

不同手术方式治疗中、重度臀肌挛缩症 (GMC) 的疗效研究

邱军荣 吴根发 (通讯作者)

(江西省鹰潭市鹰潭 184 医院创伤二科 江西鹰潭 335000)

【摘要】目的: 比较不同术式在中重度臀肌挛缩症 (GMC) 的应用价值。方法: 选取2023年1月-2023年12月24例中重度GMC患者, 随机分组, 每组12例。对照组采取开放手术, 观察组采取关节镜手术。比较两组在临床疗效、手术预后指标差异, 并比较两组手术前后髋关节功能评分、疼痛评分的差异。结果: ①两组在总有效率相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); ②观察组手术时间、住院时间短于对照组, 出血量、术后并发症发生率低于对照组, 切口长度小于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); ③两组术前髋关节功能评分、疼痛评分相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 观察组治疗后髋关节功能评分高于对照组、疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 关节镜手术的疗效与开放手术相当, 且切口小、术后并发症少, 有助于改善患者的关节功能、疼痛症状, 可推广使用。

【关键词】臀肌挛缩症; 开放手术; 关节镜手术; 临床疗效; 安全性; 并发症发生率

Efficacy study of different surgical methods in treating moderate and severe gluteus contracture (GMC)

Qiu Junrong Wu Genfa (corresponding author)

(Trauma Department, Yingtan 184 Hospital, Yingtan City, Jiangxi Province Yingtan 335000)

[Abstract] Objective: To compare the application value of different procedures in moderate and severe gluteal muscle contracture (GMC). Methods: 24 patients with moderate to severe GMC were selected from January, 2023 to December 2, 2023, with 12 patients in each group. The control group underwent open surgery, and the observation group underwent arthroscopic surgery. Compare the clinical efficacy and surgical outcome indicators, and compare the differences in hip function scores and pain scores before and after surgery. Results: ① No difference between the two groups ($P > 0.05$); the operation time and hospital stay were shorter than the control group, bleeding and postoperative complications were lower than the control group, the incision length was smaller than the control group ($P < 0.05$); the difference ($P > 0.05$), the hip function score was higher than the control group and the pain score was lower than the control group, the difference ($P < 0.05$). Conclusion: The efficacy of arthroscopic surgery is similar to that of open surgery, and the incision is small, and the postoperative complications are few, which is helpful to improve the joint function and pain symptoms of patients, and can be popularized.

[Key words] Gluteal muscle contracture; open surgery; arthroscopic surgery; clinical efficacy; safety; complication rate

GMC 是多种因素引起臀肌及筋膜纤维化改变, 可引起疼痛、活动受限等症状, 对患者的正常生活造成较大的影响^[1]。目前对于轻度 GMC 患者, 可以采取保守治疗; 但是对于中重度 GMC 患者来说, 保守治疗效果不佳, 因此需要尽早进行手术治疗, 改善患者的生活质量^[2]。过去临床对于 GMC 主要是采取开放手术治疗, 但是开放手术切口大, 切口愈合时间长, 容易形成瘢痕, 影响患者的外形美观, 具有局限性^[3]。随着现代内镜技术的快速发展, 关节镜手术以其微创、切口小、康复速度快的优势, 获得了医生与患者的广泛认可^[4]。关节镜手术在 GMC 中的应用, 可以缩小手术切口, 促进患者早期康复, 有助于改善患者的术后预后情况^[5]。目前有较多研究证实, 关节镜手术在 GMC 治疗中具有较好的应用价值^[6-7]。为了观察不同术式的应用价值, 文章选取 2023 年 1 月-2023 年 12 月 24 例中重度 GMC 患者进行对比观察, 研究如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2023 年 1 月-2023 年 12 月 24 例中重度 GMC 患者, 随机分组, 每组 12 例。观察组患者中男 7 例, 女 5 例; 年龄为 24~58 岁, 平均为 (43.6 ± 5.5) 岁。对照组患者中男 6 例, 女 6 例; 年龄为 23~56 岁, 平均为 (42.3 ± 5.4) 岁。本次研究经医院伦理委员会批准。入选标准: 符合 GMC 的诊断标准, 且符合手术治疗指征。排除标准: 无法耐受手术治疗、合并感染性疾病、免疫系统疾病的患者。两组在一般资料方面的比较差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

对照组采取开放手术, 具体方法为: 全麻, 常规消毒铺巾。根据挛缩带位置, 采取 6~15cm 切口, 暴露深层挛缩组织, 并屈曲、内收髋关节, 切断挛缩带并切除 2~3cm, 或者是行“Z”形切开, 并松解周围组织; 术中注意保护重要神经血管, 电凝止血后常规置引流管, 逐层缝合皮肤, 完成手术。

观察组采取关节镜手术, 具体措施为: 持续硬膜外麻醉, 常规消毒铺巾, 在股骨大转子下方 2~5cm、臀肌挛缩带前后

缘分别行一 0.5~1.2cm 切口。置入骨膜剥离器，钝性分离，形成合适大小的操作空间。置入关节镜并持续注入生理盐水，另一切口置入刨削头、射频汽化刀头，刨削影响术野的脂肪并汽化止血。术中保持屈髋屈膝体位，确保挛缩带紧张，确认挛缩带宽度。使用射频汽化刀头松解挛缩带。术中反复进行屈髋屈膝、内收内旋动作，确认关节活动良好，无异常时，确认止血效果后可缝合切口。

1.3 观察指标

①比较两组在临床疗效差异，本次疗效标准^[8]为：显效：疼痛、活动受限症状完全消失；有效：疼痛、活动受限症状明显改善；无效：未达到上述标准。②比较两组手术预后指标差异。③比较两组手术前后髋关节功能评分、疼痛评分的差异，髋关节功能评分的分值为 0~100 分，分数越高代表髋

关节功能越好；疼痛评分的分值为 0~10 分，分数越高代表疼痛程度越严重。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析， $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组疗效差异

两组在总有效率相比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 1。

表 1 两组疗效差异

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组 (n=12)	10	2	0	100.0
对照组 (n=12)	11	1	0	100.0
X^2 值				-
P 值				-

2.2 两组手术预后指标差异

观察组手术时间、住院时间短于对照组，出血量、术后

并发症发生率低于对照组，切口长度小于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组手术预后指标差异

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	切口长度 (cm)	住院时间 (d)	术后并发症发生率 (n, %)
观察组 (n=12)	85.6 ± 16.5	35.6 ± 5.6	1.8 ± 0.5	5.6 ± 1.2	0 (0.0)
对照组 (n=12)	96.5 ± 20.8	120.6 ± 40.3	10.6 ± 2.2	8.6 ± 3.2	3 (25.0)
X^2/t 值	5.235	5.432	5.565	5.365	5.268
P 值	0.042	0.044	0.045	0.043	0.042

2.3 两组手术前后各评分差异

两组术前髋关节功能评分、疼痛评分相比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，观察组治疗后髋关节功能评分高于对照

组、疼痛评分低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组手术前后各评分差异 (分)

组别	髋关节功能评分		疼痛评分	
	手术前	手术后 1 周	手术前	手术后 1 周
观察组 (n=12)	65.3 ± 7.5	82.6 ± 10.5	6.5 ± 2.2	1.6 ± 0.4
对照组 (n=12)	65.6 ± 7.6	76.8 ± 9.2	6.6 ± 2.3	3.4 ± 0.6
t 值	1.254	5.432	1.135	5.265
P 值	0.116	0.044	0.104	0.042

3. 讨论

目前临床尚未明确 GMC 的具体发生原因，多数学者认为其与臀部肌肉注射史有关^[9]。目前临床对于 GMC 无统一治疗标准，轻症患者采取保守治疗即可达到理想疗效；但是对于中重度患者来说，若无手术禁忌症，应该尽早进行手术治疗，从而改善患者的生活自理能力，避免继发骨性病变的发生^[10]。

过去临床主要是采取开放手术治疗，虽然疗效理想，但是由于切口长度为 8~15cm，出血量多且容易造成神经损伤，影响患者的术后预后情况^[11]。关节镜手术则可有效弥补开放

手术的不足，切口小，可以减小手术损伤，术后并发症少，并且不容易形成瘢痕，对患者外形美观的影响小，术后切口康复速度快，可以缩短患者住院时间，促使患者早期出院^[12]。孙晟轩等人研究指出，关节镜微创手术的疗效高，可改善臀肌挛缩症患者的预后情况，符合本次研究结论^[13]；牛建兵等人的研究发现，切开手术与关节镜手术的疗效相近，且关节镜手术的并发症少，可推广应用^[14]；国外研究指出，关节镜手术的术后疼痛感轻，可促使患者早期下床活动，可改善患者的关节功能^[15]。本次研究中两组在总有效率相比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组手术时间、住院时间短于对照组，出血量、术后并发症发生率低于对照组，切口长度小

于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组术前髋关节功能评分、疼痛评分相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 观察组治疗后髋关节功能评分高于对照组、疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 由此可见关节镜手术与开放手术对于 GMC 均有较高的疗效, 尤其是关节镜手术,

手术切口小, 可促进患者早期康复出院, 可作为 GMC 患者的首选术式。

综上所述, 关节镜手术的疗效与开放手术相当, 且切口小、术后并发症少, 有助于改善患者的关节功能、疼痛症状, 可推广使用。

参考文献:

- [1]吴毅东, 于康康, 安明扬, 等. 平卧位关节镜下由内向外髂胫束松解术治疗双侧臀肌挛缩症的疗效观察[J]. 中华医学杂志, 2023, 103 (21): 1611-1616.
- [2]杨明, 李金平, 熊杰鹏, 等. 关节镜下改良入路治疗成人中重度臀肌挛缩症的方法和疗效[J]. 中国内镜杂志, 2020, 26 (12): 77-83.
- [3]JENNI LANE, BHASKAR K. SOMANI. Urological General Medical Council (GMC) fitness to practice complaints in the UK: an analysis over the last 14 years (2007-2021) based on trends, ethnicity and outcomes[J]. BJU international, 2022, 130 (3): 337-342.
- [4]鲁昕, 钱军, 杨波, 等. 臀肌挛缩症双侧一期关节镜下松解与开放松解的临床疗效分析[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2020, 13 (10): 836-839.
- [5]余刚, 王英明, 赵其纯. 关节镜下 L 形松解治疗双侧臀肌挛缩症[J]. 临床骨科杂志, 2022, 25 (4): 502-506.
- [6]ELSAS PARISH, BHEATRIZ, DOGRA, NISHA, GEORGE, RIYA ELIZABETH. A discourse analysis of General Medical Council (GMC) guidelines for the inclusion of cultural diversity issues in medical education and practice[J]. Medical teacher, 2022, 44 (6): 679-687.
- [7]吴毅东, 于康康, 安明扬, 等. 对平卧位关节镜下由内向外松解髂胫束治疗双侧臀肌挛缩症的疗效观察[J]. 骨科临床与研究杂志, 2022, 7 (4): 198-202.
- [8]陈巍, 刘意来, 李彬, 等. 关节镜下等离子勾刀射频松解治疗臀肌挛缩症的疗效观察[J]. 吉林医学, 2019, 40 (11): 2611-2612.
- [9]DOUGLAS, J., BEGLEY, A., MAGENNIS, P.. UK Oral and Maxillofacial Surgery trainees join the specialist list at a similar age to other surgical specialists[J]. British journal of oral and maxillofacial surgery, 2020, 58 (10): 1268-1272.
- [10]邹毅, 田家亮, 张均泉, 等. 关节镜下松解术治疗臀肌挛缩症[J]. 中国矫形外科杂志, 2019, 27 (9): 804-808.
- [11]魏立伟, 高万旭, 高燕, 等. 臀肌挛缩症的关节镜手术治疗[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2019, 34 (2): 217-218.
- [12]DE ALMEIDA, MARCELUS BRITO, LEANDRO, CAROL GOIS, QUEIROZ, DANIEL DA ROCHA, et al. Plyometric training increases gross motor coordination and associated components of physical fitness in children[J]. European journal of sport science: EJSS: official journal of the European College of Sport Science, 2021, 21 (9): 1263-1272.
- [13]孙晟轩, 葛州, 董启榕, 等. 关节镜微创治疗成人臀肌挛缩症的效果[J]. 中国医药导报, 2018, 15 (15): 80-83.
- [14]牛建兵, 高凯, 杨金三, 等. 臀肌挛缩症的切开手术与关节镜手术的疗效对比分析[J]. 临床医学进展, 2018, 8 (2): 154-159.
- [15]ZAREI, ADI ESSAM, REDWAN, ELRASHDY M.. Antibodies prevalence against Haemophilus influenzae type b in Jeddah population, Saudi Arabia. III. Antibodies avidity[J]. Human antibodies, 2019, 27 (1): 13-22.