

由另一系统代偿来维持<sup>[4]</sup>。腰椎间盘突出症患者由于病程较长,急性期卧床,腰背部肌肉长期缺乏活动,造成肌力减弱,脊柱的稳定性减低,即易影响治疗效果。我们在临床治疗中,坚持在患者腰痛减轻后即指导其进行功能锻炼。采用腰部前屈后伸,飞燕点水运动,每次 10~15 个,每天 2~3 次,并随病情好转逐渐增加。从我们观察的 74 例腰椎间盘突出症患者愈后结果来看,多数患者通过坚持腰背肌锻炼,增强肌肉的强度和耐力,提高脊柱的稳定性、协调性,从而恢复腰椎正常的动态平衡状态,达到了治愈腰椎间盘突出症和预防愈后复发

的目的。

参考文献

- 1 杨克勤. 脊柱疾患的临床与研究. 北京: 北京出版社, 1993. 634-635.
- 2 张显崧, 章莹, 汪青春, 等. 腰椎旋转手法治疗腰椎间盘突出症的机理(用 20 例 MRI 成像分析). 中医正骨, 1993, 3(3): 5-7.
- 3 刘永才, 吴继功, 吴天顺, 等. 腰椎间盘突出症患者经推拿术中所见. 颈腰痛杂志, 2000, 21(4): 343-344.
- 4 李浩炜. 功能锻炼对预防腰椎间盘突出症复发的临床意义. 颈腰痛杂志, 2000, 21(4): 321-322.

(收稿: 2002-03-20 编辑: 李为农)

• 病例讨论 •

先天性腰椎后凸畸形的因特网病例讨论( I )

赵黎 李明全 马真胜 杜俊杰 王海强(整理)  
(西安市西京医院全军骨科研究所, 陕西 西安 710032)

病例介绍

患者, 男性, 9 岁, 因为发现腰部后凸畸形、逐渐加重 6 年而来就诊。患者 3 岁时, 其家长无意中发现腰部后凸畸形, 随年龄增长逐渐加重, 无四肢运动、感觉功能障碍, 无大小便功能障碍。查体: 发育正常, 营养中等, 神志清楚, 查体配合, 头颈无畸形, 活动自如, 心肺腹无明显异常发现, 双上肢无畸形, 主、被动活动不受限, 肌力、感觉正常。行走步态基本正常, 腰椎后凸畸形明显且畸形较固定(图 1), 被动不能纠正, 局部无压痛, 腰骶部活动度屈 60°, 伸 10°, 左侧弯、右侧弯均为 30°, 左、右旋转活动度均为 30°; 双侧髋关节、膝关节和踝关节活动度正常, 双下肢肌力、感觉正常, 双下肢肌张力不高, 生理反射正常存在, 病理反射未引出。X 线检查: L<sub>2,3</sub> 椎体发育及分节不全, 后凸畸形, Cobb 角约 60°; CT 检查及三维结构重建: L<sub>2,3</sub> 椎体发育不全主要表现在该两椎体的前 1/2, 且该两椎体完全融合, 未见椎间隙, 致使椎体呈楔形改变, 该段腰椎明显后凸畸形, 但椎板、棘突显示清楚, 椎间孔存在, 棘突扁平(图 2)。MRI 检查: L<sub>2,3</sub> 椎体间融合、发育畸形, 腰椎呈后凸畸形, T<sub>6~S1</sub> 段脊髓、圆锥、马尾形态信号未见异常, L<sub>2,3</sub> 水平椎管内脂肪组织较多, 终丝内可见脂肪。诊断: 先天性 L<sub>2,3</sub> 椎体发育、分节不全并腰椎后凸畸形。

该病例文字及图片资料位于中华骨科网(<http://www.orthochina.org/cgr/bin/forum/login.pl>)。



图 1 手术前外观照片显示腰椎后凸畸形情况。



图 2 手术前 CT 扫描及三维结构重建显示 L<sub>2,3</sub> 椎体发育、分节不全及后凸畸形。

该病例的诊断是明确的, 为先天性脊柱后凸畸形(III型)。提出讨论的问题如下:

- (1) 鉴于患者的年龄和畸形情况, 是采取非手术治疗还是手术治疗?
- (2) 如采取手术治疗方案, 是前路手术、后路手术或是前后路联合手术?
- (3) 采用何种内固定方式较好?
- (4) 术中、术后可能遇到的困难和并发症的处理?

(关于本例的讨论, 刊登于本刊 2002 第 7 期)

(收稿: 2001-11-29 编辑: 李为农)

第六届全国足踝外科研讨会征文通知

为总结经验、提高足踝疾病的诊治水平, 由中华医学会骨科分会足外科学组、北京足踝外科学研究所举办、广东珠海市中医院协办的第六届全国足踝外科研讨会拟定于 2002 年 11 月在广东珠海市召开。届时将邀请全国足踝外科知名教授进行授课, 并邀请美国足踝外科同时进行学术交流。与会期间将组织到澳门的国立医院进行参观交流。

征文内容: ①足踝外科领域基础研究的新成果及临床治疗的新技术、新方法、新经验。②足踝外科疾病的各种畸形矫正的手术及非手术治疗总结。③踝关节镜技术的各种经验总结。④踝关节或足部人工关节的诊治进展。⑤各种新型内固定器材在足踝部疾病中的应用总结。⑥足踝部各种骨病的诊治经验。⑦小腿胫骨平台至足踝部骨折等各类创伤的治疗经验总结。

征文要求: 全文不超过 4000 字, 并附 500 字左右摘要。文章要求未公开发表, 加盖单位公章。截稿日期: 2002 年 8 月 31 日。

来稿请寄: 北京冶金医院、北京足踝外科学研究所(北京朝阳区小关 51 号) 联系人: 陈兆军 邮编: 100029 联系电话: 86 010-64913931 转 5757、5577、5405 e-mail: zj661128@263.net or zhaojunchen66@yahoo.com