

肤缺损区则根据其大小,裁剪转移的内板皮肤,加以覆盖,并保留一定张力,有效避免了术后转移皮瓣的坏死及阴茎疲软时内板部分的臃积,内外板水肿时间短,术后阴茎悬垂位时正面部分均为外板覆盖,勃起时阴茎显露良好,阴茎皮肤平整,外观满意。

应用带血管蒂包皮板法治疗重度隐匿型阴茎是一种较好的手术方法,易于掌握,疗效可靠,外型满意,值得在基层医院推广。

参考文献

- 1 郭应禄,胡礼泉,主编.男科学[M].北京:人民卫生出版社,2004,1659-1660.
- 2 吴阶平,主编.泌尿外科学[M].济南:山东科学技术出版社,2004,508.

·病例报告·

臀肌挛缩合并股直肌挛缩 1 例

马继东¹ 贾和庚²

臀肌挛缩合并股直肌挛缩较为少见,本院近期收治 1 例,现报告如下。

患儿,男,13 岁。8 年前出现下蹲、盘腿受限,并站立与俯卧位时左膝屈曲受限。患儿出生 36d 因胎粪性腹膜炎行肠造瘘手术,半年后关瘘。4 岁因双侧隐睾行睾丸松解下移手术,5 岁因左侧睾丸下降不满意再次手术。体格检查:一般情况好,腹部及双侧腹股沟可见原手术切口瘢痕。双下肢等长,步态不自然。下蹲过程中双膝分开 15 cm,双侧髋关节屈伸 75°时髋部有弹跳感。双膝交叉及盘腿动作不能完成。站立或俯卧位时左膝屈曲受限,最大 25°。俯卧位,外展、屈曲左髋关节时左膝屈曲受限程度改善,双膝跪位时不能挺直腰背。

手术情况:先行双侧臀肌挛缩松解,挛缩组织广泛,累及部分阔筋膜张肌。切开、松解挛缩组织后,双髋即可正常屈伸。将左臀部切口向下延长,松解髂胫束,屈膝受限仍不能缓解。此时查体发现屈膝时左股前下端肌肉张力增高,考虑存在股直肌挛缩。沿髌前上棘作股前纵行切口,显露紧张的股直肌近端,其变性为 4 cm 长的瘢痕性腱条。斜行切断挛缩组织,原计划延长缝合,因屈膝后明显短缺,将股直肌远端与股中间肌贴附缝合。术后屈膝功能明显改善。

术后 2 个月复查:步态自如,可盘腿,左膝屈曲达 120°。术后 6 个月复查:双下肢运动功能基本恢复正常,左膝屈曲达 130°,右膝屈曲 140°。学校体育成绩达标。

讨论 Hneukousby 在 1961 年首次报告股四头肌挛缩症^[1]。虽本症发病率不高,但因屈膝障碍严重影响肢体功能而就诊较早。除屈膝障碍这一典型临床表现外,尚可见到髌骨高位。病变以股中间肌纤维化为主,有时合并股直肌、股内侧肌和股外侧肌不同程度的挛缩。部分患儿生后即有上述症状,或与其它畸形一併存在;有的患儿是后天性的,可因外伤或炎症所引起。近年来虽然可归属于股四头肌挛缩症范畴,但显

然是一种特殊类型。其病变主要在股,屡有文献报道认为本症是局部肌肉注射的一种并发症。本文报告的股直肌挛缩近端,并有特异的临床表现。复习国内文献目前已有 6 例报告,其中 2 例同时合并臀肌挛缩^[2,3]。


股直肌挛缩的临床表现是由于该肌肉的解剖特点及功能所决定^[4]。股四头肌中仅股直肌与髌、膝两个关节相关连,其远端与另外三块肌肉的远端构成髌腱、跨越膝关节止于髌骨结节;近端分为直头止于髌前下棘、斜头止于髌臼外上缘。因此,屈膝时股直肌处于松弛状态,膝关节屈伸自如。在伸髋直立或俯卧位时股直肌被拉紧,并因上段肌肉纤维化失去弹性和伸缩功能,使屈膝受限。外展及微屈髋关节也能放松股直肌,使屈膝功能改善,此体征称为 Ely 氏试验。通过手术将股直肌近端切断、松解或延长可明显改善功能。

本症的病因尚不能完全确定。已有股直肌合并臀肌挛缩的报道,是否患儿均接受过臀部与股部肌肉注射,或有相同的“易感因素”,需要进一步探讨。本例数次住院手术,是否接受过股部肌肉注射,已无法查考。此外,本例曾经历了长达 6 个月的肠造瘘,为了保护腹部皮肤,常采用右侧卧、左下肢悬吊或垫高的体位。左下肢长时间处于屈髋前伸状态,也可能导致股直肌近端的挛缩。

参考文献

- 1 Hneukousby. Progressive fibrosis of the vastus intermedius muscle in children: a cause of limited knee flexion and elevation of the patella [J]. J Bone Joint Surg(Br), 1961, 43-B:318.
- 2 张新,李长胜,杨勇.股直肌挛缩症[J].中华小儿外科杂志,1989,10:163-164.
- 3 赫荣国,房伦光,王浩.儿童特发性股直肌挛缩症 1 例报告[J].中华骨科杂志,1992,12(6):470.

臀肌挛缩合并股直肌挛缩1例

作者: [马继东](#), [贾和庚](#)
作者单位: [首都儿科研究所外科, 北京, 100020](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2008, 7(1)
被引用次数: 0次

参考文献(3条)

1. Hneukousby [Progressive fibrosis of the vastus intermedius muscle in children:a cause of limited knee flexion and elevation of the pattela](#) 1961
2. 赫荣国;房伦光;王浩 [儿童特发性股直肌挛缩症1例报告](#) 1992(06)
3. 张新;李长胜;杨勇 [股直肌挛缩症](#) 1989(10)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200801037.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 71757c36-83cd-4c17-88d7-9ed3012740cb

下载时间: 2011年4月28日