional surgical instruments to finish a morden minimally invasive surgical treatment rather than the more expensive endoscopic to cure the teenagers gluteal muscle contracture. The single incision is about 5-10mm long, without damaging subcutaneous organizations such as clearance detachment. *Results*: Among 29 cases, there were 21 males and 8 female. The ages ranged from 14 to 21 years old, and the average was 16. There were three types of cases.—— Ⅰ, Ⅱ, and Ⅲ, among which 10 cases belonged to Ⅰ, 18 cases to Ⅱ, and 1 to Ⅲ. And the rate of excellent result was 100%. *Conclusion*: The Teenagers gluteal muscle contracture disease does not need the endoscope method, but a simple, practical, the conventional surgical, minimally invasive surgery. And the most important is that the results were satisfactory.

【Key words】gluteal muscle contracture; endoscopic; minimally invasive surgical treatment

臀肌挛缩症（Gluteal muscle contracture）是由于臀肌及其筋膜纤维化而引起髋关节外展外旋挛缩畸形和屈曲、内收、内旋功能障碍，表现以蹲坐姿势异常为临床特征的一种常见病、多发病。尤其是在儿童时期发病率较高，主要集中发病于小学阶段及以前，进入中学以后发病率逐渐降低[1,2]。随着对该病病理生理及发病机制研究的不断深入，以及对局部立体解剖的逐渐认识和深入，我们在传统开放式手术基础上改良了手术方式，利用常规的器械即可完成的真正的微创手术。以下是以我院采用该手术方式治疗的 29 例患者进行的总结和分析。

作者介绍：彭笳宸（1970-），男，副主任医师，研究方向：关节外科。

通信作者：刘 骏，男，主任医师，Email：13308529536@163.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组病例 29 例，其中男 21 例，女 8 例，年龄 14~21 岁，平均 16 岁。其中初次诊断该病者占 25 例，只有 4 例曾经在数年前诊断过该病，因症状较轻或不明显（3 例）或者因为经济原因（1 例）没有进行手术治疗，近期症状有加重、影响生活或者美观而要求手术。15 例患者曾因为幼小时患病如：上呼吸道感染、急性咽炎、支气管炎、急性扁桃体炎、肺炎等进行过多次臀部肌肉注射抗生素等药物。其余的患者是否有局部注射史不详。按贺西京[3]等分类法本组病例Ⅰ型 10 例，Ⅱ型 18 例，Ⅲ型 1 例。

1.2 临床表现

1.2.1 症状 因为发现行走时步态异常呈外八字状态、或者

跑步时和成人不同、或者坐位时双膝不能并拢影响美观、或者不能翘“二郎腿”、或者洗澡时发现臀部小、或者行走时髋部有弹响或弹跳二而就诊。没有患者出现局部的疼痛等异常，及明显关节活动异常。

1.2.2 体征 行走时可有外八字步态，跑步时步副小为跳步征。臀部变尖，局部肌肉萎缩明显，触诊时部分患者可以在臀部触及由内上向外下，与臀肌纤维方向走形一致的挛缩带，活动关节时局部可有条状凹陷，活动时可有弹响出现，全部病人交腿试验阳性、奥伯尔(Ober)试验阳性。

1.3 辅助检查

常规拍摄骨盆平片检查以了解髋关节发育并进行鉴别诊断。

1.4 手术方法

椎管内麻醉，侧卧位，病变侧在上。切口的选择：标记股骨大粗隆、纤维挛缩带、及坐骨神经，大粗隆顶点上约 2.5 cm 处取切口，屈伸髋关节，在切口最接近纤维挛缩带时，尖刀横行切开皮肤约 5~10 mm，进一步切开皮下组织，助手内收髋关节，使纤维挛缩带明显紧张，以皮下附近为圆心，尖刀弧形切断纤维挛缩带，如果还有纤维挛缩带没有切断，这时，内收、缓慢屈伸髋关节即可进一步切断残余的纤维挛缩带，必要时借用关节镜器械中的半月板钩刀或者剪刀就可以潜行、彻底切断纤维挛缩带。最后，取标准的侧卧位，保持屈膝 90°，分别在髋关节内旋、中立和外旋位，尽量内收髋关节使膝关节接触手术床面，缓慢屈伸髋关节检查是否还有弹跳和弹响发生，反复多次检查，直到确认没有弹跳和弹响。1 例Ⅲ型者将切口延长到 2 cm，手指伸入切口触诊，进一步切断挛缩的臀中肌等完成手术。同法完成另一侧的手术。

2 结 果

所有患者随访 5~41 个月，全部手术切口按期愈合，局部没有 1 例患者局部形成明显的血肿或者大片的青紫瘀斑，没有切口感染及疤痕疙瘩形成。所有病例步态显著改善，随访时患者和家属叙述没有患者身边的人提到患者步态在步行或者跑步时有异常；并膝下蹲和交腿试验、奥伯尔实验全部恢复正常的阴性；患者主观满意度 100%，仅 1 例Ⅲ型患者在做奥伯尔实验的同时缓慢屈曲髋关节到 60°时有很轻微的弹跳感。本组病例取得如此优良的结果可能与所有患者进行积极有效的功能锻炼是分不开的，同时与患者的年龄也有关系，本组病例都是 14 岁以上的青少年，没有先天性的、严重的臀肌挛缩症，纤维挛缩带的挛缩程度极重的病例不多，最严重的 1 例Ⅲ型患者只延长切口到 20 mm 就完全松解了挛缩带。

3 讨 论

臀肌挛缩症是儿童时期的一种常见病、多发病，虽然本病的病因不是十分清楚，其病理生理和发病机制相对明确，手术原则各家掌握的基本一致，关键在于如何更好的治疗本病。手术的关键是如何减少手术带来的副损伤，如何使用更加简便的手术方式和常规的手术器械。根据髋关节外侧局部的立体解剖知识（见图 1~3，源于医纬达网站）我们知道，臀大肌的大部分是附着在股骨粗线上，只有小部分参与和构成髂胫束，正是这一部分臀大肌的挛缩成为了本病的病理基础，从图 1~3 中我们可以知道，臀中肌的挛缩较少引起髋关节的弹响和弹跳，因此，我们设计了前述的手术方式，强调：①选择安全区域经皮直达挛缩带并切断之；②切口尽可能小，约 5~10 mm 的单切口即可完成治疗目的；对于重度臀肌挛缩症患者，只需要适当延长切口就可以完成手术。这种只有 5~10 mm 的手术切口和 10⁺cm 甚至 20⁺cm 的传统 S 形切口、弧形切口、横切口及双切口[7]相比，创伤是最小的，而且不需要进行皮下及肌肉、筋膜间隙的剥离。③已通过近 30 例患者初步证实了其正确性，这与近年来部分学者[4-6]报道使用椎间盘镜或者关节镜手术治疗本病取得了相同甚至更好的效果。因此，我们认为，治疗青少年臀肌挛缩症没有必要使用椎间盘镜或者关节镜等内窥镜，这会明显增加患者的手术费用、术中、术后并发症，挛缩带是否是真正的挛缩带不是需要用眼睛来看的，关键是要用手和用心去看，记得吴孟超老前辈说过，外科医生经常是需要用手去“看”的。



图 1 臀大肌深层及臀中肌后面观



图 2 臀大肌深层及臀中肌后外侧观



图 3 臀中肌、臀大肌浅层及髂胫束

目前国内外大多数学者认为，本病一旦确诊，应该尽早手术治疗，保守治疗会影响髋部的发育。我们掌握的手术适应症是：青少年臀肌挛缩症，在进行奥伯尔试验时，如果同时缓慢屈伸髋关节出现了弹响或者弹跳。同时这也是我们在手术当中确定臀肌挛缩带松解是否成功的重要依据。

本术式可能出现坐骨神经损伤、臀中肌损伤、局部出血及血肿形成、感染等并发症，本组病例没有发生并发症。手术时，只要注意坐骨神经的位置，就很容易和很快完成手术，不需要去分清楚我们松解的到底是皮下的纤维束、肌肉的纤维束还是臀肌筋膜的纤维束等；松解完成以后不需要进行缝合，可以很好的避免再次粘连和挛缩。为减少并发症的发生，应做到：①切口选择务必在股骨大粗隆顶点 2 cm 范围内；②切断挛缩带时，缓慢由浅入深恰好切断挛缩带，防止刀尖进

临床研究 文章编号：0253-3626（2011）07-0888-03

地佐辛复合芬太尼及丙泊酚应用于无痛人流术的临床研究

张咏梅，赵卫兵，吴嘉宾
（重庆市急救医疗中心麻醉科，重庆 400014）

【摘 要】目的：探讨地佐辛复合芬太尼及丙泊酚用于无病人流术的临床效果。方法：2007 年 2 月-2010 年 10 月收治的自愿施行无痛人流手术的孕妇 86 例，随机分为 2 组：对照组应用芬太尼+丙泊酚麻醉，观察组应用地佐辛+芬太尼+丙泊酚麻醉，观察 HR、MAP、SpO_2、术毕意识恢复情况、术后宫缩痛、不良反应等状况。结果：2 组意识消失时间、意识恢复时间、术中出血量比较差异无统计学意义（$P>0.05$），观察组宫颈口松弛度较对照组满意（$P<0.05$）；诱导前后 MAP、HR、SpO_2 的变化，2 组比较差异无统计学意义（$P>0.05$）；2 组间不良反应发生率比较差异有统计学意义（9.3%与 30.2%，$\chi^2=5.939$，$P=0.028$）。结论：地佐辛复合芬太尼及丙泊酚用于无痛人流是一种较理想的无痛人流方法。

【关键词】地佐辛；丙泊酚；芬太尼；人工流产
【中国图书分类法分类号】R614.2+4 【文献标志码】A 【收稿日期】2010-12-25

Effect of dezocine combined with fentanyl and propofol on induced abortion

ZHANG Yong-mei, ZHAO Wei-bing, WU Jia-bin
(*Department of Anesthesia, Chongqing Emergency Central*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the effect of dezocine combined with fentanyl and propofol on induced abortion. *Methods*: From Feb 2007 to Oct 2010, 86 early pregnancy women, undergoing induced abortion, were randomly divided into two groups: observed group undergoing the intravenous anesthesia by dezocine combined with fentanyl and qaAQ+96' +propofol, and control group receiving fentanyl and propofol. The mean artery pressure (MAP), heart rate (HR), pulse oxygen saturation (SpO_2), revival time, pain of uterus contraction after operation, and side effect were recorded. *Results*: There were no significant difference in consciousness extinction time and recovery time, blood loss of operation, MAP, HR and SpO_2 in both groups. However, the cervix chalasis degree in the observed group was better than that in the control group. The incidence of side effect in the control group was higher than that in the observed group ($P<0.05$). *Conclusion*: Dezocine combined with fentanyl and propofol is an ideal method for aesthesia in induced abortion.

【Key words】dezocine; propofol; fentanyl; induced abortion

人工流产术（人流）是指妊娠 14 周以内，为防止因疾病、先天性畸形儿出生、遗传病及非法妊娠等原因而采用人工终止妊娠的手术，或避孕失败后的补救方法[1]。人流手术时间较短，一般不需要麻醉，但术中扩张子宫颈和刮吸子宫内膜时可让患者产生极度疼痛和不适感。为消除患者恐惧心理，减轻术中疼痛，以及减少人流中引起的反应，国内外近年来广泛开展无痛人流术。目前芬太尼复合丙泊酚静脉麻醉已广泛应用于临床[2-4]，但芬太尼停止使用后会出现快速阿片耐受及

作者介绍：张咏梅（1971-），女，主治医师，
研究方向：静脉麻醉用于门诊短小手术。
通信作者：吴嘉宾，男，副主任医师，Email：wjiabin999@hotmail.com。

入过深损伤坐骨神经及臀中肌；③局部加压包扎、预防性使用抗生素可减少局部出血及血肿形成、感染等并发症。

参 考 文 献

[1] 顾杰夫，陈振光，余国荣，等.儿童臀肌挛缩症的诊治与病因学研究[J].中华小儿外科杂志，1989，10(6)：353-355.
[2] 史占军，何飞姣.臀肌注射与臀肌挛缩关系的流行病学研究[J].中华预防医学杂志，1995，29(2)，115.
[3] 贺西京，李浩鹏，王 栋，等.臀肌挛缩症的分级与治疗[J].中华骨科杂志，2003，23(2)：96-99.
[4] 廖中东，万 里，黄 峰，等.椎间盘镜系统微创治疗臀肌挛缩症[J].中国骨与关节损伤杂志，2006，21(9)：708-710.
[5] 俞 松，胡月光，杨小红，等.关节镜治疗儿童臀肌挛缩症的适应证和疗效评估[J].中国矫形外科杂志，2008，16(3)：232-234.
[6] 卢启贵，王 平，黄东红，等.关节镜下射频治疗臀肌挛缩症[J].实用骨科杂志，2008，14(5)：2942295.
[7] 张康复，李鹏飞，吕 宗，等.小切口治疗臀肌挛缩症 2518 例临床观察[J].中国骨伤，2007，20(12)：851-852.

（责任编辑：张学颖）