

病例报告

椎体发育不良致椎管狭窄症一例

浙江省丽水地区医院(323000) 李松强

应××男,17岁,农民。1992年10月5日入院。患者于1年前在无明显诱因下出现腰痛,有时伴臀部及两下肢放射性疼痛。近1个月来明显加重,弯腰即腰痛伴两下肢串痛。两下肢无力,不能挑担,不能参加劳动,曾多方保守治疗无效而来院。检查:一般情况良好,心肺(一),肝脾未触及,腰棘无压痛,无畸形。有叩击痛伴两下肢放射痛。两下肢直腿抬高试验40°,加强试验(十),两下肢肌力及痛觉对称,腱反射(+),股神经牵拉试验(+). X线未见骨质异常。CT示:腰椎体后缘骨性突起,局部呈三叶形椎管。提示良性肿瘤可能。以腰椎管狭窄症入院。

治疗方法 在持续硬膜外麻醉下行椎管探查手术。咬除腰3、4、5椎板,发现腰4椎体后缘骨性突起压迫硬脊膜并与硬脊膜有明显粘连而分离困难。凿除骨性突起物,椎体后缘修平整。探查腰4、5神经根,见腰4神经根在侧隐窝部位受卡压,不能推移。作两侧隐窝扩大手术,至神经根能横向推移1cm许,无压迫。术后第2天,直腿抬高80°,无串痛。病理报告:骨与韧带组织。经骨科、病理科、放射科等多方会诊。本例病人,CT示:骨性突起,呈三叶形椎管,而病理为正常骨与韧带组织。确诊为椎体发育不良所致腰椎管狭窄症。术后14个月复查,两下肢无酸麻胀痛,亦无串痛,弯腰劳动无影响,临床症状消失。

讨论 椎体发育不良会使椎体形态改变,如改变位于椎体后缘,将影响椎管形态,甚者形成三叶形椎管,使神经根受压。本例病人年轻,无腰部扭伤病史。腰痛伴两下肢串痛,症状似腰椎间盘突出症。但CT示:腰4椎体后缘骨性突起,使椎管呈三叶形,侧隐窝狭窄。为椎体发育不良所致。CT对本病的诊断有重要的参考价值。治疗上需作椎体后缘修整及侧隐窝扩大。减压要彻底。预后尚属满意。

(收稿:1994-04-21)

骨栓内固定治疗胫腓骨开放骨折一例

河北省献县医院(252250) 曹坎铎 于树敏

××,男,61岁,农民。因车祸致左小腿皮肤撕裂,骨外露1小时,于1993年3月28日入院。既往有慢性气管炎病史20年。查体:营养差,左小腿中段以远有约8cm斜伤口,创缘尚整齐,胫腓骨折端外露。无重要血管、神经损伤征象。X线片显示左胫骨中段下端短斜型骨折。腓骨两处斜骨折,两骨折处间隔约4cm。

手术方法 连续硬膜外麻醉,行开放骨折常规清创术,并静滴青霉素800万u。测量、估计胫骨两折端髓腔及所取腓骨骨栓(腓骨中间骨折段)外径、形状,做一初步了解。适宜时,分别修锉胫骨远、近折端髓腔各约2cm、4cm。取出长约4cm的中间骨折段腓骨,切锉成与相应胫骨折端髓腔形状一致,并可在其内滑动又尽量无旷量的骨栓。做骨栓时经常试插,以防骨栓过大或过小。将相应骨栓端插入近折端髓腔2cm,并在距近折端1.5cm处胫骨前外侧钻通胫骨及骨栓的一侧骨皮质。将腓骨骨栓推入胫骨近折端髓腔,栓尾与骨折面平齐后,用螺丝钉于胫骨钻孔处临时固定骨栓。胫骨牵引复位后,将螺钉取出,用克氏针于孔内将骨栓拨至远折端约2cm,直到骨栓孔与胫骨上的钻孔基本对应为止。再钻通骨栓及胫骨的对侧皮质,穿一普通螺钉锁住骨栓,冲洗后闭合伤口,术后长腿石膏托外固定。

治疗结果 术后2周拆线,伤口一期愈合,并改用短腿石膏夹下地扶拐活动。以后患肢逐渐负重。51天骨折处无压疼,无纵向叩击痛。X片有较多骨痂通过骨折线,达临床骨愈合。并达解剖复位无成角。随访8个月,病人踝膝关节活动基本正常,已进行轻体力劳动。

讨论 骨栓内固定手术,有以下特点:1.操作精确时,固定作用可靠。因胫骨干的髓腔呈三角形,所制骨栓也与其适应,故抗旋转移位及抗侧方移位作用可靠。配合石膏外固定抗成角作用也可靠。并和其它内固定手术一样,可以早期下地活动。2.可吸收内固定的优点,基本废其弊端。手术时因腓骨外露,极少剥离软组织,髓腔血管损伤亦小。内固定物不但没有异物刺激,而且具备植骨的优点。且可早期负重,给骨折处加压,有利于抗感染及骨愈合。更有于胫骨骨折不愈合时,截断腓骨而促使胫骨加压愈合的报道。3.此法使腓骨部