

维管长轴方向纵切 2~3 次, 即与深层胸腰筋膜之纤维束垂直方向纵切。然后不变刀口线, 使之与骨纤维管垂直方向作横行松扩, 以扩大狭窄的骨纤维管, 有效地松解受卡压的后外支; (3) 对多次针刀手术无效的患者, 可在纵切基础上旋转刀柄 90°, 使刀口线垂直于骨纤维管长轴方向, 稍加压力并小幅拉切, 在横突背上横行切断后外支, 以解除顽固性后外支卡压疼痛症。

3.2.2 应注意避免损伤的结构 由表面解剖可看出, L₁~L₃ 横突的中外部投影与肾脏下内部及肾盂等腹后壁脏器重迭, 尤其右肾。且后外支骨纤维管位居竖脊肌深面, 与上述脏器

邻近, 故进刀后除把握适当深度(约 35~40mm), 尚应确定针刀刺达骨面后再行操作, 以免损伤脏器。

参考文献

[1] 孙呈祥. 软组织损伤学. 上海: 上海中医学院出版社, 1988. 132-135.
 [2] 陈跃, 吴炳煌. 腰神经后支的解剖与腰神经后支卡压综合征. 解剖学杂志, 1998, 21(增刊): 58-60.
 [3] 陶甫, 秦学敏, 郭世绂, 等. 从腰部脊神经后支的解剖探讨腰腿痛的机制. 中华骨科杂志, 1982, 2(6): 328-332.
 [4] 汤事能, 邵振海, 胡耀民. 经皮穿刺冷冻神经后支治疗腰痛的应用解剖. 中国临床解剖学杂志, 1992, 10(1): 18-20.

(收稿: 2000 09 22 编辑: 房世源)

• 病例报告 •

腰椎间盘突出症术后并发深静脉血栓 2 例

罗杰
 (中国中医研究院骨伤科研究所, 北京 100700)

深静脉血栓可累及全身任何部位的深静脉, 尤以下肢静脉受累常见。一般全髌置换术后易出现髂股静脉血栓形成, 而腰椎间盘突出症术后出现下肢深静脉血栓则很少见, 临床上容易忽视。我科 2000 年行腰椎间盘突出髓核摘除术 24 例, 术后并发髂股静脉血栓 2 例, 现就此做一探讨。

1 病例介绍

例 1, 女性, 48 岁, 形体较胖, 因患腰椎间盘突出症 20 年, 症状逐渐加重, 活动受限, 于 2000 年 3 月 15 日收入院, 3 月 28 日在连硬外麻下行“L_{4,5} 椎板减压、髓核摘除、神经根管扩大术。”术后一直卧床休息, 未指导患者行下肢功能锻炼。5 天后出现左下肢轻度肿胀、左下肢疼痛, 未予特殊处理。术后 7 天左右下肢疼痛、肿胀加重。查体: 左下肢肿胀明显且变硬, Homans 征(+), 左腹股沟处压痛明显。经血管多普勒检查, 诊断为术后髂股静脉血栓, 经予速避凝, 活血化瘀中药汤剂口服, 后改为华法林口服, 症状缓解后出院, 并嘱病人继续口服华法林。

例 2, 女性, 66 岁, 体胖, 因腰椎滑脱植骨融合术后 6 年并发 L_{4,5} 间盘突出症, 于 2000 年 11 月 27 日收入院, 于 12 月 15 日行“L_{4,5} 髓核摘除、S₁ 右侧椎板切除、神经根管扩大术”。术后体温在

36°C~38°C 之间, 一直卧床休息, 术后第 3 天出现咳中带血现象, 胸片回报无异常, 痰标本涂片上皮细胞 2~3 个/HP, 白细胞 1 个/HP。给予云南白药口服。术后第 9 天突然出现右下肢疼痛、肿胀。查体: 右腹股沟处压痛明显, 右大腿外侧静脉曲张, Homans 征(+), 右下肢肿胀, 考虑为右下肢髂股静脉血栓, 给予速避凝皮下注射。5 天后突然死亡, 内科诊断为急性心梗发作。因家属不同意尸解, 故死亡原因考虑为: (1) 急性肺栓塞。(2) 急性心梗。

2 讨论

2.1 深静脉血栓形成的常见因素

1. 静脉血流淤滞; 2 异常的血液凝固状态; 3. 静脉内壁损伤。深静脉血栓形成时, 静脉壁一般无炎性变化或增厚, 而是由于血流滞缓和血液高凝状态所致, 故血栓与管壁粘连不紧而脱落, 加之静脉血栓主要由红细胞组成, 与发生在动脉的血栓或血小板血栓不同, 其尾部游离浮动, 常破碎引起肺栓塞。此 2 例患者均体胖, 因病史较长, 活动受限, 卧床时间长, 均易导致血流速度缓慢。例 2 患者有糖尿病多年, 可致血液高凝状态, 均为导致深静脉血栓的主要原因。此 2 例患者术后均出现疼痛, 容易与腰椎间盘突出症导致的双下肢疼痛相混淆,

故应详细询问患者疼痛的程度, 认真查体, 分析疼痛的性质, 与腰椎间盘突出症相鉴别。

2.2 关于腰椎间盘突出症术后深静脉血栓的预防

我们认为对于形体较胖, 平时活动较少, 长期卧床或患有糖尿病的患者, 若行腰椎间盘突出手术, 术后应视为深静脉血栓高发人群予以应有的重视^[1]。术前应向患者仔细交代可能出现的问题, 术后出血期过后给予低分子肝素、华法林等药物或配以活血化瘀药物的使用, 以降低血液的高凝状态, 术后 3 天即指导患者行下肢功能锻炼及肌肉锻炼, 并根据病情尽早让患者行下地行走练习, 还可配以下肢按摩治疗, 以防止血流滞缓。对于已出现下肢深静脉血栓的患者, 应进行心肺功能监测及相应的理化检查, 必要时行肺 CT 和心脏多普勒检查, 根据情况决定是否运用溶栓药物^[2]。

参考文献

[1] 杨涛. 诊断全髌关节置换术后深静脉血栓的研究发展. 中国矫形外科杂志, 2000, 7(4): 382-386.
 [2] 陈力亭, 陈中胜, 曹庆阳. 全髌置换术致深静脉血栓原因分析及预防. 河南医学研究, 2000, 9(3): 240-241.

(收稿: 2001 03 28 编辑: 李为农)