

醒髓汤融泄热行气、止血利湿、活血化瘀于一体,能够抑制 SCI 急性期 EAA 的积聚所诱发的神经毒效应,改善微循环,补充必须的微量元素,维持电解质平衡,是防治 SCI 后继发性损伤的良好方剂。

(承蒙西安市红十字会医院郝定均、陕西中医学院孙绍良二位老师指导,特此致谢!)

(本文图 1~3 见插页 3)

参考文献

[1] 夏志道. 药物治疗脊髓损伤的研究进展. 医药导报, 1994, 13(6): 257-259.

[2] 叶晓建, 李家顺, 王家林. 兴奋性氨基酸在脊髓继发性损伤中作用机制的研究. 第二军医大学学报, 1995, 16(6): 520-523.

[3] 张子印. 脊髓损伤模型与再生实验研究. 中华神经外科杂志,

1991, 7(2): 149-151.

[4] 唐毓环, 潘玉贞, 刘国君. γ -氨基丁酸与针刺镇痛. 白求恩医科大学学报, 1988, 14(6): 490-491.

[5] Meldrum B. Amino acid as dietary exotoxins: A contribution to understanding neurodegenerative disorders. Brain Res Rev, 1993, 18(1): 298-300.

[6] 渡边和夫. 厚朴及辛夷成分的药理. 药学通报, 1985, 2(9): 522-524.

[7] 李俊平, 胡椿枝, 曾水清. 高三尖杉酯碱防治外伤性增殖性玻璃体病变的实验研究. 中华眼科杂志, 1989, 25(1): 27-30.

[8] 林似兰, 赵陆华, 严永清. 六味地黄汤中无机元素的 ICP-AES 法测定和研究. 中国中药杂志, 1991, 16(4): 222-226.

(收稿: 1999 09 06 修回: 2000 09 30 编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

经皮切除治疗腰椎间盘突出症

冯步龙 钱普进 潘瑛
(东台市人民医院, 江苏 东台 224200)

我科从 1996 年采用经皮腰椎间盘突出切除术 (PLD) 治疗腰椎间盘突出症, 疗效满意。

1 临床资料

本组 51 例中, 男 31 例, 女 20 例; 年龄 28~53 岁。L_{4,5} 间隙 38 例, L₅S₁ 间隙 8 例, 两个间隙同时手术 5 例。病程最长 2.2 年, 最短 1 个月。随访时间: 3~14 个月。疗效评定^[1]: 显效 26 例, 有效 24 例, 无效 1 例。

2 治疗方法

以 L_{4,5} 为例: 病人俯卧位, 两侧腹垫软枕, 使脊柱前屈, 在 L_{4,5} 棘突间隙的皮肤上用美蓝作横线。在此线上病变侧距中点 8~10cm 处(为穿刺点)局麻, 由此点与皮肤成 45° 角左右插入导针, 达椎旁。在侧位 X 线下, 使导针在椎体间隙后 1/3 处进入椎间盘旁, 再在正位 X 线下进针达椎体间隙内。在导针旁切开皮肤、深筋膜, 然后分别旋进各型逐步增粗的套管, 直至工作导管。并于左手固定, 沿工作套管放入环锯行切割, 后再伸入取核钳反复多次取出髓核, 冲洗, 吸出碎片(此过程我科常使用电动切割, 连续冲洗抽吸)。最后, 拔出套管, 缝合皮肤一针。术后 3 天即可下地, 适当活动。

3 讨论

经皮腰椎间盘突出切除术 (PLD) 是近年来开展的一项新的介入技术, 其治疗腰椎间盘突出症的机理是将部分髓核(突出侧)切割、吸出, 以降低椎间盘内压力, 同时穿刺处也成为椎间盘内压的外泄通道, 从而改变了髓核突出方向, 使突出之结节复位或减少了对神经根及椎间盘痛觉感受器的刺激, 阻止了病理改变的发展, 消除或明显地减轻了临床症状。

适应证: ①腰椎间盘突出有神经根压迫症状, 经保守治疗无效, 且影响工作者, CT(或椎管造影, 或 MRI) 检查与临床相符。②膨出型、突出型为最佳适应证^[2]。非适应证: ①腰椎管狭窄症; ②椎间盘游离在椎管内或嵌顿; ③腰椎间盘钙化、骨化, 软骨板破裂或侧隐窝狭窄; ④腰椎间隙明显狭窄。

笔者体会手术成功的关键: ①明确诊断。体征是重要依据, CT 是不可少的影像检查。②选择好适应证。③细心规范地手术。

手术注意点: 手术的关键是准确地插入导针, 导针应从椎体间隙后 1/3 进入椎间隙(三角工作区)^[3], 皮肤穿刺点一般距中点 8~10cm 为宜, 与皮肤夹角

45°左右, 越远夹角越小, 偏前偏后有伤及血管神经的可能。导针进入时发生神经根刺激症状须改变方向重插。减压中心须在椎间盘中心偏后外侧。取核钳的角度和方向须反复转动改变, 以保证从各方面充分取出髓核。整个操作过程中, 工作导管一定以左手把牢, 以防脱出。

并发症: 因本组病例尚少, 未发现伤及血管、神经、肠管或椎间盘炎等, 但 1 例在术中发现工作导管内有血涌出, 继续取髓核后减少, 考虑为椎间盘或椎体渗血。1 例在插入工作套管时病人感胀痛明显, 考虑为椎间隙狭窄。1 例术后根性神经痛, 1 周后自行消失, 考虑为神经根激惹所致。1 例术后症状无改善, 经再次作另一间隙穿刺后好转。

参考文献

[1] 孙钢, 李洪福, 李广峰, 等. 自控式经皮穿刺椎间盘吸吸仪及临床应用. 中华放射学杂志, 1992, 26(6): 367.

[2] 刘加林. 关于经皮髓核摘除术的三个问题. 中华骨科杂志, 1993, 13(1): 11.

[3] 田进杰, 王进军, 刘德隆, 等. 经皮椎间盘镜腰椎间盘摘除术. 中华骨科杂志, 1993, 13(1): 3.

(编辑: 连智华)