

青少年高位腰椎间盘突出症的诊治

安徽中医学院附属医院 (合肥 230031) 周章武

笔者 1990 年 5 月至 1994 年 12 月诊治青少年高位腰椎间盘突出症 4 例, 就其诊治谈几点体会。

临床资料

本组 4 例均为男性, 年龄 12~20 岁; 病变位于 L_{1,2} 间隙 1 例, L_{2,3} 间隙 3 例; 4 例均有明显的腰部外伤史, 均有腰背疼痛伴下肢 (大腿前部) 疼痛, 且腰痛较为剧烈, 腰部板硬, 活动受限明显; 病变的椎间隙及其旁有明显的压痛, 疼痛向下腰部及臀部 (患侧) 放射, 骨盆回旋试验 (-), 直腿抬高试验 (-), 股神经牵拉试验 (+) (患侧), 患侧膝反射减弱。4 例病员均经 CT 检查证实。

治疗方法

4 例病员均经手术治疗, 手术方式选择后路开窗 1 例, 扩大开窗 3 例, 摘除椎间盘, 未切除棘突及棘上韧带。

治疗结果

经手术治疗后, 病人的腰痛及下肢疼痛消失, 2 周后戴腰围下地。随访一年症状全部消除, 无复发。

讨论

1. 高位腰椎间盘突出症的实际发病率高于临床确诊者^[1], 这与其解剖有关。下腰椎的神经根都在椎间盘的附近水平出于硬膜囊, 且神经根长, 这些部位的椎间盘突出主要是引起神经根损害症状。而高位腰神经的神经根短, 发出后很快即穿出椎间孔, 在椎管内与椎间盘不相遇, 所引起的症状是由于突起物刺激了纤维环表层, 后纵韧带、硬膜前层; 或突出物过大, 在硬膜外压迫了其中的马尾神经而产生马尾神经综合征^[1], 引

起的症状与典型下腰椎间盘突出的症状不同。4 例病人的表现均无常见的坐骨神经刺激征象, 加上青少年对疼痛的耐受性又很强, 很易漏诊, 本组 4 例, 有 3 例病人因为误诊为腰扭伤行卧床治疗 2 周后不见好转而入院者。因此, 对于那些发生于青年人的腰痛病人, 在诊断上要充分询问病史, 仔细检查其神经支配区域的变化, 协助诊断。

2. 对于青少年患者的手术应注意几点: (1) 手术时不能切除过多的椎板, 以免损害脊柱的稳定性; (2) 上腰段的椎骨结构相似, 无下腰椎的标志, 术中定位困难。因此, 术前应在病变间隙放置金属条 (如回形针), 拍摄腰椎正、侧位 X 线片, 以便于术中准确定位, 准确切除椎板, 进入椎管。再者, 由于上腰椎的生理前屈、及病变的椎间盘往往位于病变棘突间隙的上方很远, 若不准确定位, 很易误将病变下方的椎间盘摘除; (3) 上腰椎的椎板间隙小, 黄韧带不易切除, 手术时可先咬去上个椎板下缘, 然后再向下咬除黄韧带, 进入椎管^[2]; (4) 上腰椎的神经根较短, 在椎管内不要过分分离或强行运用神经根拉钩牵拉, 否则很易损伤神经根。一般只要用神经根剥离子轻轻推开神经根即可摘除髓核。

参考文献

1. 周秉文. 腰背痛. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 132.
2. 王金平, 等. 高位腰椎间盘突出症的手术治疗. 中华骨科杂志 1992; 12 (1): 48.

(收稿: 1995-03-15; 修回 1996-03-19)

2. Evans EM. The treatment of trochanteric fractures of the femur. J Bone Joint Surg (Br) 1949; 31-A: 190
3. 王福权, 等. 加压滑动鹅头钉的应力测试和对髋部骨折治疗的初步结果. 中华骨科杂志 1990; 10 (3): 165.
4. 黄公怡, 等. 鹅头钉治疗股骨转子间骨折的疗效分析. 中

华骨科杂志. 1984; 4 (6): 349.

5. 刘富华, 等. 双头加压螺纹钉治疗股骨颈骨折. 骨与关节损伤杂志 1986; 1 (1): 44.

(收稿: 1995-03-15)