

## 针刀联合手法治疗双侧臀肌挛缩症 1 例

王标<sup>1</sup>, 夏梦<sup>2</sup>, 唐流刚<sup>1</sup>, 吴晓惠<sup>1</sup>

(1. 四川省骨科医院, 四川 成都 610041;

2. 四川省医学科学院/四川省人民医院, 四川 成都 610072)

**关键词** 臀; 挛缩; 小刀针; 肌肉骨骼手法; 病例报告

患者, 女, 32 岁, 因“双侧臀部疼痛不适 30 年”前来就诊。6 岁前因三尖瓣关闭不全而有较长时间双侧臀部肌肉药物注射史。双侧臀部胀痛、酸痛, 呈间断性发作, 休息时疼痛减轻, 活动后疼痛加重; 不能并拢双膝下蹲, 不能跷二郎腿, 屈髋时有弹响。查体: 双侧臀肌萎缩, 双侧臀部外上 1/4 象限处扪及条索状臀部挛缩束带 (15 ~ 70 mm); 下蹲时双侧臀部出现直径 15 cm 的类圆形凹陷, 中心深度为 4 cm; 双侧髋关节前屈 130°、后伸 10°、内旋 10°、外旋 50°、外展 25°、内收 10°; Ober 征阳性, 交腿试验阳性, 划圈征阳性, 股神经牵拉试验阴性, 梨状肌紧张试验阴性, 双侧“4”字试验弱阳性, 屈膝屈髋试验阴性, 抗阻试验阴性; 呈摇摆步态, 下肢中立位屈髋时有弹响, 下蹲时双髋外展、外旋双膝分开呈“蛙腿征”。诊断: 双侧臀肌挛缩症。治疗: ①小针刀治疗。患者取侧卧位, 明确臀部挛缩束带及臀肌起止点位置, 用龙胆紫标记 10 ~ 15 个点 [图 1(1)]。常规消毒, 铺无菌巾, 戴无菌手套, 用 I

型 2 号汉章针刀垂直皮肤刺入 [图 1(2)]。沿臀肌走行方向松解, 纵向疏通、横向剥离, 最大程度地切开瘢痕组织, 直至针刀下出现松动感为止, 最后采用无菌纱布覆盖针孔。7 d 后再按上述方法进行针刀松解, 4 次为 1 个疗程。②手法治疗。于针刀松解后 2 d 进行手法治疗。患者仰卧或侧卧, 屈髋屈膝, 术者站于患者右侧, 左手扶膝, 右手扶髋, 双手同时用力最大限度屈曲、旋转、内收、外展髋关节, 然后右手压髂前上棘, 左手压膝, 使髋关节过度屈曲、内收, 松解髋关节周围挛缩组织。每日 1 次, 5 次为 1 个疗程, 共治疗 4 个疗程。嘱患者出院后坚持进行功能锻炼。治疗 4 个疗程后, 患者双侧臀肌挛缩部位松弛变软, 摇摆步态明显改善, 双侧髋关节屈伸功能基本正常、内收 20°、外展 35°、内旋 40°、外旋 35°, 双下肢能并膝下蹲, Ober 征及交腿试验均为阴性, 上下楼梯等功能较治疗前明显改善。治疗后随访 6 个月, 采用刘玉杰等<sup>[1]</sup>制定的臀肌挛缩症功能与疗效评价指标进行评定, 结果为优。



(1) 龙胆紫标记松解点



(2) 针刀松解

图 1 针刀松解治疗双侧臀肌挛缩症

基金项目: 四川省骨科医院课题 (2015 - 34)

通讯作者: 唐流刚 E-mail: 1415200414@qq.com

## 讨 论

臀肌挛缩症多见于有反复臀部肌肉注射史的婴幼儿或学龄前儿童,其发病机制目前尚不完全清楚<sup>[2]</sup>。随着分子生物学技术的发展,目前有关臀肌挛缩症的研究主要包括生物活性调节、凋亡因子表达、转化生长因子- $\beta$ 及热休克蛋白等<sup>[3-5]</sup>。临床诊断臀肌挛缩症时,应结合患者的临床表现、既往史、体格检查和影像学检查结果进行综合分析,还应注意与臀部纤维瘤或脂肪肉瘤、强直性脊柱炎及家族遗传性双髋关节骨斑点症等相鉴别<sup>[6-7]</sup>。

有研究表明,先天性心脏病患儿减少臀部肌肉注射,可以降低臀肌挛缩症的发病几率<sup>[8]</sup>。长期反复臀部肌肉注射可致局部肌肉痉挛、水肿及无菌性炎症,继而肌肉发生纤维化,形成瘢痕硬结。本例患者6岁前因治疗先天性心脏瓣膜病而长期进行臀部肌肉注射,治疗期间机体长期处于系统性炎症状态更易引起臀肌挛缩。臀部肌肉挛缩后,局部应力异常,不能维持肌纤维的正常生理长度,可导致髋关节活动功能障碍,行走时出现摇摆步态,下蹲时双腿呈蛙式状。

传统切开手术治疗臀肌挛缩症常采用横向或弧形长切口松解挛缩的肌肉,由于创伤较大,术后容易出现血肿、坐骨神经损伤等并发症,康复周期较长<sup>[9]</sup>。随着微创技术的发展,臀肌挛缩症的治疗方式有了更多选择<sup>[10-12]</sup>。针刀疗法是中医传统针刺疗法与现代手术疗法相结合的微创医疗技术,能够有效松解瘢痕组织,可以改善局部微循环,减轻疼痛症状<sup>[13-16]</sup>。有学者认为,临床应根据臀肌挛缩症的分型采用不同手术方式,术后还应早期进行康复锻炼,以便提高治疗效果<sup>[17-18]</sup>。本例臀肌挛缩症患者,每隔5d采用针刀松解一次,共松解4次,可以有效松解瘢痕组织,消除臀肌挛缩带,恢复髋关节功能;针刀松解后2d采用手法治疗,可以松解残余的挛缩组织,增大髋关节的活动范围。而治疗结束后早期进行髋关节主动及被动功能锻炼,可以防止肌肉黏连,促进髋关节功能恢复。

## 参考文献

- [1] 刘玉杰,薛静,周密,等. 关节镜下等离子刀微创治疗成年人注射性臀肌挛缩症[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(13): 970-972.
- [2] 刘玉杰,王志刚,王俊良,等. 臀肌挛缩症临床分型与关节镜下微创手术[J]. 中国骨伤, 2013, 26(6): 468-470.
- [3] Zhao CG, Qin J, He XJ, et al. Sphingosine-1-phosphate is a possible fibrogenic factor in gluteal muscle fibrosis[J]. *Physiol Res*, 2013, 62(6): 691-699.
- [4] Zhang X, Ma Y, You T, et al. Roles of TGF- $\beta$ /Smad signaling pathway in pathogenesis and development of gluteal muscle contracture[J]. *Connect Tissue Res*, 2015, 56(1): 9-17.
- [5] Zhao CG, He XJ, Lu B, et al. Increased expression of collagens, transforming growth factor- $\beta$ 1, and - $\beta$ 3 in gluteal muscle contracture[J]. *BMC Musculoskelet Disord*, 2010, 11: 15.
- [6] 赵红武,胡健,陈杰. 臀肌挛缩症致下肢假性不等长临床诊治[J]. 实用骨科杂志, 2013, 19(11): 1023-1024.
- [7] 张新涛,肖德明,石俊俊,等. 家族遗传性双髋关节骨斑点症合并双侧臀肌挛缩症1例[J]. 中国骨伤, 2013, 26(3): 246-247.
- [8] You T, Zhang XT, Zha ZG, et al. Congenital heart disease in adolescents with gluteal muscle contracture[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2015, 94(5): e488.
- [9] 万里, 王大飞. 臀肌挛缩松解术中误伤坐骨神经1例[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(13): 3039.
- [10] 李瑛,王大平,黄先育,等. 不同手术切口治疗臀肌挛缩症疗效比较[J]. 国际骨科学杂志, 2013, 34(3): 225-226.
- [11] 宋世锋,张伟,刘立柱,等. 成年人臀肌挛缩症的手术治疗[J]. 中国矫形外科杂志, 2014, 22(19): 1797-1799.
- [12] Xu J, Geng X, Muhammad H, et al. Comparison of the incisions for the open surgical treatment of gluteal muscle contracture[J]. *J Pediatr Orthop B*, 2014, 23(5): 435-440.
- [13] 杨慎峭. 论针刀松解疗法的治疗作用[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(1): 115-116.
- [14] 谢瑞卿,徐向峰,张绍安,等. 应用小针刀治疗儿童臀肌挛缩症[J]. 中医正骨, 2008, 20(8): 41-42.
- [15] 张义,郭长青. 针刀医学: 针灸学的复古与创新[J]. 中国针灸, 2011, 31(12): 1111-1113.
- [16] 王映松,陈险峰,宋在宇. 小针刀结合手法治疗臀肌挛缩症[J]. 中华全科医学, 2009, 7(1): 69-70.
- [17] Ye B, Zhou P, Xia Y, et al. New minimally invasive option for the treatment of gluteal muscle contracture[J]. *Orthopedics*, 2012, 35(12): e1692-1698.
- [18] 朱浩明,丁涛,王烨,等. 小切口潜行松解三步康复训练法治疗臀肌挛缩症的临床疗效[J]. 吉林医学, 2015, 36(8): 1556-1557.

(2016-08-15 收稿 2016-08-24 修回)