

黄韧带肥厚在退变性腰椎管狭窄症中的临床观察

易洪城 孙成榆 杨启贵

(贵阳中医学院第二附属医院, 贵州 贵阳 550002)

黄韧带肥厚在退变性腰椎管狭窄症的重要病理因素已被大多数学者公认。但对于黄韧带肥厚的致病方式尚存有争议,我们对 1989 年以来 64 例退变性腰椎管狭窄症术后病人的完整病历资料进行了复习,并提出我们初步看法。

1 临床资料

1.1 一般资料 64 例中男 34 例,女 30 例;年龄 45~72 岁;病程 6 月~5 年。

1.2 临床表现 (1)腰痛:包括单纯腰痛或单纯腿痛或腰腿痛,本组全部病例均有;(2)间隙性跛行:48 例。

1.3 体格检查 (1)平腰、侧弯伴腰伸屈受限 45 例。(2)直腿抬高试验(+)24 例,加强试验(+)28 例。(3)腰后伸试验(+)52 例。(4)腱反射改变:跟腱反射减弱或消失 46 例,膝反射减弱或消失 32 例。(5)感觉障碍:小腿外侧或足背皮肤感觉减退 40 例,鞍区感觉减退 6 例。(6)趾背伸肌力减弱 36 例。(7)排尿障碍 6 例。

1.4 X 线检查 本组全部病例均拍摄全腰椎正侧位片。20 例加拍左右斜位片。结果:腰椎前凸消失或减小 52 例次;腰椎侧弯 35 例次;小关节肥大、内聚 54 例次;滑椎 5 例次;移行椎 4 例次(腰椎骶化 2 例次,骶椎腰化 2 例次;椎体后缘骨赘 3 例次)。

1.5 脊髓造影检查 本组 64 例病人均行 Ominpacque 脊髓造影。结果:对称性充盈缺损(束腰状改变)17 例;不对称性充盈缺损 12 例;同一节段硬膜囊压迹、双侧神经根袖消失 20 例;二个节段硬膜囊压迹、双侧神经根袖消失 11 例;完全性梗阻 4 例。

1.6 CT 检查 本组 25 例行 CT 扫描检查。结果:椎间盘突出或膨出 14 例次;小关节肥大内聚 18 例次;黄韧带肥厚 16 例次;椎板增厚 12 例次;滑椎 2 例次。

1.7 术前诊断 腰椎管狭窄症 41 例(神经根管狭窄 37 例、中央椎管狭窄 4 例);腰椎管狭窄并椎间盘突出症 23 例。

2 治疗方法

2.1 手术方式 (1)1~3 节段全椎板减压、侧隐窝扩大 44 例(其中椎间盘突出 11 例,椎体后缘骨刺切除 3 例)。(2)1~3 节段半椎板减压、侧隐窝扩大 20 例。

2.2 术中观察情况 (1)椎板增厚(>1cm)55 例次。(2)黄韧带肥厚(后方>8mm,侧方>4mm)58 例次。(3)关节突肥大内聚 60 例次。(4)椎间盘突出或突出 11 例次。(5)椎体后缘骨刺 3 例次。

2.3 术中 58 例黄韧带肥厚观测情况 (1)厚度:后方>8mm,侧方及侧前方>4mm。(2)范围:椎板口下缘——关节突间关节的内侧面——神经根管开口处——硬膜囊前方。(3)压迫形式:带状半环或压迫 51 例,带状全环或压迫 7 例。

3 讨论

本组 64 例病人中,术中观察黄韧带肥厚 58 例次(占 90.6%),关节突增生内聚 60 例次(占 93%),椎板增厚 55 例(占 85.9%),发生率接近。多为混合病变,唯一的区别只是有的以骨性狭窄为主,有的以纤维性狭窄为主。其原因,我们分析有以下两点:(1)椎管狭窄症大多数为退行性狭窄。退变最早发生于椎间盘,随年龄增长,间盘发生脱水和纤维性变,弹性与韧性逐步丧失,椎间隙变窄、高度下降。间盘向周围膨出,脊椎失稳,出现不同程度的关节突间关节移位,黄韧带皱缩、椎体移位,椎管容积开始减小。随着腰部积累性劳损的不断刺激,上述组织退变加速,椎体、椎板、关节突出现骨质增生,黄韧带出现肥厚、皱缩、弹性进一步下降,椎间孔缩小,椎管容积进一步减小,致使硬膜囊与神经根受压。从退变性椎管狭窄的上述病理变化中可以看出退变的本身既有骨性的退变又有纤维退变。不可能骨组织发生退变,相关的纤维组织无退变。即黄韧带在退变性椎管狭窄中除自身肥厚、皱缩可以直接压迫硬膜囊与神经根以外,同时又受到增生内聚的关节突与椎板的间接挤压作用,三者共同致病。(2)近国内一些学者的动态脊髓造影加 CT 扫描(CTm),核磁共振(mRI)以及手术观察的统计资料,也证明了我们的观点^[1-3]。

本组 58 例次黄韧带肥厚的病人,术中观测的结果表明,其厚度与压迫范围与文献报告基本相同。但对于硬膜囊与神经根压迫的方式以及与一些有关的特殊检查(如脊髓造影等)在诊断上的相互联系尚未见报告。

本组 58 例中有 51 例表现为带状半环式压迫硬膜囊与神经根,有 7 例为带状全环式压迫硬膜囊与神经根。压迫的范围从椎板上下缘,经小关节突的内侧面、神经根管的开口处,止于硬膜囊的前方。如同“钳状”卡压将硬膜囊与神经根一起挤向后内侧面。而这一表现在脊髓造影时正位像呈“束腰状”改变;侧位与斜位像呈硬膜囊前壁受压改变,极易误诊为椎间盘突出症。58 例中有 15 例术前诊断合并有椎间盘突出症,而术中探查并无间盘突出。因此,我们认为黄韧带肥厚的形态学变化在诊治退变性腰椎管狭窄症的问题上,有必要进行深入的病理学和诊断学上的研究,从而进一步完善其诊治的理论,指导临床工作的向前发展。

参考文献

- [1] 马忠泰,李淳德,卢海霖.腰椎管狭窄症的分类与病理及手术方法的选择.中华外科杂志,1995,3:134.
- [2] 周方,党耕町,韩泽辉,等.神经源性间歇性跛行的病因分析.中华外科杂志,1995,3:142.
- [3] 李迈,党耕町,蔡钦林,等.腰椎管狭窄症的外科治疗.中华骨科杂志,1993,13:325.

(收稿:1998 03 31 编辑:程爱华)