

于其他 2 组。这与其他作者报道基本相同^[2]。目前比较公认的看法: 对因腰椎间盘突出或/和神经根骨性卡压者再次手术减压效果较好, 而单纯神经根周围纤维粘连病变松解, 往往因术后纤维瘢痕再形成使症状复发, 手术失败率增加。因此, 在排除复发或继发性神经根压迫前提下慎重选择神经根周围瘢痕松解手术是明智的。

4.3 关于神经根周围纤维粘连病变引起神经根损害的病理机制尚缺乏认识 CT 和 MRI 方面的研究表明^[4], 腰椎间盘突出术后硬脊膜外和神经根周围纤维粘连程度相近病人, 有些可出现顽固性坐骨神经痛, 而另一些病人可无任何症状。有作者^[6]认为, 神经根内部纤维的损害是导致坐骨神经痛和根性神经障碍的主要原因。其机制可能是神经根局部环境和其本身的缺血、神经血管屏障紊乱和有毒介质综合作用的结局。但确切机理还需进一步研究。

总之, 由于目前 CT 和 MRI 对腰椎间盘突出术后神经根周围纤维粘连病变的诊断仍存在一定局限性, 临床症状特征及病史特征仍然是诊断和手术决策的

重要依据。当临床排除椎管神经根和马尾压迫因素后, 休息痛、行走能力 > 0.5 公里、神经根压迫症和术后无痛期 < 1 年 4 项指标中 3 项以上阳性者提示神经根周围纤维粘连症, 手术治疗应尽量避免。

参考文献

- [1] Conolly ES. Surgery for recurrent lumbar disc hemiation. Clin Neurosurg, 1992, 39: 211-216.
- [2] Jönsson B, Strömqvist B. Repeat decompression of lumbar nerve roots: A prospective 2 year evaluation. J Bone Joint Surg (Br), 1993, 73: 894-897.
- [3] Annertz M, Häggglund G, Holås, et al. Contrastenhanced MRI versus myelography and contrast enhanced CT in postdiscectomy problem. Eur Spine J, 1992, 1: 84-88.
- [4] Annertz M, Jönsson B, Strömqvist B, et al. Serial MRI in the postoperative period after lumbar discectomy. Neuroradiology, 1995, 37: 177-182.
- [5] Jinkins JR, Osborn AG, Garrett JrD, et al. Spinal nerve enhancement with Gd DTPA: MR correlation with the postoperative lumbosacral spine. ATNR, 1993, 14: 383-394.
- [6] Olmarker K, Ryderik B, Nordborg C. Autologous nucleus pulposus induces neurophysiologic and histologic changes in porcine cauda equina nerve roots. Spine, 1993, 11: 1425-1432.

(收稿: 1997 12 01 修回: 1998 02 01 编辑: 李为农)

• 病例报告 •

小指伸指肌腱狭窄性腱鞘炎 3 例治疗体会

秦存金 王宝华 姜成才

(嫩江县人民医院, 黑龙江 嫩江 161400)

小指伸指肌腱狭窄性腱鞘炎较少见, 作者自 1980 年以来, 在临床工作中遇到 3 例, 治疗效果满意, 报告如下。

例 1, 某某, 男, 56 岁, 农民。因外伤致右侧食指、中指、无名指位于掌指关节残缺 10 年, 右侧尺骨尖内侧疼痛八年, 经用地塞米松 2mg, 配以 2% 普鲁卡因 2mL 局部封闭治疗, 每周 2 次, 连用 2 周, 疼痛消除, 但经常复发, 后期伴有伸指障碍, 尺骨内侧头形成硬结节。在臂丛麻醉下行手术治疗, 横行切口, 以触到硬结节处为中心, 锐性剥离, 暴露腕背韧带和小指伸指肌腱, 切除增生肥厚的韧带, 以小指肌腱滑动不受阻为止。2 周治愈出院。随访两年无异常。

例 2, 女, 37 岁, 工人。无诱因左侧

尺骨头内侧疼痛三年(左利手), 经外院封闭治疗缓解, 一年后左小指伸指障碍来本院, 左侧尺骨头内侧可触到硬结节, 行手术治疗, 步骤同例 1。住院 10 天治愈出院。随访 10 个月无异常。

例 3, 男, 29 岁, 文艺工作者。右侧尺骨头内侧疼痛三年, 经服中药、理疗和封闭治疗疼痛消失, 两年后复发, 局部可触到硬结节, 小指伸指障碍, 疼痛加重, 行手术治疗, 手术步骤基本同上, 不同的是肌腱粘连进行了彻底松解, 住院 2 周, 治愈出院。随访一年无异常。

讨论 本病发病原因可能与下列因素有关: ①过多的刺激, 小指活动量增加, 使滑膜充血、水肿、鞘管压力增高, 滑膜缺血, 出现纤维化、变性。②机械性刺

激出现炎症反应, 正常情况下, 小指应用机会相对较少, 当应用机会增多时, 就会过多地刺激摩擦肌腱而出现炎症反应, 韧带和滑膜增生肥厚, 压迫肌腱形成远处梭状硬结节和环状狭窄, 肌腱滑动障碍。③内分泌和个体差异因素。

本病的早期治疗应以理疗、局部制动和服药、封闭为主。早期病理改变仅是滑膜充血水肿, 表现为腕背尺侧疼痛, 尺骨头内侧压痛, 但小指活动正常, 应采取保守治疗。当临床表现小指伸指障碍, 疼痛加重, 局部触到硬结节, 应手术治疗。术中切除增厚、变性的腕背韧带, 遇有肌腱粘连者, 应彻底松解, 恢复肌腱的滑动。在术中切开皮下时, 应注意保护避免损伤尺神经感觉支。

(编辑: 连智华)