

小切口开窗法治疗腰椎间盘突出症

邵诗泽 张恩忠 谭远超 徐卫国

(文登整骨医院, 山东 文登 264400)

我院自 1994 年 1 月~ 1998 年 7 月手术治疗腰椎间盘突出症 413 例, 其中 268 例在手术治疗中对传统的手术方法进行了改进, 即采用小切口开窗法。

1 临床资料

1.1 一般资料 268 例中男 187 例, 女 81 例; 年龄 27 岁~ 59 岁, 平均年龄 43.5 岁; 病程最短 1.5 个月, 最长 11 年, 平均 3.6 年。其中腰痛者 221 例(占 82.5%), 下肢麻木 249 例(占 92.9%), 小腿区域性皮肤感觉减退 242 例(占 90.3%); 伴有伸肌力减退 214 例(占 79.8%), 腰椎活动度伸屈受限 187 例(69.8%), 间歇性跛行 137 例(占 51.1%), 跟腱反射消失或减弱 112 例(占 41.8%), 直腿抬高试验阳性 231 例(占 86.2%), 椎旁压痛及叩击痛 253 例(占 94.4%)。

1.2 影像学检查 268 例术前常规腰椎摄片, 显示有骨质增生 187 例(69.8%), 腰椎有侧弯畸形 183 例(占 68.3%), 病椎间隙变窄 246 例(占 91.8%); 术前用欧乃派克行腰椎脊髓造影 268 例, 其中显示腰椎间盘突出 248 例(占 92.5%), 显示神经根管狭窄 20 例(占 7.5%); 术前行 CT 检查 179 例, 显示腰椎间盘突出 179 例, 合并侧隐狭窄 120 例(占 67.0%)。

2 治疗方法

手术时患者一般采用侧卧或俯卧位。麻醉方式: 采用硬膜外麻醉或局部麻醉方法。切口取腰后正中纵形切口, 以病变椎间隙为中心, 长约 5~6cm。依次切开各层组织, 骨膜下剥离, 显露病变节段棘突、椎板、椎板间隙及关节突关节。切除其椎板黄韧带, 咬除上位椎板的下 1/2~1/3 及下位椎板的 1/4, 并将关节突关节内侧的 1/3 咬除; 探查硬脊膜、神经根及周围的关系; 所有患者术中均摘除病变髓核后, 探查其神经根管, 常规扩大侧隐窝; 尽量潜行清除黄韧带的起始部及其外侧部。松解神经根, 向椎间孔方向显露神经根 1cm 左右, 其活动度超过 1cm。即可冲洗切口、止血、放置负压引流管, 缝合

切口。

3 治疗结果

本组 268 例中, 234 例获得随访; 时间为 13 个月~ 4.5 年。疗效标准分为: 优、良、可、差。优: 术后全部症状消失, 下肢无神经功能障碍, 恢复原工作, 186 例(占 79.4%)。良: 术后症状基本消失, 劳累后仅有轻度腰痛或小腿轻度麻胀感, 能从事原工作, 35 例(占 15.0%)。可: 术后腰腿痛大部分症状消失, 患肢仍感麻木、乏力, 肌力恢复差, 重体力劳动不能胜任, 可从事一般工作, 13 例(占 5.6%)。差: 术后症状无改善或加重。

4 讨论

腰椎间盘突出摘除术被临床广泛应用于治疗腰椎间盘突出症。手术方法较多, 一些方法术后仍留有隐患, 如使腰椎不稳、留有神经根性症状等。故手术治疗时应考虑解决好三个方面的问题: 1. 彻底清除病灶。2. 保持腰椎的稳定性。3. 清除隐患, 保持疗效。小切口开窗法治疗腰椎间盘突出症, 手术切口小, 椎板及关节突关节破坏少。对脊柱的稳定性影响较小, 术后不会产生脊柱失稳的症状; 术中显露病变间隙充分, 可完全摘除后突髓核; 手术时扩大了神经根的通道、侧隐窝、神经根管, 避免了因“十字”切开的后纵韧带修复后的疤痕等使神经根管再次相对狭窄, 而产生神经根受压症状^[1]。病侧黄韧带的起始部被潜行清除, 可避免因残留部分回缩形成的疤痕对硬膜囊构成压迫等^[2]。从而达到其优良率高, 远期效果好。此法操作比较简单, 容易掌握。

参考文献

- [1] 谭远超, 朱惠芳. 保留脊柱关节突的椎管扩大减压术治疗腰椎管狭窄症. 中国脊柱脊髓杂志, 1993, 3: 4.
- [2] 周中英, 翁龙江. 对腰椎间盘突出手术治疗的再认识. 中国脊柱脊髓杂志, 1996, 6(2): 1.

(收稿: 2000 02 15 编辑: 李为农)

欢迎订阅《中华创伤杂志》

《中华创伤杂志》是中华医学会主办、中华医学会创伤学分会承办的, 国内唯一能全面、系统地反映我国创伤医学成果和发展动向的高级专业学术期刊。本刊能较充分地反映我国创伤医学领域临床救治和基础研究所取得的重要进展和重大成就, 如严重多发伤救治和创伤评分、部位伤救治、交通伤临床救治及基础理论研究、创伤流行病学、创伤分子生物学、创伤免疫及内分泌学, 以及创伤弹道学、冲击伤研究等, 对从事创伤医学临床工作者和科研人员提高自身业务素质和技术水平有重要的参考价值。

本刊先后被美国《化学文摘》(CA)、国家科技部万方数据库、中国科学引文数据库、《中国学术期刊(光盘版)》、《中文核心期刊要目总览》等列为数据来源及统计源期刊。

本刊为月刊, 大 16 开, 64 页, 邮发代号 78-83, 每册定价 9.20 元, 全铜版纸印刷并配彩图。热忱欢迎您及科室通过邮局订阅或直接向编辑部邮购(直接邮购免邮资费, 5 册以上 9 折优惠)。编辑部地址: 重庆市大坪长江支路 10 号。邮编: 400042。电话: 023-68818654, 68757458。E-mail: cmachz@public.cta.cq.cn。

《中华创伤杂志》编辑部