

4 讨论

4.1 选择开窗潜行减压的理论依据 戴力扬等^[2~4]对脊柱后部结构切除后对腰椎的影响进行了系列的生物力学研究,发现腰椎后部结构在承受压缩载荷方面具有重要作用,切除愈多,腰椎不稳定的程度也愈大。马法杰等^[5]研究证明,对小关节突部分切除可造成其长度减小和椎弓根角增大,不利于对抗脊柱的前滑分力,产生脊柱滑移。近年来国外学者针对多椎板切除减压术后造成的损害,提出了下腰部手术失败综合征的新概念,其发生率为 6%~15%,主要原因为术后腰椎不稳和椎管内瘢痕粘连及挛缩。因此,理想的减压术切忌过多地破坏腰椎后部结构,特别是对已经发生退变节段的小关节的完整性尤为重要。

根据腰椎管狭窄的病理特点,造成压迫的致压物多位于应力集中的中后柱,即椎板间孔、椎间隙后部和关节突周围,使腰椎管狭窄呈节段性。我们结合 CT 的定位、定性、定量,针对性地选择椎板间孔开窗潜行减压,直接切除致窄的病理因素,对造成狭窄的黄韧带及椎间盘尽量潜行切除,对不致造成压迫的骨组织尽量予以保留。术中保留了棘上、棘间韧带的完整性。单侧开窗不剥离对侧骶棘肌,对腰椎后部结构的破坏减少到最低限度。本术式通过不同的开窗方法和多个开窗,有限的椎板及关节突切除,剥离或切除退变增厚的黄韧带及椎间盘,潜行扩大椎管,既能达到充分减压的目的,又最大限度地保留腰椎后部结构,保证了腰椎的稳定性和活动度,避免因术后瘢痕粘连和骨化造成的医源性椎管狭窄及脊柱滑移。

4.2 本术式应该注意的一些问题 从影像学及术中所见,

本组退行性腰椎管狭窄的原因,大多数为黄韧带肥厚、骨化,小关节突增生内聚,约占 75%以上,黄韧带等软组织因素在退行性腰椎管狭窄中占有重要地位,因此术前术中应充分认识到软组织因素这一重要特点,不能光把注意力集中在骨性椎管上,这样才能保证这种小切口开窗减压的充分性和有效性。本术式的特点是选择性地开窗,潜行减压,不规定切除的模式,强调针对性地切除产生压迫的组织,尽量保留脊柱后部结构的完整性。它并不意味着减压范围越小越好,使手术显露不清,增加手术操作难度,引起神经损伤和减压不彻底。在手术切口问题上,主张在充分显露手术节段的同时,尽量减小小切口的长度,不过分剥离椎旁肌,以免腰背肌失神经性萎缩,引起外源性脊柱不稳。减压手术的结束,仅仅是本病治疗的开始,要注意术后对腰的保护和腰背肌的功能锻炼。强调术后坚持 3 月以上的腰背肌锻炼,避免重体力劳动,尤其是老年人和女性患者。

参考文献

- [1] 贾连顺,李家顺主编.现代腰椎外科学.上海:上海远东出版社,1995.123.
- [2] 戴力扬,徐印坎,张文明,等.人腰椎后部结构切除对腰椎抗压强度的影响.中华神经外科杂志,1989,5(2):87.
- [3] 戴力扬,徐印坎,张文明,等.腰椎后部结构切除引起过度活动的实验研究.中华创伤杂志,1989,5(2):85.
- [4] 戴力扬,徐印坎,张文明,等.后部结构切除对腰椎稳定性影响的生物力学研究.中华外科学杂志,1988,26(5):272.
- [5] 马法杰,周秉文.退行性腰椎滑脱症的 X 线形态学观察.中国脊柱脊髓杂志,1993,3(1):101.

(收稿:1998-09-21 编辑:李为农)

短篇报道

髌韧带断裂 5 例

武永刚 宝音 赵连斌 汤志鹏

(巴彦淖尔盟医院,内蒙古 巴彦淖尔盟 015000)

髌韧带断裂文献报告较为少见,作者在 1982~1995 年共收治 5 例,现分析报告如下。

1 临床资料

本组均为男性,年龄 20~38 岁;新鲜伤 2 例,陈旧伤 3 例;伤因:开放性损伤 2 例,余 3 例均为间接暴力所致;5 例髌腱损伤均位于髌骨下极 1~2cm 处。

2 治疗方法及结果

所有患者均采用手术治疗。2 例新鲜伤采用丝线直接缝合。3 例陈旧性损伤,1 例术前行髌骨牵引,另 2 例做肌腱松解后行断端丝线缝合。5 例均采用了阔筋膜条加强,3 例陈旧性损伤采用了

减张钢丝固定,术后 8 周去除减张钢丝。所有患者术后均伸膝位石膏固定 6 周。本文 5 例患者随访 6 个月~9 年,平均 41.4 个月。5 例患者主动伸膝力正常,膝关节活动范围 0°~130°以上。

3 讨论

由于间接暴力所致的髌韧带断裂常易漏诊。本组 3 例中 1 例髌骨向近端明显移位,初诊时即被确诊,另 2 例均漏诊,复诊时才被确诊。我们体会膝外伤后若患者伸膝力明显减弱或双侧膝关节 X 线片对照髌骨有移位时,即可手术探查。本组 5 例中均采用了阔筋膜条加强

修补断裂的髌腱,3 例陈旧性损伤均采用了减张钢丝固定。我们认为常规采用阔筋膜条加强直接缝合断裂的肌腱,可以使患者在术后早期行股四头肌功能锻炼,减低了锻炼时发生再断裂的可能性,本组无 1 例发生再断裂现象。陈旧性损伤常规采用减张钢丝固定,可以使患者膝关节早期在屈曲 30°范围内活动,提高了治疗效果。

参考文献

- [1] 刘沂,吴新宝.创伤后伸膝装置损伤 7 例报告.骨与关节损伤杂志,1991,6(1):38-40.

(编辑:连智华)