

第三节 臀Ⅲ手术病例

臀Ⅲ手术

臀Ⅲ手术在臀Ⅱ手术中基础上增加了：梨状肌、骶丛和坐骨神经的鞘膜外脂肪结缔组织之间粘连的钝性游离。

【病例21】

仲×妹，女，35岁，工人。右腰臀痛6年。1964年11月24日曾在门诊局麻下行右臀上皮神经切断手术。术后右侧腰痛明显缓解，但右臀征象依旧未减^[1]，仍无法工作。近20多天来征象增剧，出现右大腿后侧和小腿外侧的“放射痛”^[2]。病人卧床不起，不能行动，失去劳动能力，非手术疗法医治无效而收住病室^[3]。

检查：脊柱无畸形。直腿弯腰指尖距地30厘米有僵腰，无臀痛加重；直腿伸腰无碍，但臀痛增剧^[4]。直腿抬高试验左90°和右40°无征象加重^[5]。臀部各压痛点右侧高度敏感和左侧不敏感^[6]。诊断椎管外软组织损害性右臀痛并发下肢传导痛，于1966年2月4日在腰麻下行右臀Ⅲ手术。

第2次住院：自诉右腰臀腿痛全消失。术后3年3个月中无征象复发。但左膝外侧痛，行走时常有关节内交锁，McMurray试验阳性，外侧半月板间隙的压痛点高度敏感；左髌尖粗面压痛点阴性^[7]。诊断左外侧半月板病损，于1969年5月5日在腰麻下行左外侧半月板切除手术。

第3次住院：病人经第2次手术后左膝痛和右腰臀腿痛解除，对治疗满意。病人原伴有左项颈痛“放射”至左半侧头痛5年，也就是1967年年初渐感左颈背部吊紧感和酸痛；之后征象逐渐加剧，向左枕颈部和左半侧头部“放射”，出现左侧头痛和左眼球跳痛；急性发作时伴恶心呕吐，极为难忍；病情稳定时项颈发僵，活动不便；右侧颈肩痛较轻，不向头部传导。当躯干下部手术后，上述征象更加重^[8]，要求治疗。检查：双侧肩胛提肌、冈下肌、大圆肌和小圆肌在肩胛骨附着处的压痛点高度敏感，左重于右。诊断双肩胛骨背面软组织附着处损害。1972年3月20日静脉麻下行接近定型的双肩部软组织松解手术（仅肩胛骨背面下段大小圆肌附着处未松解）。术后双颈

肩痛、左偏头痛和左眼球跳痛消失^[9]。

术后6年后复诊：自诉躯干上下部征象未复发，无后遗症，从事正常工作，能胜任强体力劳动。20年后再回访：病人已于2年半前因脑溢血死亡。家属告知，病人生前的17年中无头颈肩痛或腰臀腿痛复发史。远期疗效属治愈。

【病例21】导读

[1] 病人有慢性腰痛史，曾经做过臀上皮神经切断手术，术后腰痛明显缓解，说明臀上皮神经对于腰臀疼痛有明显的影响，臀上皮神经既能感知疼痛，又能逆传疼痛感觉，引起腰部疼痛。臀部软组织损害是腰部疼痛的传导部位之一。

[2] 病人出现的大腿后侧和小腿外侧的放射痛符合腓总神经受到无菌性炎症刺激症状，没有提到小腿外侧麻，说明不涉及神经卡压的问题，只是单纯的炎症刺激。臀上皮神经切断之后，腰部疼痛能缓解，说明腰部的疼痛是由臀部软组织损害传导而来。

[3] 病人第1次收住院是右大腿后侧和小腿外侧的“放射痛”导致不能行动，只能卧床，提示直立位导致疼痛非常明显，即维持身体稳定的承重部分存在软组织损害，卧床后不影响损害肌肉，病人的疼痛有相应的缓解。

[4] 病人直腿弯腰的范围变小，提示腰部的肌肉、筋膜紧张或者臀部肌肉、筋膜紧张，因无疼痛加重，所以这些部位肌肉筋膜只是紧张状态，不存在无菌性炎症的蓄积，也就排除浅层的臀大肌或者是腰骶后部、胸腰筋膜的无菌性炎症。直腿伸腰时，虽然活动范围正常，但出现疼痛加重，提示腰部后伸时出现了臀部感觉神经的无菌性炎症刺激，如出现了腰椎关节突关节的挤压或椎管内的软组织损害。臀大肌直腿伸腰时对其深层叠加的臀中肌产生挤压，或直腿伸腰时臀部肌肉的过度应用都可能导致疼痛出现。

[5] 病人右侧直腿抬高受限，提示右侧的臀部肌肉筋膜张力增加，但没有出现疼痛，也进一步说明臀部浅层限制性结构没有无菌性炎症，疼痛可能来源于深层软组织损害。此处直腿抬高试验没有说是被动直腿抬高还是主动直腿抬高，在被动直腿抬高时，有些部位会因为牵拉产生疼痛，如髌下脂肪垫损害引起的小腿后侧代偿性损害，在直腿抬高过程中膝关节被动伸直时出现小腿后侧疼痛。

[5] 病人臀部压痛点的高度敏感给软组织损害的诊断提供了重要的诊断依据。因为在软组织丰厚的部分进行压痛点检查时，无法将深层与浅层的软组织损害完全分割开来，所以在直腿抬高的牵伸或者直腿弯腰的牵拉过程中没有疼痛，而在挤压时出现疼痛提示了臀部深层损害存在的可能。

[7] 膝关节外侧痛与膝外侧半月板损伤有关，并且产生关节内绞索，这种现象在临床症状描述时会经常出现，所以考虑外侧半月板的问题引起了膝关节绞索的可能性。在保守治疗中是否对膝关节外侧进行银质针治疗，或者是对膝关节内侧或髌下脂

肪垫进行银质针治疗来解除绞索，需要进一步探索。

〔8〕病人出现典型的上下同病的特点，在下部软组织损害松解后，躯干上部症状的明显加重也提示躯干上部可能存在原发性损害，或者是躯干下部和躯干上部没有必然的传导关系，或者躯干上部的软组织损害对躯干下部有明显影响，因为当时宣老在探索软组织损害原发部位时，可能跨越的部位并没有这么广，在病例中没有完全体现出躯干上下部传导痛检查的情况。在宣老后期的临床教学中，对于躯干上部和下部之间的相互影响做了重要解读，这也是宣老在不断探索中逐渐总结才形成了软组织外科学的完整体系。

〔9〕在进行肩胛骨背面软组织松解后，将上述压痛点全部去除掉，并且消除了头部疼痛和眼球跳痛的情况，提示肩部软组织损害对头部、眼睛疼痛有明显的影响，手术后软组织疼痛未再发，提示软组织松解手术治疗效果持久而稳定。因为肩部区域软组织层相对较薄，在银质针治疗时也能达到接近软组织松解手术的效果，所以此处可通过银质针来解决这部分问题，从而减少了软组织松解手术的创伤。

【病例26】

张×林，男，45岁，工人。左腰痛3年，无外伤史^{〔1〕}。逐渐加重，发展为持续性痛，自左腰骶向左臀、大腿后侧和小腿外侧“放射”，仅痛无麻^{〔2〕}。平时腰挺不直，影响行走。近半年卧床不起，床上翻身困难，大小便也无法离床，动就痛得叫“救命”。近1个月征象延及右腰臀部^{〔3〕}。外院行电疗、针灸、局封、火罐、氢化可的松药液痛点注射、中西药物内服外敷等无效。

检查：腰脊柱无畸形。直腿弯腰指尖距地18厘米无僵腰，直腿伸腰未受限，两者均有臀痛加重^{〔4〕}。直腿抬高试验左55°引出左臀痛“放射”至左下肢；右80°无征象^{〔5〕}。双腰_{4~5}棘突、臀上皮神经、坐骨神经梨状肌下出口处和大腿根部的压痛点均高度敏感，左重于右^{〔6〕}。屈髋屈膝分腿试验引出双大腿根部痛阳性^{〔7〕}。腰痛X线常规片未见异常。诊断椎管外软组织损害性双腰臀痛并发左下肢传导痛。1966年4月2日在腰麻下先行双腰_{4~5}棘突旁腰背筋膜后叶菱形切开手术和双臀Ⅲ手术^{〔8〕}。术后腰臀腿痛全消失；但左大腿根部痛明显突出。同月18日按原计划在腰麻下补行左大腿根部软组织松解手术^{〔9〕}。

5年9个月后复查：自诉术后征象全消，长期从事强体力劳动，无征象复发，也无后遗症。远期疗效属治愈。

33年后再复查：时年78岁，身体健康，一切正常。

【病例26】导读

〔1〕病人左腰痛3年，无外伤史，提示慢性软组织损害。

[2] 病人疼痛范围描述得非常清楚, 自腰骶部至臀、大腿后侧、小腿外侧的放射性疼痛症状。这里强调了无麻, 说明没有神经受压的情况。

[3] 病人平时腰挺不直, 提示了腰部深层软组织损害或椎管内软组织损害引起的疼痛避让姿势, 或者存在臀肌无力, 无法控制骨盆的位置, 更无法代偿腰部挺直动作。卧床不起、翻身困难提示腹肌、臀肌尤其是腹外斜肌和臀大肌的损害比较明显, 因为这些肌肉是翻转动作的主要肌肉, 如果不能有效做功, 会增加多裂肌、回旋肌损害的概率。大小便时无法离床, 说明腰部挺起的动作是无法完成的, 在挺起时会导致挤压性刺激。左侧的腰臀部软组织损害逐渐发展到右侧, 符合慢性软组织损害的对应补偿调节特点。

[4] 病人直腿弯腰活动范围减小, 提示腰部或者臀部浅层肌肉、筋膜张力增加。直腿弯腰和直腿伸腰都能引出臀部疼痛加重, 提示软组织损害部位在臀部。直腿伸腰不受限, 直腿弯腰活动范围减小, 提示浅层损害存在并且在浅层收缩控制骨盆后旋时挤压深层, 说明臀部浅层和深层均有软组织损害的可能。

[5] 病人直腿抬高时出现臀部的放射性疼痛, 提示存在坐骨神经牵拉时的无菌性炎症刺激。如果是肌肉的损害性疼痛或代偿性疼痛, 一般表现出弥散的状态。此时出现的下肢放射性疼痛说明坐骨神经的发出、穿过、走行区域存在软组织的无菌性炎症或炎性粘连。

[6] 病人腰椎管内脊神经在腰前屈过程中产生相对位移, 臀上皮神经同样受到牵拉, 臀痛可能与此有关, 尤其是臀上皮神经穿入臀部区域的无菌性炎症在牵拉动作时增加刺激量。直腿弯腰活动范围减小提示臀上皮神经穿入骨盆处的神经滑动度下降, 皮下筋膜层有粘连。坐骨神经梨状肌下出口处的无菌性炎症对坐骨神经存在刺激的可能, 可以导致直腿抬高过程中坐骨神经牵拉接触损害软组织面积增加, 引出局部疼痛和放射至下肢的特点。大腿根部的软组织损害会导致伸髋肌群的代偿性紧张, 出现大腿后侧的张力增加是很有可能, 尤其是造成骨盆的前旋转, 会对腰部深层产生挤压性刺激, 但此处未出现腰后伸时的疼痛, 提示大腿根部软组织损害, 未造成腰部深层的继发性软组织损害。

[7] 病人屈膝屈髋分腿试验阳性, 提示大腿内收肌群既有附着点损害, 又有肌腹部的长度缩短, 说明内收肌群存在着整体性损害。

[8] 病人第1次手术将胸腰筋膜切开, 并做了双臀的臀Ⅲ手术, 使腰背部的浅层及臀部的浅、深层软组织得到松解, 所以臀腿痛的症状减轻比较明显。

[9] 病人内收肌群失去了臀部及腰部软组织的拮抗, 导致平衡失调, 大腿根部的疼痛明显加重, 这样进行大腿根部的软组织松解手术就顺理成章。在软组织松解手术的探索中, 如果直接进行了大腿根部软组织松解手术, 不知腰臀部的软组织损害能不能快速缓解, 在后面的大腿根部软组织松解手术病例的探索中会有相应的临床提示。