

手术治疗脊髓灰质炎后遗症股四头肌瘫痪 40 例

李连勇 秦存金 邹臣军 刘景荣

黑龙江省嫩江县人民医院 (161400)

我院于 1983~ 1993 年对 40 例脊髓灰质炎后遗症股四头肌瘫痪病人施用股四头肌重建手术, 取得较好效果, 现报告如下。

临床资料

本组 40 例中男 26 例, 女 14 例; 年龄 14 岁以下 23 例, 14 岁以上 17 例。伴有膝关节畸型者 14 例, 足部畸型者 12 例, 臀肌瘫痪者 2 例。

治疗方法

1. 手术方法: 用股二头肌和半腱肌转位者 22 例, 单纯股二头肌转位者 12 例, 半膜肌、半腱肌联合转位者 4 例, 缝匠肌加阔筋膜张肌转位者 2 例。

2. 术后并发症: 发生并发症者共 2 例, 其中伤口感染 1 例, 髌骨侧方脱位 1 例。

治疗结果

1. 疗效评定标准: 优: 膝关节稳定有力, 屈伸基本正常, 转位肌力在 3 级以上; 良: 除转位肌力在 3 级左右, 其余基本同上; 尚可: 膝关节有一定稳定性, 肌力略有增加, 不用手按腿; 差: 功能无改善, 肌力无加强, 甚至不如术前^[1]。

2. 治疗结果: 本组 28 例得到随访, 随访时间最长 6 年, 最短 8 个月。结果: 优 13 例, 良 7 例, 尚可 5 例, 差 3 例。

讨 论

1. 手术适应症的选择: 对股四头肌瘫痪病人腱腱移位的适应症是: (1) 单纯的股四头肌瘫痪。(2) 股四头肌瘫痪同时有腓肠肌或臀大肌不全瘫痪者。(3) 股四头肌与臀大肌均有完全瘫痪者, 髌膝关节都不稳定应先作臀大肌功能重建手术, 以后再做代股四头肌手术。

在手术前应先矫正髌、膝挛缩, 膝内、外翻和足部畸型。我们手术的 40 例中, 有 10 例在实施股二头肌、半腱肌转位的同时做了髌胫束切断术, 矫正膝关节屈曲挛缩与外翻畸型。在伴有足部畸型 12 例中, 有 8 例做了跟腱延长和三踝关节融合手术, 4 例做了

腓肠肌外移。在伴臀肌瘫痪的 2 例中, 有 1 例先做了髌棘肌、阔筋膜张肌代臀大肌手术。

2. 手术方法与疗效的关系: 文献报导手术方法很多, 疗效各不相同。本组随访结果证明, 股二头肌与半腱肌转位的方法较为理想。股二头肌与半腱肌均起始于坐骨结节, 转位止于髌骨。两侧肌腹均需绕股骨干正常行走时, 必须先屈髌后伸膝, 股二头肌半腱肌在收缩时有稳定膝关节功能。髌屈曲时使股二头肌和半腱肌紧张, 这两组肌肉的力量就能更好地发挥, 因此移位效果较好。本组采用此种方法手术 22 例, 其中 16 例得到随访, 结果: 优者 9 例, 良者 6 例, 尚可者 1 例。半腱肌、半膜肌同时瘫痪时, 可单用股二头肌转位, 将股二头肌绕大腿内侧固定于髌骨。本文 12 例中随访 8 例, 膝关节稳定, 功能有所改善。半腱肌、半膜肌转位在股二头肌瘫痪时可用于代股四头肌, 转位后伸膝作用不如前两种方法。

3. 转位的肌力问题: 转位肌的肌力一般要在 4 级以上。因肌肉在转位后通常要减弱 1 级左右, 如对侧肢体良好, 同时髌、踝关节稳定时, 3 级肌力屈膝肌也可以考虑作转位肌。术后可稳定膝关节, 使整个肢体功能得到改善。有些患者的转位肌力在 4 级以上, 但存在髌、膝、踝、足的畸型、效果也不满意。为此矫正髌、膝、足等畸型十分重要。

4. 转位肌的张力问题: 术中对移位肌张力处理是否得当, 是手术成败的关键。张力过小, 术后替代肌力不足, 直接影响疗效。张力过大, 可影响屈膝受限。因此, 必须根据具体情况灵活掌握。我们的初步体会是将膝关节置 175° 体位进行缝合, 待手术结束时用石膏固定膝于完全伸直位, 术后进行适当的功能练习, 可获得较好的替代肌力。

参考文献

1. 陆裕朴. 脊髓灰质炎后遗症股四头肌瘫痪的手术处理问题. 中华骨科杂志, 1987, 7 (2): 81

(收稿: 1998- 05- 11)