

近年来, 高能损伤所致不稳定骨折日益增多, 腓骨骨折也呈多样化。本组 31 例腓骨骨折行钢板内固定, 增强了骨折的稳定因素, 对促进胫骨骨愈合有一定的作用。我们认为应用不扩髓带锁髓内钉, 治疗不稳定性的胫腓骨双骨折, 腓骨内固定具有积极的意义。

参考文献

1 罗先正, 邱贵兴. 髓内钉内固定. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 45

69.

- 2 Court Brown C M, Keating J F, Mc Queen M M. Infection after intramedullary nailing of the tibia. J Bone Joint Surg, 1992, 74B: 770-775.
- 3 Wiss D A, Brien W W, Stetson WB. Interlocking nailing for treatment of segmental fractures of the femur. J Bone Joint Surg, 1990, 72A: 724-728.
- 4 刘长贵, 张保中, 郭艾, 等. 带锁髓内钉治疗股骨干骨折并发症及防治. 中华骨科杂志, 1998, 18(12): 725-727.

(收稿: 2001-10-05 编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

中央型腰椎间盘突出症的手术治疗

刘治武

(潍坊学院医院, 山东 潍坊 261041)

1999 年以来我院与潍坊市人民医院骨外科合作选择性地采用单侧椎板开窗髓核切除治疗中央型腰椎间盘突出症 30 例。术后全部得到随访, 效果优良, 报告如下:

1 临床资料

本组 30 例中男 25 例, 女 5 例; 年龄 20~60 岁; 病史 5 个月~3 年。临床表现: 单侧下肢放射性疼痛麻木, 病变间隙棘旁有固定压痛点, 直腿抬高试验阳性 22 例, 腰痛伴双下肢疼痛或麻木, 直腿抬高试验阳性 5 例, 下肢疼痛伴鞍区麻木 3 例。病变部位: L_{3,4} 间隙 2 例, L_{4,5} 间隙 15 例, L₅S₁ 间隙 7 例, L_{4,5}、L₅S₁ 两个间隙 6 例。辅助检查: 采用 CT 检查 20 例; MRI 检查 16 例, 术中探查结果与术前检查结果全部相符, 中央偏左 16 例; 中央偏右 8 例, 正中央型 6 例。

2 手术方法

患者取侧卧位, 单侧肢体有症状者患侧向上, 双侧肢体有症状者以症状重的一侧向上, 两侧症状无明显差别者则根据 CT 或 MRI 检查结果确定。在连续硬膜外麻醉下, 以突出间隙为中心, 后腰部正中切口切开, 紧贴向上侧棘突剥离骶棘肌, 显露向上侧椎板, 刮除椎板间残存的软组织, 正确辨认椎间隙, 切除病变间隙上下部分椎板, 在两椎板间形成一个约 2cm×1.5cm 大小的骨窗, 切除黄韧带, 咬除上下关节突内侧 1/3, 扩大神经根管, 显露神经根, 神经根及硬脊膜囊松弛后将神经根拉向对侧, 暴露病变椎间盘, 切除髓核, 检查硬脊膜囊松弛、神经根无压迫后, 仔细止血, 冲洗伤口, 放置负压引流, 术后卧床 3 天, 拔引流管后戴腰围可下床活动。

3 治疗结果

本组 30 例, 全部得到随访, 随访时间 4~20 个月。疗效评定标准^[1]: 优: 术后全部症状消失, 恢复正常工作者 21 例; 良: 术后腰腿痛基本消失, 有轻度小腿酸胀或麻木感, 但不影响工作者 6 例; 可: 术后腰腿痛症状明显缓解, 但仍有鞍区麻木者 3 例。

4 讨论

4.1 手术关键 术中向外侧扩大开窗是保证手术成功的关键。单侧椎板开窗法切除髓核治疗中央型腰椎间盘突出症时, 术中要求向外侧扩大开窗, 要咬除上下关节突的内侧 1/3, 扩大神经根管, 完全暴露神经根, 在直视下分离牵开, 这样才不至于因将神经根向对侧牵拉而损伤神经根, 使神经根及硬脊膜囊尽量向对侧推移, 充分暴露出椎间盘, 这样既可以保证髓核切除彻底, 又保证不误伤神经根及硬脊膜囊, 解除了神经根的卡压, 保证了手术的治疗效果。

4.2 手术要求 要正确选择开窗的侧别, 根据临床表现及 CT 或 MRI 等辅助检查结果综合分析判断, 表现为单侧腰腿痛症状的中央型腰椎间盘突出者选择与症状、体征的同侧开窗; 表现双侧腰腿痛但有一侧重而对侧轻者, 则选择症状重的同侧开窗; 如果双侧症状的程度相同, 就依据 CT 或 MRI 的检测结果, 观察是否存在有侧隐窝、神经根管狭窄等, 如有侧椎管狭窄, 从侧椎管狭窄侧开窗, 如无侧椎管狭窄者, 则从出现症状先后时间选择侧别开窗, 根据我们的经验选择先出现症状侧开窗, 显露效果要好些。

4.3 合并症的治疗 中央型腰椎间盘突出症一旦确诊, 对合并有马尾神经损害表现者应争取急诊手术, 解除神经压迫, 以免延误病情^[2], 影响疗效。本组 3 例有鞍区麻木表现的患者, 从出现症状至手术时间为 8 个月和 10 个月, 术后虽然腰腿痛症状明显缓解, 但鞍区麻木症状的改善则不明显, 可见中央型腰椎间盘突出症的手术效果好坏与病程长短也有密切关系, 尤其伴有马尾神经受压的则更是如此。

参考文献

- 1 钟新翔, 何火明, 黄明林. 双侧椎板开窗髓核切除治疗中央型腰椎间盘突出症. 颈腰痛杂志, 1997, 18(3): 178.
- 2 杨源忠. 中央型腰椎间盘突出症的手术治疗 68 例报告. 颈腰痛杂志, 1997, 18(3): 176.

(收稿: 2002-01-21 编辑: 李为农)