

固定;长斜型、粉碎型骨折可维持静力型固定较长时间),骨折愈合后行内固定物取出术(一般不少于 1 年)。如不注意骨折端生长情况,不进行定时随访,植骨块吸收或骨折端迟缓愈合未能及时发现,过早负重、练功,内固定物就会因金属疲劳而出现变形、断裂,导致再次内固定失效。本组 1 例患者就是因为上述原因发生植骨带锁髓内钉内固定术后髓内钉再次断裂。因此,整个治疗阶段都应该要求患者按时复查,指导其作肢体功能锻炼,临床疗效是肯定的。

参考文献

1 赵勇,尚天裕. 69 例骨干骨折不愈合或迟缓愈合的生物力学分析.

中医正骨, 1995, 7(1): 7.

2 李可心,尚天裕,董福慧.“动静结合”骨折治疗原则生物力学基础研究. 中国中医骨伤科杂志, 1998, 6(1): 1.
3 江建明,狄勋元,张跃旋. 骨折段细微运动对长骨干骨折愈合的影响. 中华骨科杂志, 1996, 16(4): 249.
4 Brumback RJ, Toal TR, Murphy-Zane MS, et al. Immediate weight bearing after treatment of a comminuted fracture of the femoral shaft with a statically locked intramedullary nail. J Bone Joint Surg, 1999, 81A: 1538-1544.

(收稿: 2002-02-25 编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

棘突 V 型截骨经椎板间术式治疗腰椎管狭窄

魏春生¹ 乔景尊¹ 万志远² 廖宏伟¹ 余恒¹

(1. 漯河市第二人民医院, 河南 漯河 462000; 2. 漯河市中医院)

我院从 1995 年以来,采用保留棘上、棘间韧带与棘突的方法,行棘突 V 型截骨经椎板间术式治疗腰椎管狭窄病人 23 例,疗效满意,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 23 例,男 16 例,女 7 例;年龄 28~76 岁,平均 58.4 岁。病程最短 6 个月,最长 9 年,平均 3.5 年。均有腰疼病史,14 例有典型的神经性间歇性跛行,5 例双下肢酸胀、麻木、疼痛及无力,3 例两下肢交替疼痛、麻木,1 例合并马尾神经症状。直腿抬高试验阳性 6 例。

1.2 CT 表现 L_{4/5} 14 例, L₅S₁ 9 例。腰椎间盘膨出 15 例,中央型突出 2 例,中央旁型突出 6 例。后纵韧带骨化 6 例,黄韧带增厚 22 例,侧隐窝狭窄 8 例。

2 治疗方法

硬膜外麻醉,俯卧位,背部正中 7cm 切口。保留完整的棘上韧带,剥离骶棘肌,牵开。以患部椎板间隙为顶点, V 型开口向后,以上位棘突的下 2/3,下位棘突的上 1/2 为界,用骨剪把棘突与棘上韧带呈“V”型剪下,湿敷料包裹备用。经椎板间咬除椎板上下缘和黄韧带,摘除突出的髓核,探查神经根,部分咬除增生内聚的小关节突。腰间盘膨出或后纵韧带骨化者,不摘髓核。剪去截骨尖顶端 1cm, 10 号线原位缝合棘上韧带,闭合切口,橡皮片引流。术后卧硬板床 1 个月。

3 结果

随访时间最短 6 个月,最长 5 年,平均 2.8 年。按中华骨科学会脊柱组腰背手术评定标准^[1],优 15 例,良 7 例,可 1 例,优良率 95.6%。

4 讨论

腰椎管因骨性或纤维性增生、移位导致一个或多个平面

管腔狭窄,压迫马尾或神经根而产生临床症状者为椎管狭窄症^[2]。退变性椎管狭窄最常见,多见于老年人,病史较长,由原来的椎间盘膨出或突出,到一定年龄后,随着骨质增生和黄韧带增厚,而致中央管或侧隐窝狭窄。

本术式适用于一个平面的退变性中央管狭窄或两侧侧隐窝狭窄病人,亦可用于青壮年中央型椎间盘突出患者。因棘突为松质骨,截骨呈 V 型,复位缝合后非常稳定,不需内固定,无骨不愈合病例。椎间盘膨出或后纵韧带骨化,减压后对脊髓不造成压迫者,不应摘除髓核及硬化骨。I 度以内的退变性椎体滑脱病例适用本法,本组 2 例。

腰椎的棘突具有杠杆作用,肌肉、韧带附着其上,更增脊柱的坚固性及稳定性。棘上韧带呈连续的细索状突起,是一条坚强连接棘突的韧带,当脊柱前屈超过 90° 时,骶棘肌松弛,仅由韧带维持脊柱姿势^[3]。本术式避免了全椎板减压对椎体后柱的破坏,与腰椎管扩大成形术^[4]及黄韧带剥离法治疗退行性腰椎管狭窄症^[5]相比,具有操作简便、适用性强、能更完整地保留棘上韧带等特点,术后同样达到增加脊柱的稳定性,提高远期疗效的目的。

参考文献

1 杨惠林,唐天驷. 腰椎不稳与腰椎管狭窄专题研讨会纪要. 中华骨科杂志, 1994, 14(1): 60-63.
2 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等. 实用骨科学. 北京:人民军医出版社, 1995. 1171.
3 郭世绂. 临床骨科解剖学. 天津:科学技术出版社, 1988. 133-207.
4 王永惕,陈增海,李牧,等. 腰椎管扩大成形术——椎板截骨再植与棘突植骨的临床应用. 中华骨科杂志, 1995, 15(10): 644-647.
5 张玉发,刘军,于晓华,等. 黄韧带剥离法治疗退行性腰椎管狭窄症. 骨与关节损伤杂志, 1998, 13(4): 207-209.

(收稿: 2001-11-16 编辑: 李为农)