

年,最短 4 个月,年龄 21~60 岁,术后效果均满意,说明病程长短、年龄大小与治疗效果没有明显关系。我们认为影像学没有明显的创伤性关节炎表现,这种畸形在任何时候都能手术矫正,以恢复踝关节功能并可避免和减少损伤性关节炎的发生。

(收稿:1999-09-07 编辑:程爱华)

Dick 钉与 Luque 棒结合治疗腰椎滑脱症

韩木春

(武进市中医院,江苏 武进 213161)

自 1991 年以来,作者采用 Dick 钉结合 Luque 棒复位固定加植骨治疗 L₅ 滑脱 5 例,获得满意效果,现报告如下。

1 临床资料

本组 5 例,男 2 例,女 3 例,年龄 34~46 岁,病程 2~3 年。均有反复发作性腰骶痛,经长期保守治疗无效,其中 3 例伴坐骨神经痛,直腿抬高试验阳性,趾背伸肌力减弱,屈颈试验阳性,右侧 2 例,左侧 1 例。X 线片显示:双侧椎弓峡部崩裂伴 II 度滑脱 3 例, I 度滑脱 2 例。全部手术行全椎板切除探查椎管和神经根,2 例伴右侧椎间盘突出,1 例左侧椎间盘突出。采用张家港医疗器械厂生产的改良 Dick 钉和 Luque 棒相结合复位固定,取髂后嵴骨块于 L₄、S₁ 棘突间 H 形植骨,同时 L₅ 横突与 S₁ 植骨融合。

2 手术方法

在连续硬膜外麻醉下,选 L₂ 棘突下缘至 S₂ 后正中切口,暴露 L₃~S₂ 椎板及 L₄ 关节突,切除 L₅ 椎板及峡部不连处增生的纤维组织和骨痂,探查椎管和神经根。在横突中线与小关节突外缘垂直线的交点咬除骨质约 0.5cm×0.5cm(稍偏外侧),用细小刮匙轻轻地刮除松质骨,朝向前内下方,与脊柱的矢状面和横切面各呈 15° 角,约深达 1cm,改用 1mm 克氏针尾凭手感提插,有插进松质骨的感觉,到达椎体前缘有骨皮质感觉即结束。再退回探查孔壁四周均有骨皮质感觉者,则证实位置理想。拔出克氏针,顺针孔旋入椎弓根螺钉。螺钉尾部接复位杆,在上下对抗牵引状态下提拉复位杆进行复位,然后去除复位杆,将两根 Luque 棒剪断成为 L₂ 至 S₂ 长度,套上夹钳(改良 Dick 钉之夹钳孔径与 Luque 棒粗细相当)并与椎弓根螺钉尾部衔接,同时旋上螺帽,再通过旋紧螺帽提拉滑脱椎体进一步达到复位。如果放置在棘突两侧的 Luque 棒间距过宽,可将原 Dick 固定器中连接杆上的夹钳套在 Luque 棒上再与椎弓根螺钉上的夹钳衔接,可缩短两 Luque 棒间距,使其位置恰到好处。取髂后嵴骨块,制成 H 形植于 L₄ 与 S₁ 棘突之间,于骨块的背侧用钢丝连接两侧 Luque 棒,既固定骨块,又有固定两棒的作用,在 L_{3,4} 棘突间同样穿钢丝连接两侧的 luque 棒。同时将 L₅ 横突背侧用骨锉锉成毛糙面,相对应的 S₁ 修整后植入骨块,用丝线固定,双侧留置负压引流管,术后 48 小时拔除。

3 治疗结果

术后 X 线摄片复查,除 1 例 II 度滑脱恢复至 I 度以内之外,其余均达到理想复位。经 2 年以上随访摄片复查,除 1 例采用切下的椎板植于 L₅ 横突 S₁ 间未达到骨性愈合外,其余均达到骨性愈合。

4 讨论

对于需要手术治疗的腰椎滑脱症,良好的植骨融合是保持腰椎长期稳定的关键。要达到良好的植骨融合必须有坚强的内固定为植骨融合提供必备的条件,如果能同时获得安全复位,就更为理想。近年来采用 Rog-Camille、Staffee、CD 和 RF 等内固定器械使滑椎复位已成为可能,且固定有效,又不失较多的脊椎功能,但这些方法技术上要求高,需要影像学协助。作者采用改良 Dick 器械中的椎弓根螺钉、夹钳与 Luque 棒相结合进行复位固定加植骨融合,方法简便,无需影像学定位可以完成手术,也可以使滑椎复位,固定稳妥,术后不需外固定,卧床休息 1 月后可下床活动。

本方法的作用原理:Luque 棒起杠杆作用,L₃、S₁ 椎板为支点,椎弓根螺钉、夹钳连接 L₅ 椎体和 Luque 棒,对 L₅ 椎体产生向后上方的拉力,复位效果显著。术中在纵轴牵引状态下提拉复位,然后可能还有所剩残余的移位椎体则可在旋紧椎弓根螺钉尾部的螺帽过程中得到进一步的矫正,获得理想的复位,则在术中可直视下证实。

此方法具备如下优点:①只需置入两根椎弓根螺钉即可,这与其它方法需置入多个椎弓根螺钉相比,操作较为简便、安全,其固定强度及稳定性,维持脊柱的功能方面,不亚于其它的内固定。术后经多次摄片复查,没有发现再移位。②安装 Luque 棒比较方便,因每边只有 1 枚椎弓根螺钉,不受所置入其螺钉的方向和角度的限制,两棒之间的距离,可通过加减夹钳调节,不像 Rog-Camille……等内固定器械板孔或滑槽比较固定,有时可能会因对合不准使手术者处于难堪的局面。

(收稿:1999-05-19 编辑:程爱华)

病人自控硬膜外镇痛加牵引治疗腰椎间盘突出症

蹇洪 骆明恩 何明武

(十堰市太和医院,湖北 十堰 442000)

病人自控硬膜外镇痛(patient controlled epidural analgesia, PCEA)是一种用药量小、安全、可靠的镇痛新方法。我院于 1997 年 1 月~1998 年 12 月,采用该疗法治疗 124 例腰椎间盘突出症患者,疗效良好,现报告如下。

1 临床资料

本组 124 例中男 83 例,女 41 例;年龄 31~52 岁;病程 1 月~12 年;全部病例均经 CT 确诊为腰椎间盘突出症;均经单纯牵引、按摩治疗无效而疼痛症状明显者。

2 治疗方法

2.1 PCEA 镇痛方法与配药 我们采用由微型计算机控制的微量给药泵向硬膜外腔持续注射药物。首次注入负荷量 5~8ml 的药物后,微量泵定时注入基础剂量 2ml/h 的药物,同时