

颈椎间盘突出症 30 例的手术治疗

浙江省新昌县中医院 (312500) 张孟超 俞 敏

我院近 2 年来开展经颈前路手术治疗颈椎间盘突出症 30 例, 效果较为满意, 现报告如下。

临床资料

本组 30 例中, 男 23 例, 女 7 例; 年龄 47~65 岁; 有明显外伤诱因者 20 例, 无明显诱因者 10 例, 病史 1 个月~1 年, 多数在 3 个月以内; 双上肢酸麻乏力或肌肉萎缩、功能受限 7 例, 单侧上肢酸麻乏力或肌肉萎缩、功能障碍 23 例。所有病例均经 CT 或 MRI 等检查, 证实为只有一处间盘突出或以一处为主, 且已行一种或一种以上保守治疗乏效而改用手术治疗。

治疗方法

经颈前路行间盘摘除、椎管减压、加植骨融合术, 均行右侧斜切口。仰卧, 颈部中立位, 头围固定, 颈丛加局麻, 左胸锁乳突肌内缘作长约 7cm 的斜形切口, 切开皮肤、皮下组织、筋膜, 从右颈总动脉与气管之间向正中斜形钝性分离进入, 随时结扎或电灼出血点, 直达椎体前缘, 纵形切开前纵韧带及骨膜, 以 7 号针头或针灸针插入相邻上下椎间盘中, X 线摄片定位。等待定位结果期间, 取一侧髂骨作植骨材料。定位准确后, 以骨凿凿去大部分病变间盘及相邻上下椎体的一部分 (约一半), 以刮匙刮除剩余的间盘组织及一部分相邻椎体, 证实已达后纵韧带时为止。髂骨块修整, 成楔形使之恰适于骨空, 请麻醉师轻轻牵拉其头颅, 使颈椎稍后伸, 楔入骨块, 并在其上轻叩数次, 再请麻醉师轻轻转动其头颅, 证实植骨块较为牢固后, 冲洗术口, 逐层关闭切口, 置引流皮片一根 (24 小时后去除)。术后用头围稳定颈部 3~7 天。加强主动或被动功能锻炼, 在石膏领围或颈托保护下起床活动。俟 X 线片证实植骨块已骨性愈合, 去除石膏领围或颈托。

治疗结果

本组 30 例随访 2 月到 1 年半。其中 19 例外形与功能均达正常, 8 例明显好转, 3 例比术前情况改善不明显, 有效率为 90%。本组病例未发生手术意外。

讨 论

1. 适应症: 椎间盘的退变一般在 30 岁以后即开始, 退变后的椎间盘逐渐丧失其生理功能, 对抗应力的能力随之降低, 应力的作用和轻微损伤的累积可加速其发展, 容易发生纤维环破裂及髓核脱出。所以创伤只是诱因, 退变才是其病理基础, 这可能就是颈椎间盘突出症保守治疗效果欠佳的原因。本组病例年龄大多在 50 岁以上, 符合上述观点。所以我们认为只单纯颈椎间盘突出症都可视为本手术适应症。但对于多个椎间盘突出症行本手术治疗我们尚未研究。

2. 注意问题: 颈部是血管神经等组织极为丰富的复杂敏感区域, 因此术者应熟悉颈部解剖的基础知识。对于植骨, 不要求骨块直达后纵韧带, 应该留有少许空隙, 植骨之后能重建椎间盘的支撑作用。楔形骨块一般能有效地防止其向后滑脱, 如果术中楔入较牢固, 术后严格要求患者配合, 定期摄片复查也可以防止植骨块向前滑脱。

3. 疗效分析: 本术式在直视下进行, 仔细操作一般是可以解除神经根受压情况的。术者如术中畏惧损伤脊髓也有可能造成减压不彻底, 本组疗效不佳者可能系此种情况。术中未破坏颈椎后方的正常生理关系, 术后融合椎体的范围较小, 故对颈椎正常生理功能的影响很小。所以经颈前路行椎间盘摘除椎管减压加植骨融合治疗颈椎间盘突出症的疗效是可靠的。

(收稿: 1995-06-10)

1997 年征订启事

《中国中医骨伤科》本刊为双月刊, 每逢双月 15 日出版, 每册定价: 4.20 元。邮发刊号: 国内 38-182; 国外 BM1296。社址: 武汉市珞瑜路 232 号湖北省中医药研究院内。电话: (027) - 7409653。邮政编码 430074。

《山西护理杂志》欲订杂志请直接向编辑部订阅。全年 6 期, 每期定价 3.50 元, 全年定价 21.00 元。联系地址: 太原市解放南路 85 号《山西护理杂志》社 邮编: 030001 开户行: 太原市工商银行新建南路分理处 帐号: 04124906513

《武警医学》国际标准刊号 ISSN1004-3594, 国内统一刊号 CN11-3002/R, 邮发代号 82-441, 国外代号 BM4343, 双月刊, 大 16 开 64 页, 封面彩印。国内定价每期 4.5 元, 年价 27 元。全国各地邮局均可订阅。刊址: 北京市海淀区永定路 69 号, 邮编: 100039。本刊不收审稿费和出版费。