

尤其是下地活动很重要,可以减少术后骨折延迟愈合和不愈合及其它并发症的发生。

参考文献

1. 李起鸿. 骨外固定器及其临床应用. 第 1 版. 北京: 人民军医出版社, 1998. 11

2. 贺西京, 王坤正, 金辽沙. 外固定器治疗伴有严重复合伤的小腿骨折. 中国骨伤, 1994, 7 (1): 26~27
3. Krempein JF, Soler R A, Sotelo A. The use of the Bidal-Adrey extrnal fixation system. Clin Orthop, 1979, 140: 111~121 (收稿: 1998-03-06)

经皮腰椎间盘突出切除术致马尾神经损伤一例

王海蛟 苗保娟 崔宗营*

河南漯河市第一人民医院 (462000)

1993 年 5 月~1994 年 1 月采用经皮弧式椎间盘切除器行 L₅-S₁ 椎间盘切除术 22 例,发生马尾神经损伤一例。报告如下,供同道一并吸取教训。

患者,男,32 岁,因腰及左下肢疼痛一年,加重 3 个月入院,经体检, X 线及 CT 检查确诊为腰椎间盘突出症 (L₅-S₁)。1993 年 5 月 18 日在局麻下行经皮 L₅-S₁ 椎间盘切除术。取右侧卧位,腰下置枕,屈髋屈膝。选择腰部距后正中中线 7cm 与髂嵴交点稍上处作为进针点。局麻后,在进针点刺入穿刺针,向与间盘矢中线成约 50° 夹角的 L₅-S₁ 椎间隙方向边推麻药边进针,穿刺出现韧感,行正位透视显示穿刺针尖在 L₅-S₁ 椎间隙正中 (当时误认为定位无误未行侧位透视)。通过穿刺针芯插入定位针,取出穿刺针,依次由细到粗套入 4 支弧形套管。取出细套管,保留外套管。缓慢用骨锤将套管击入 1cm,此时患者感骶尾部明显疼、沉及胀,询问患者无下肢放射性疼痛后,用弹性间盘钳通过套管夹取,取出少量非间盘组织 (后病理证实为马尾神经),患随即感骶尾部麻木,故应立即终止手术。术后患者出现大小便潴留,性功能障碍及会阴区麻木。1 年后随访以上症状好转,但遗留大小便费力,性功能差及会阴部轻微麻木。

讨 论

文献报告经皮腰椎间盘突出术后并发症有:神经

根损伤,大血管损伤,腰肌血肿,椎间盘炎及脊柱炎等,但未见有马尾神经损伤的报道^[1,2,3]。本例马尾神经损伤系定位针误入椎管间盘钳夹引起的。术中定位时出现的韧感可能系针头穿过椎间盘纤维环的感觉,但术中误认为系穿过椎间盘纤维环的感觉。本例提示,术中病人出现骶尾部疼、沉及胀,甚至麻木感,是马尾神经受刺激或损伤的危险信号。另外,如穿刺针或套管突破韧感后出现落空感时,也应考虑误入椎管。

定位正确是预防神经和椎前大血管损伤的关键,需要特别提出的是,术中定位时正侧位透视缺一不可,正侧位透视均显示定位针头在椎间隙中心部位时才能证实定位无误。刘宝仁等^[3]认为经皮腰椎间盘突出术中,采用 B 超监视可视器械在椎间隙横断面上操作的部位,避免器械进入椎管或损伤椎前大血管。

参考文献

1. Stern MB. Early experience with percutaneous Lateral discectomy. Clin Orthop, 1989, 238: 50
2. Schreiber A, Suezawa Y, Leu H. Does Percutaneous nucleotomy with discoscopy replace conventional discectomy? Clin Orthop, 1989, 238: 35
3. 刘宝仁,党耕町,陈仲强,等. 经皮腰椎间盘突出治疗腰椎间盘突出症的初步报告. 中华骨科杂志, 1993, 13 (1): 8 (收稿: 1996-01-16)

* 河南焦作矿务局中央医院

书 讯

1. 由张德桂主任医师主编,黄殿栋教授主审的《骨科外固定学》一书已再版,并增编了骨科外固定研究与进展。欲订购者请与哈尔滨市南岗区风裘街 9 号北方股骨头坏死研究所张德桂联系。邮编 150006, 邮购书价每本 56 元 (含邮费)。

2. 《中医骨伤科护理》一书由中国医药科技出版社出版。全书近 20 万字,附图 103 幅,共 15 章,系统论述了中医骨伤科护理的发展史、护理原则、护理常规技术及常见骨伤疾患的诊断、护理,同时介绍了骨伤科常用中药与药膳等方面的知识。可供中医、中西医结合医师,特别是中医骨伤科护理人员参考。每册定价 15 元,邮购加 1.50 元邮资,款到寄书。联系人:福建省龙岩市第一医院骨伤科刘锦医师。邮编 364000