



第 三部份 四肢肌肉 攣縮症的 探討



緣起

根據手邊現有資料，最早記載此種四肢攣縮症始於一九六一年 H něvsky's，爾後有一九六三年的 Gammie, Taylor, Ulrich, 一九六四年的 Gunn, Karlen, 一九七〇年 Eulians, 一九七四年 Chiu, Furuya & Arai 等，不過他們所發現的攣縮是指 quadriceps muscle (四頭肌) 和 deltoid (三角肌) 而已，鮮少指 gluteus muscle。

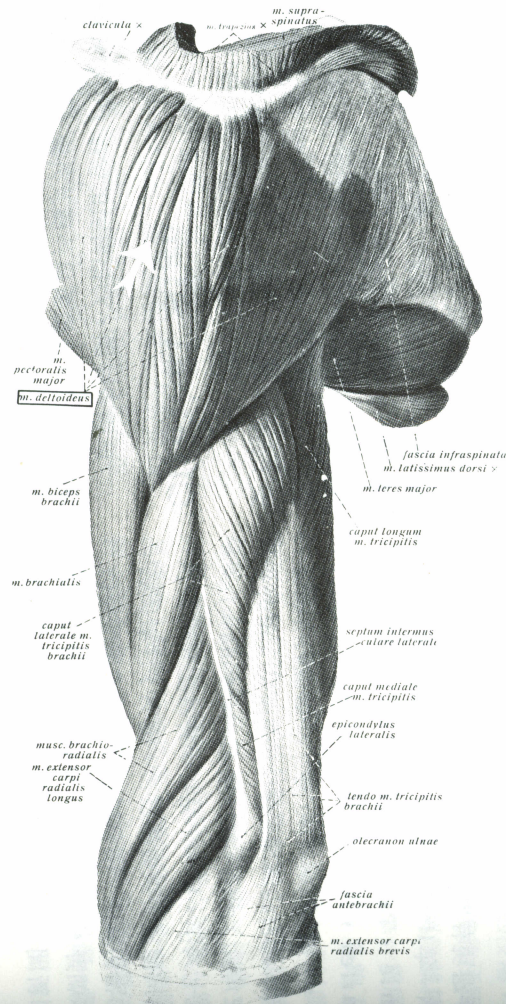
至一九七六年，日本小兒科學會雜誌刊載了小兒科學會筋拘縮症委員會的證言，說明了注射與肌肉萎縮間的密切關係。兩年後的今天，這個問題仍然困擾日本朝野。今年元月十二日中央日報第二版，刊有一則新聞：「中央社東京十一日電：日本厚

生省進行的一項調查，今天透露，有 4,600 多名年齡介於 4 ~ 14 歲間的兒童，因在年幼時期注射過多，而使肌肉產生嚴重的副作用。去年十一月所進行的這項調查顯示，有 4,119 人大腿骨前端四頭肌收縮有障礙，另有 478 人肩三角肌及 34 人臀肌收縮困難。此外，該調查說，另有 5,026 人顯示有同樣的症狀，而令人懷疑他們也因注射過多，而造成肌肉的不正常的收縮。」幾個月後，同樣的問題困擾了台灣，却是以「青蛙腿」之名轟動一時。

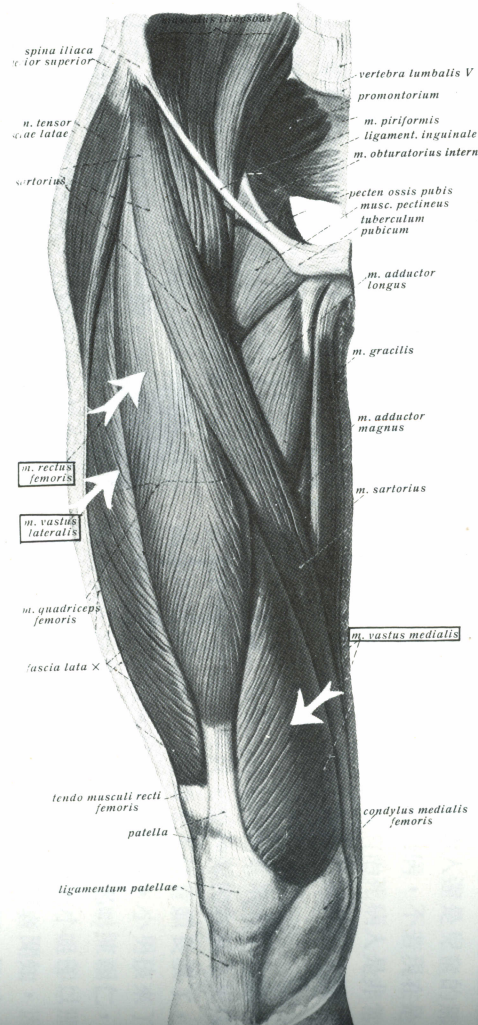
Clinical Sign

所謂青蛙腿，乃指臀肌的攣縮，引起纖維化致髖關節被拉緊使患肢呈外展及外旋，造成坐下或下蹲時，兩腿無法併攏，跑步時兩腿扒開，如青蛙跳

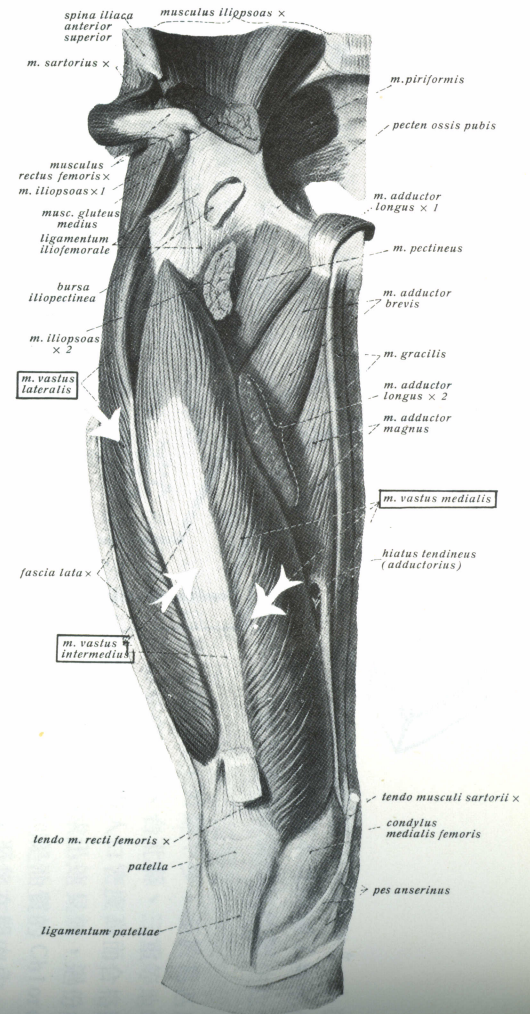
各有關肌肉之解剖圖



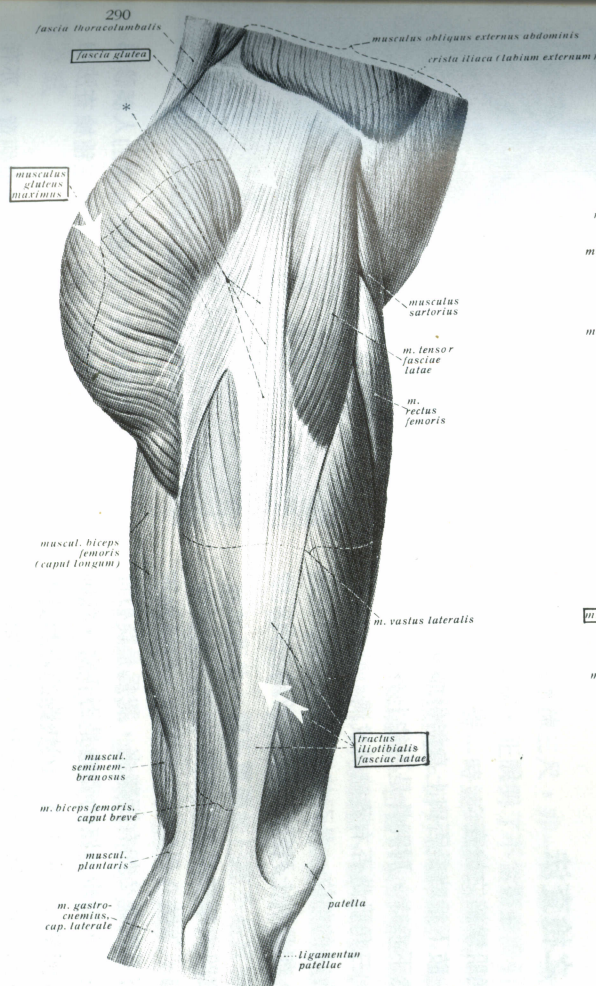
Involved the muscle of deltoid



Involved the muscles of: ① rectus femoris, ② vastus medialis, ③ vastus lateralis.



Involved the muscles of: ① vastus medialis, ② vastus intermedius, ③ vastus lateralis.



Involved the muscles of: ①gluteus maximus, ②fascia glutea, ③tractus iliotibialis fasciae latae.

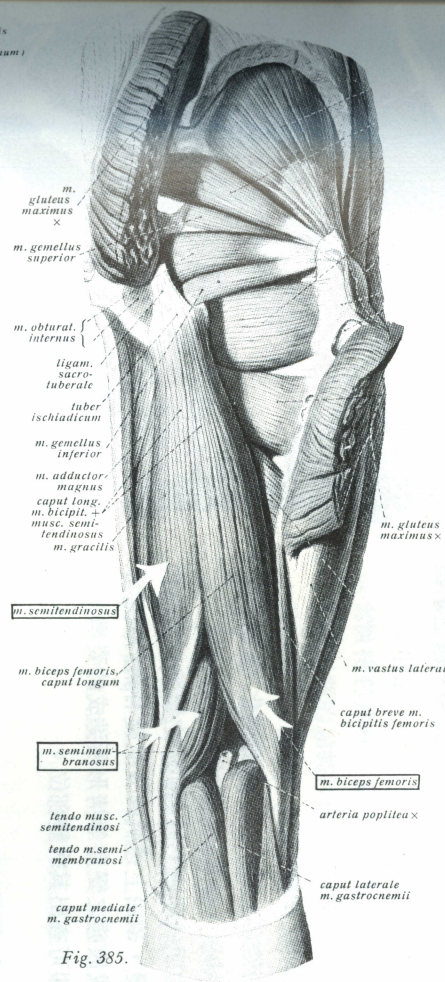


Fig. 385.

Involved the muscles of: ①biceps femoris, ②semitendinosus, ③semimembranosus.

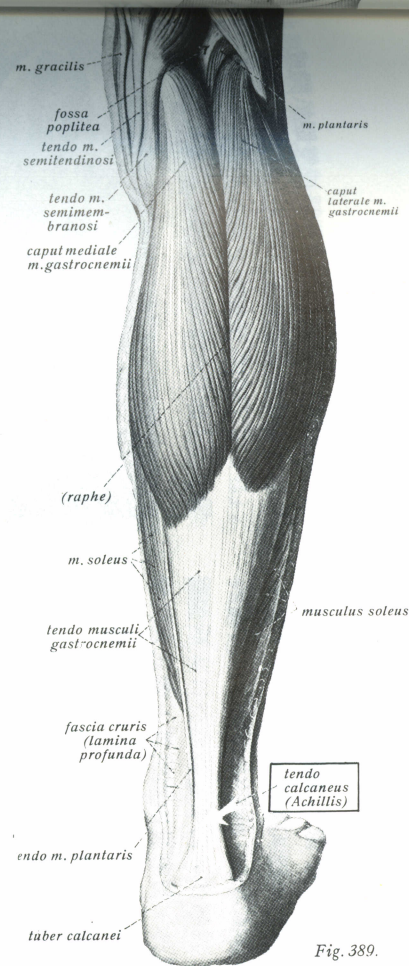


Fig. 389.

Involved the tendo calcaneus (Achilles).

一般的狀態。截至目前，國內對病名的稱呼尚未統一，台大韓毅雄醫師是以 Contracture of the hip secondary to fibrosis of the gluteus maximus muscle 為學名，而省立嘉義外科陳活源醫師則認為除臀肌外，另有股四頭肌及上臂三角肌攣縮的病變。故認為 Muscle contracture of Extremities 的稱呼較恰當。

所犯肌肉範圍

依照其發生率為順序，病症侵犯之肌肉可以包括：(1)臀肌——指大臀肌，中臀肌及闊肌膜之攣縮，萎縮及纖維化。

(2)上臂三角肌之攣縮。

(3)股四頭肌之攣縮。

(4)膝膕屈肌之攣縮。

(5)腸脛韌帶之 tightness 或纖維化。

(6)Achillis tendon 之縮短。

青蛙腿的症狀即由上述各肌肉之攣縮或纖維化所造成的病變，故由上述肌肉及肌腱有關的關節運動之受限制或肢態之變形等情形所造成的姿勢及行動的異常，即可查出其病變部位。

「青蛙腿」之檢查法

(1)對三角肌攣縮之檢查：

(a)兩上肢下垂時是否與上身能併攏。(b)兩上肢自然下垂時，肩胛骨是否往上外方向蹺起來。(c)三角肌是否有萎縮構成溝狀陷凹。(d)在該陷凹的部位，是否能觸及肌肉纖維化的束帶。如具有上列症狀，可診斷為三角肌攣縮症。

(2)對下肢肌肉攣縮症之檢查法：

(a)兩腳（下肢）併攏，足跟著地，慢慢蹲下，是否有困難？如有困難者，認為是疑似青蛙肢症。(b)慢步走路的姿態是否正常，如腳尖外旋即屬於疑似患者。(c)快跑的姿勢是否正常。請注意兩腿或單腿有無往外扒開，大

腿抬高程度有無減少。如單腿或雙腿扒開或抬高困難者，即屬於疑似青蛙肢症病童。

〔註〕①三角肌攣縮症之檢查如上述比較簡單。但下肢肌肉攣縮症之檢查，易將正常的



人誤斷為有病，或相反地將有病的人誤診為正常，故一定要作上述，靜動三種檢查法始能較正確。

②在上列檢查中雖屬疑似病童，亦有

其他原因所造成的情況。小兒麻痺症之後遺症引起的上肢或下肢之發育不全、髖關節之發炎（結核性關節炎、風濕性關節炎）或關節之外傷、Perthes氏病、全身性肌肉萎縮症或肌肉營養不良症等應該



除外。

手術方式

十分簡單和有效，在全身麻醉下，將患部肌肉切開，將纖維化組織割離縫合即可。病人可在四天內坐起來，六天內行走，三星期後無論蹲、跑均恢復正常。

討論

鄉下人農忙的時候，婦人把小孩放在田地旁的石頭上，由於日曬，石頭溫度就頗可觀，於是有人認為，是否高熱的石頭把小孩的肌肉萎縮了（當然指的是慢性）；也有人懷疑，營養攝取量不夠，造成肌肉發育不全；更有人懷疑到 Bacteria、virus……。但是，經過研究病人的 past history，生活習慣後必然有許多 Etiology 可以 rule out。

不必要的頻繁注射，不必要的油性針藥，注入人體後，一時聚積，刺激結果，造成了纖維化，造成了攣縮，這是較普遍而為人接受的理論。

醫生每在開給針劑的時候，是否該自問：這是絕對必要的嗎？還是由於病人要求，抑是獲取更高的醫藥費？

尾聲

所謂冰凍三尺，非一日之寒。全省「青蛙腿」疾患的發現，正說明了不當醫療所引起的副作用。濫加注射，雖一時達到退燒止痛的效果，但日後的副作用頗堪憂慮。另外密醫問題，更應正視，特別是人口密集區域，密醫們以抗生素和 Steroid 治病，生意興隆，財源茂盛，誠可謂紫可以亂朱。

醫學的進展，勢必要走到預防重於治療的階段。在今天，科學日新月異，每天都有些新事物，新狀況產生，真正重要的已經不是發現問題，而是面對問題的勇氣。本專欄的製作，就是希望醫界勇於面對現實，對注射問題加以注意，則「青蛙腿」是可以預防的，並希望主管衛生機關，能對密醫的取締更加徹底，這不但保障了醫生，更重要是保障了全體國民的健康。