

纤维组织瓣的覆盖保护,手术安全性明显增加。本组15例均未发生血管损伤;(3)与主动脉分叉下显露相比,本径路术野宽敞、清晰、操作方便,为充分复位,彻底减压和牢固植骨固定等技术操作提供了方便,使手术质量得到保证;(4)主动脉分叉下显露的严重合并症之一,是部份男性患者术后发生性功能障碍,本组9例男性术后性功能未发现异常,可能与本手术入路对骶前植物神经干扰明显减轻有关。总之这是一个安全可靠,显露好,并发症少的手术入路。有利于前路手术的普及推广。

腰椎滑脱症合并神经损害,则宜尽早手术治疗,其目的(1)复位;(2)减压;(3)重建脊柱稳定性。但在手术入路、减压和固定的途径和方法上意见仍不一致¹⁻⁵,各自治疗效果也不尽满意。后路椎板和棘突间融合术或后外侧横突间植骨融合术均为原位融合,失败率颇高(10~30%),原因是植骨区总处于张力作用之下,同时由于滑脱未得复位,植骨区也常受到剪力作用。这两种力对植骨愈合不利;其次后路或侧后路融合范围较广,至少固定3~4节,腰部功能丧失较多;后路融合的另一缺点是部份病人继发医源性腰椎管狭窄症,重新产生神经压迫症状。前路椎体间原位植骨融合术,植骨部位虽无张力,但因为滑脱未加矫正,植骨块固定不牢,在持续的剪力作用下植骨愈合常受影响,故也有一定失败率。以往融合固定多为原位固定,文献中明确提出复位者少。1981年Ronald报导⁶,对14例严重腰椎滑脱症施行了复位和分阶段环形脊柱融合术(Reduction and staged Circumferential Fusion),全部病例都恢复了脊柱和椎管的正常解剖关系,前路植骨融合率为100%。本组病例采用一期前路椎体复位,椎管减压和植骨融合术,本法优点如下:(1)矫正滑脱效果好。以往多不做复位,因此即使融合腰椎滑脱但腰部畸形仍然存在。本法通过复位固定,可基本重建脊柱正常排列和生理屈度,腰部畸形消除,躯干姿势恢复正常;(2)减压彻底。神经损害系因腰椎滑脱合并间盘突出或/和腰椎管狭窄,后者虽与多种因素有关,但主要是继发于椎体向前滑移,导致椎管变形和狭窄。复位后,脊柱排列恢

复正常,椎管宽度、形态和容积也是基本趋于恢复,加以充分切除椎间盘组织和椎体后缘增生骨赘,可充分达到减压目的。本组11例术前有神经症状者,术后神经症状均逐渐消失,证实减压有效。此外,从理论上推断,椎体间坚固融合之后,同一平面的后部附件组织的增殖肥厚会逐渐减轻,故还会进一步改善腰椎管的状况。当然这一点还有待证实。(3)融合率高。由于复位,消除了由于滑动所产生的剪力性损害,在单向垂直压力作用下促进了骨质愈合;此外,由于植骨方法改进,具有足够长度,高度和宽度的全层双梯形骨块,与菱形骨槽能紧密嵌成一体,骨块所产生的向上向后推挤力较好的维持了复位状态,局部稳定性增强,固定可靠,为骨愈合提供了良好条件。本组15例,植骨全部愈合,无1例失败。(4)对腰部运动影响小。因为只融合一个椎间隙,范围小,故融合后对脊柱运动功能影响较小,对一般工作和日常生活基本无影响。(5)复位,减压和固定一期完成。过去对腰椎滑脱症行前路融合者,多先做后路减压,再二期行前路原位融合,需二次手术。本法在一期手术中可同时完成复位,减压和植骨。即使合并存在腰间盘突出不在同一平面,也能同时同一术野中行前路椎间盘摘除术。减少了手术次数和病人痛苦。

参考文献

1. Stauffer RN, et al. Posterolateral lumbar spine fusion. *J Bone Joint Surg (Am)* 1972; 54: 1195
2. Stauffer RN, et al. Anterior interbody lumbar spine fusion. *J Bone Joint Surg (Am)* 1972; 54: 756.
3. Cloward RB. Spondylolisthesis: Treatment by laminectomy and posterior interbody fusion. *Clin Orthop Rel Res* 1982; 154: 74
4. 黄铁军,等. 侧路椎间植骨治疗脊柱滑脱症, *中华骨科杂志* 1986; 6: 434
5. 黄士中,等. 脊柱后外侧融合术治疗腰椎峡部不连和滑脱症, *创伤杂志* 1986; 2: 99
6. Ronald L D, et al. Severe Lumbosacral spondylolisthesis in Adolescents and Children. *J Bone Joint Surg (Am)* 1981; 63: 619

应用活血化淤法治疗腓骨外伤

湖北潜江县沙街卫生所 徐业强

一九八六年八月,沙街村三组,谢××,因跌伤,右侧腓骨处,疼痛难忍,拍片结果无骨折损伤,中医按鹤膝风治疗,服药多剂无效,西医用大剂量抗菌素治疗,也无疗效,睡床上已八个多月,不但不能起床行走,而且疼痛日益加剧,我们认为是血滞引起,先用严格消毒后的碎玻璃尖,在腓骨部位,乱刺放血,然后在双血海、鹤顶、膝眼处,加拔火罐,吸出100多毫升带有脓性的暗红色血液,接着就用采来的新鲜中草药如夏枯草、鸡血藤、灯笼花等药,拌入少量红糖,捣烂敷在患处,三天后、疼痛骤减,隔日敷一次,共敷五次,半月后全愈,随访至今,负重步行正常。