

· 短篇报道 ·

侧凸型腰椎间盘突出症 16 例

韦赤勇 卢家灵 杨有猛 唐克阳

广西壮族自治区贵港市中西医结合骨科医院 (537100)

侧凸型腰椎间盘突出症,临床上比较少见,现将我院 1992~1997 年收治 16 例报告如下。

临床资料 1. 一般资料:本组 16 例中男 9 例,女 7 例;年龄 23~54 岁。单发型 14 例,多发型 2 例。左侧凸型 7 例,右侧凸型 9 例。

2. 病史及症状表现:(1)多数有腰部扭伤史。(2)急性发作时,表现为急性腰痛,腰部活动受限,无下肢放射性痛。首次发作经消炎止痛,腰椎牵引,按摩理疗,卧床休息后多能缓解,甚至疼痛消失。以后容易反复出现腰部疼痛,并且逐渐加重。部分病人无腰部扭伤史,无明显诱因下反复出现腰胀痛。

3. 体征:患处腰椎上下棘突大多有压痛,部分病人棘突旁压痛不明显。12 例患者有腰椎不同程度侧弯畸形,直腿抬高试验未受限制,呈阴性,加强试验(-),腰部活动受限。

4. 辅助检查:(1)X 线片:腰椎生理弧度存在或变直;患处椎间隙变窄;椎间隙左右不等宽。(2)CT 检查:16 例患者均显示患处椎间盘向侧方不同程度突出或向侧后方突出,以侧方为主,神经根未见受压。

5. 诊断依据:(1)长期反复腰痛;(2)腰脊柱有侧弯畸形;(3)患处棘突及其侧旁压痛(+),叩击痛(+);(4)X 线片示患处椎间隙狭窄,左右不等宽;(5)CT 检查示全部患者均有患处椎间盘向侧方不同程度突出,或向侧后方突出。

治疗方法和结果 对 10 例 CT 检查突出 8mm 以上的椎间盘行同侧椎管小开窗髓核摘除术,6 例检查突出 8mm 的椎间盘突出患者行卧床休息,硬外麻醉镇痛加腰椎牵引等治疗。腰痛症状全部消失,腰椎生理弧度恢复,侧弯畸形矫正。14 例获得随访,时间为 1~3 年,平均 2.2 年,结果手术治疗组未见腰痛发作,非手术治疗组 2 例复发,后经手术治疗而愈。

讨论 本病以腰痛为主,无下肢放射性痛。急性发作时临床上易误诊为急性腰扭伤,虽按后者治疗(如卧床休息,消炎止痛等)能缓解或疼痛消失,但易

反复发作,经久不愈。侧凸型腰椎间盘突出,神经根未受压迫,故下肢无根性痛。当具炎症、水肿或刺激侧方软组织时,即引起疼痛,类似腰扭伤症状。本病的诊断:腰部 X 线平片检查可了解椎间隙的改变及有无侧弯畸形,CT 检查可明确诊断。治疗:凡引起腰椎生理弧度改变或有侧弯畸形者,行突出之椎间盘摘除术,患者均能恢复正常。突出较小者,行卧床休息、牵引、消炎止痛等中西医结合治疗,可获得较好疗效。

(收稿:1998-05-11)

股骨干骨折内固定
术后成角畸形的治疗

周纬武 封新玲 周纬红*

黑龙江省双鸭山矿务局总医院 (155100)

我院采用徒手折骨矫正股骨干骨折成角畸形 28 例,经最短 1 年的随访,全部骨性愈合,报告如下。

临床资料 本组 28 例中全部为新鲜骨折内固定者,男 19 例,女 9 例;年龄 16~58 岁;术后至再次入院时间为最短 2 个月,最长 10 个月;左侧 20 例,右侧 8 例;骨折部位:上端 4 例,中端 17 例,下端 7 例;横折 16 例,斜折 4 例,粉碎折 3 例,不详 5 例;髓内针固定 12 例,钢板固定 16 例;再次住院时间最短 3 天,最长 14 天;最小矫正角度 12°,最大矫正角度 26°。

治疗方法和结果 病人侧卧于手术台上,患肢在上,健肢在下,并后伸或前屈。根据病人体质,整复前给度冷丁 75~100mg 肌注,待 10~15 分钟,分别在伤肢股内侧根部及股骨内侧踝下垫沙袋(高分别为 25~30cm)。躯干及小腿分别由助手固定。术者与另一助手立于患处两旁,将一 150cm×6cm×6cm 硬木方中点置于成角处,接触点垫一软垫。此时再在木方两侧逐渐均匀用力矫正成角,一次可矫正 6°~8°;重复 2~4 次,即可达到理想复位。病人平卧后,测量下肢力线,如满意可给石膏外固定,如不理想可按上述方法再整复 1~2 次,直至满意为止。28 例整复后均对位、对线良好,无钢针、钢板折断等并发症。

体会 1. 注意事项及优缺点:(1)伤肢远端沙袋必须垫置于股骨内侧踝,如垫在胫骨内踝,矫正时垫必损伤内侧副韧带及关节囊。(2)矫正棒应选用柞木

* 哈尔滨铁路局中心医院