

# 腰椎管狭窄症的手术治疗

汪益荣  
(玉山县中医院, 江西 玉山 334700)

本院 1993~ 1997 年采用手术治疗 12 例腰椎管狭窄症患者, 取得了较满意效果, 浅谈几点体会。

## 1 临床资料

本组共 12 例, 男 7 例, 女 5 例; 年龄 34~ 53 岁。均有神经根管狭窄、腰椎间盘突出或膨出、小关节增生。椎体滑脱 1 例, 椎体后缘增生 2 例, 椎间盘钙化 3 例, 黄韧带肥厚 8 例。全部患者均行 CT 和 X 线检查证实有腰椎管狭窄, 主要表现为腰腿痛和间歇性跛行。

## 2 治疗方法

患者均取俯卧位, 腹部垫空, 在硬膜外麻醉下手术, 开窗加神经根管扩大 9 例, 半椎板切除、神经根管扩大加对侧开窗 3 例, 横突间植骨 1 例, 切除间盘 10 例。术中平均输血约 400ml。窗面覆盖明胶海绵, 放置负压引流管 24~ 48 小时, 卧床 3~ 7 天。

## 3 治疗结果

疗效评定按照中华骨科学会脊柱外科学组 1993 年评定标准<sup>[1]</sup>。经过 3 个月~ 3 年(平均 11 个月)的随访, 优 9 例, 良 3 例。无神经损伤、无感染。

## 4 讨论

腰椎管狭窄症的基本临床表现就是神经源间歇性跛行, 其特点: ①持续行走后出现神经功能障碍。②经过 10~ 20 分钟的休息后可以缓解, 而再次行走后又重复出现。③对于已有持续神经功能损害的患者, 只有在行走后出现有别于原损害的另外一种神经损害的临床表现或原有持续神经损害范围加大。诊断时要注意两点: ①须有腰椎管结构的异常狭窄, ②临床表现与狭窄结构相应。由于 CT 能清晰地观察椎体、椎

管附件横断面, 对不同组织有高度分辨力, 对腰椎管狭窄的定位、定性很有帮助, 因此其在诊断中有重要意义, 不可忽视。

腰椎管狭窄症的手术指征包括: ①存在圆锥或马尾损害引起的括约肌功能障碍。②有严重神经根症状及体征, 尤其是存在多根损害。③对于狭窄不严重, 年龄较轻而运动功能障碍明显的病人, 亦应考虑尽早手术。④在有明显根性症状而难以查到体征时, 假如症状持续 6 个月保守治疗无效时, 则可考虑手术治疗。但前提是神经根的压迫与患者主诉的症状有良好的对应关系。⑤存在有严重下腰痛而神经根压迫症状只表现为中等程度时, 当看到明显神经根压迫时可以考虑手术治疗。禁忌症主要有以下两点: ①只表现为椎管狭窄而无任何临床表现。②可以表现为腰椎管狭窄, 而出现的临床表现与此完全无关。

手术中注意事项: ①在手术前做好定性定位诊断和确定减压的范围是非常重要的, 因为在术中确定某一水平是否狭窄有时是非常困难的, 尤其是狭窄并不十分严重时, 由于手术计划不周而产生的危险一方面是减压不充分而使症状残留, 另一方面过分减压会造成医源性的问题。②对于两侧都有症状的, 采取一侧开窗或半椎板切除加另一侧开窗的方法; 合并脊柱滑脱者要同时进行植骨融合术。③手术操作要稳而轻柔, 在解除压迫时采用蚕食法, 随时要有保护硬膜和神经根的意识, 切忌粗暴, 以减少神经损伤。④术后充分引流, 防止血肿机化、神经粘连。

### 参考文献

[1] 杨惠林, 唐天驷. 腰椎不稳与腰椎管狭窄专题研讨会纪要. 中华骨科杂志, 1994, 14(1): 60.

(编辑: 李为农)

# 颈前后路分期联合手术治疗脊髓型颈椎病

胡思斌<sup>1</sup> 姜淑华<sup>2</sup> 崔青<sup>1</sup> 尹同珍<sup>1</sup> 刘志波<sup>1</sup> 王红梅<sup>1</sup>

(1. 沧州市中西医结合医院, 河北 沧州 061001; 2. 沧州市大化医院, 河北 沧州)

我院自 1991 年 8 月以来对同时存在发育性颈椎管狭窄和明显间盘后突压迫颈髓的 12 例脊髓型颈椎病(CSM)病人采用前、后路分期联合手术, 提高了治疗效果。

## 1 临床资料

本组男 9 例, 女 3 例; 年龄 37~ 69 岁。病程 2 月~ 4 年。均为无明显诱因发病, 表现为四肢不完全性瘫痪, 下肢无有效功能, 不能离床活动 2 例; 可离床活动、步态不稳、双手握力差、生活不能自理 3 例; 可离床活动、步态不稳、但生活可自理

6 例; 可独立活动、手部功能稍差、可参加劳动 1 例。根据 40 分法评定: 13~ 20 分 2 例, 21~ 25 分 3 例, 26~ 30 分 7 例。术前 X 线正侧位片及伸屈位片示程度不同的颈椎退行性改变, 颈椎体及钩椎关节退变增生, 发育性颈椎管狭窄(颈椎侧位平片测量: 椎管矢状中径/椎体矢状径 $\leq 0.75$ ), 其中有 9 例存在有颈椎生理曲度改变。脊髓造影加 CTM 共检查 5 例, 显示有碘柱腹侧颈间盘水平压迹。其中 3 例存在背侧黄韧带肥厚所致碘柱形态改变, 椎管呈扁平状, 蛛网膜下腔细窄, 显影较