

具有创伤小、痛苦少、出血少、不破坏骨性结构、疗效显著、康复快、并发症少等优点,是介于保守疗法和手术疗法之间的一种有效疗法。但是,如果掌握适应症不当及术中、术后处理不好,则可致术后疗效不佳,需再次手术治疗,给患者带来痛苦和不必要的经济损失。本组 6 例行 PLD 治疗效果不佳,分析原因:(1)首先是适应症选择不当。PLD 只适用于单纯型腰椎间盘突出症,且下肢症状重于腰部者为其最佳适应症。对嵌顿、游离型、钙化型、及伴有椎管及神经根管狭窄型等腰椎间盘突出症,不宜选用 PLD 治疗。本组有游离型 2 例、侧隐窝狭窄 3 例、黄韧带肥厚致椎管狭窄 1 例,行 PLD 治疗属适应症选择不当,造成疗效不佳;(2)诊断欠缺。本组 6 例,术前均行腰椎 CT 检查,由于 CT 扫描层面不够或不规范,虽然 CT 影像酷似腰椎间盘突出,但容易漏诊或误诊,故笔者认为 PLD 治疗患者必须行脊髓造影、CT、MRI 其中两项检查,以明确诊断;(3)髓核切吸量不足及操作部分不准确。笔者认为 PLD 治疗髓核切吸量应 $\geq 1.0g$,工作套管位置应位于椎间盘的后 1/3 处,这样才能有效的降低椎间盘内压力,最大限度地切取突出的髓核组织,以达到治疗效果。本组 1 例疗效可的患者即犯了上述错误。国内资料尚有报导多间盘突出漏切、腰椎间盘突出钙化及错切吸其它间盘等造成疗效不佳之原因,应

引起重视。尤其对有移行椎者,只要术前认真阅读影像学像片,认真进行体格检查,术中准确定位,则可避免上述错误。

笔者认为严格掌握 PLD 的适应症,是提高疗效治疗成功的关键,应该选择经 CT、脊髓造影、MRI 证实为单纯的腰椎间盘突出症,同时应具备下列二项或二项以上者为最佳适应症:(1)腰痛并坐骨神经痛;(2)系统保守治疗无效;(3)特定区域感觉异常,腱反射异常,肌力下降;(4)直腿抬高试验阳性;(5)一侧或两侧下肢活动受限或跛行;(6)无手术禁忌症。而下列情况不宜行 PLD 治疗:(1)疑有腰椎间盘突出纤维环破裂髓核破入椎管内;(2)腰椎间盘突出物钙化或骨化;(3)合并黄韧带肥厚、骨性椎管狭窄、骨性侧隐窝狭窄、小关节退行性变;(4)病程长、症状严重,估计纤维环与硬脊膜或神经根鞘膜有粘连;(5)严重心肺疾病等。因此,PLD 作为治疗腰椎间盘突出症的一种新方法,应严格掌握适应症,准确地操作,提高穿刺水平,才能更好地开展此项技术,提高疗效。

参考文献

- [1] 张伯勋,卢世壁,朱盛修,等.腰椎间盘突出症术后疗效欠佳的原因分析.中华骨科杂志,1981,1(2):83-85.
- [2] 庞建,刘时麟.腰椎间盘突出症再手术原因分析.颈腰痛杂志,1998,19(1):44-45.

(编辑:房世源)

• 病例报告 •

二分髌骨诊断与鉴别

陈今尧 李中复 谢兵
(南海市中医院,广东 南海 528200)

二分髌骨临床罕见,在膝关节外伤或膝关节周围外伤时易误诊为髌骨骨折,现报告一例如下:

×××,男,35岁,工人,住院号 6118。因摔伤右小腿及膝部疼痛,活动受限半小时于 1998 年 2 月 7 日入院。半小时前,患者搭乘摩托车时不慎摔倒,被车体压伤右小腿、膝部着地,当即右小腿皮破出血、膝部疼痛,不能行走。门诊 X 线片示:正位右髌骨外上有近似三角形外下角稍圆钝骨块,无移位,侧位右髌骨后上有半圆形骨块阴影无移位。X 线初诊意见:右髌骨骨折。在门诊行清创缝合后,拟“1. 右髌骨骨折,2. 右小腿皮肤挫裂伤”收住院。入院后查体:一般情况好,神清,心肺正常。右小腿中上 1/3 处前内侧有一长约 5cm 伤口,已行缝合,少量渗血,周围皮肤挫伤;右髌骨上部有压痛,轻微肿胀,无骨擦感及骨折分离间隙,膝关节被动屈伸活动正常;推压

髌骨,髌股关节软骨面光滑,无摩擦音、疼痛;浮髌试验(-),髌骨折屈试验(-)^[1],髌骨横向分离试验(-)^[1]。因无明显骨折体征,故分别再摄双侧髌骨轴位片,X 线诊断:双侧二分髌骨。

讨论

髌骨可出现二个或多个骨化中心,若在骨化过程中出现不愈合,则形成二分髌骨、三分髌骨、多分髌骨,多为双侧。其 X 线征是骨皮质完整,分割线平滑。了解髌骨在发育过程中有此变异存在,根据其特有 X 线征象可诊断。本病例误诊的原因:(1)对二分髌骨或分割髌骨等变异缺乏应有的知识和了解;(2)阅片不够仔细;(3)忽略了 X 线征象与临床体征相结合进行诊断。

本病例要注意与髌骨纵行骨折相鉴别。髌骨纵行骨折是一种较少见的特殊类型。其特点是骨折后体征较少,常规 X 线检查不易发现,漏诊和误诊率较高。

卢氏报道延误诊断达 33%^[1]。本病例单就右侧髌骨轴位片看极似髌骨纵行骨折,而髌骨折屈试验和横向分离试验均为阴性,且无其他骨折阳性体征,参照对侧髌骨轴位片得以鉴别。

江氏和潘氏分别报道了将二分髌骨和三分髌骨误诊为骨折的病例^[2,3],他们均在手术后修正诊断。笔者体会当临床体征与 X 线报告不符时,或临床怀疑髌骨解剖变异时,应常规拍摄双侧髌骨轴位片,以资鉴别诊断。

参考文献

- [1] 卢建熙.髌骨纵行骨折损伤机理探讨.骨与关节损伤杂志,1990,5(4):203.
- [2] 江德平.二分髌骨误诊为髌骨骨折一例报告.中国骨伤,1997,10(4):58.
- [3] 潘心太.三分髌骨撕脱分离症的诊断与治疗.中华骨科杂志,1998,18(3):184.

(编辑:李为农)