

· 临床研究 ·

保守治疗椎间孔外型腰椎间盘突出症

Conservative treatment for lumbar intervertebral disc herniation of extra-intervetebral foramen

高景华, 王海军, 朱立国

GAO Jinghua, WANG Haijun, ZHU Ligu

关键词 椎间盘移位; 治疗 Key words Intervertebral disc displacement; Therapy

随着 CT 应用的普及, 椎间孔外型腰椎间盘突出症作为腰椎间盘突出症的特殊类型, 逐渐被人认识, 确诊率明显提高。我科自 1999 年-2003 年共收治腰椎间盘突出症患者 794 例, 其中确诊为椎间孔外型腰椎间盘突出症者共 15 例, 占 1.89%。手术治疗 3 例, 保守治疗 12 例, 获得了满意的效果, 现将保守治疗的 12 例报告如下。

1 临床资料

本组 12 例, 男 10 例, 女 2 例; 年龄 41~66 岁, 平均 51.7 岁; 病史 10 d~2 年。12 例均行腰椎 CT 检查, L_{3,4} 间盘 3 例, L_{4,5} 间盘 6 例, L₅S₁ 间盘 3 例。CT 表现均为单侧椎间孔外突出, 压迫同节段的神经根(如图 1)。症状和体征: 12 例患者 10 例有腰痛症状, 12 例均有下肢根性疼痛症状, 而且下肢根性疼痛症状明显重于腰痛症状, 左大腿前侧及髌部疼痛者 2 例, 右大腿前侧及髌部疼痛者 1 例; 左小腿内侧疼痛者 4 例, 右小腿内侧疼痛者 2 例; 左小腿外侧疼痛者 1 例, 右小腿外侧疼痛者 2 例。股神经牵拉试验阳性者左侧 5 例, 右侧 3 例。直腿抬高试验阳性者左侧 1 例, 右侧 2 例。踝背伸肌肌力减弱者左侧 4 例, 右侧 1 例。趾背伸肌肌力减弱者右侧 2 例, 右侧 0 例。膝腱反射减弱者左侧 6 例, 右侧 3 例。跟腱反射均正常引出。



图 1 治疗前 L₅S₁ 椎间盘椎间孔外右侧突出压迫右侧 L₅ 神经根

Fig. 1 Before treatment, intervertebral disc herniated to the right lateral extralaminar foramen, compressed right L₅ nerve root

2 治疗方法

患者卧硬板床。0.9% 生理盐水 500 ml 加丹参注射液 20 ml, 静脉滴注每日 1 次, 连续注射 14 d 结束。0.9% 生理盐水 500 ml 加来比林 1.8 g, 静脉滴注每日 1 次, 连续注射 14 d 结束。坐姿腰椎定点旋转推拿手法隔日 1 次。推拿要点: 患者坐于凳子上, 助手按住患者的双腿, 行腰椎定点旋转手法复位, 其要点有别于治疗其他类的腰椎间盘突出症, 推按腰椎的部位不在棘突而在病变间隙的横突间区。施术前让患者放松, 用一手指轻轻揉按横突间区, 并逐渐加力, 由轻到重, 当拇指触及到腰大肌深层并有“硬物”感时再行旋转复位手法, 同时拇指向对侧及腹侧用力推压, 此时大多数患者有患肢的酸、麻、胀感, 施术完毕后患者的腰及患肢感到轻松, 卧床休息 2 h 后再下床活动, 切忌暴力施术。腰椎布兜牵引, 每侧 8 kg, 每日 1 次, 连续牵引 21 d。

3 治疗结果

12 例患者全部得到随访, 时间 6 个月~4 年。疗效标准参考^[1] NaKal 分级进行了评定, 优: 腰腿疼痛症状消失恢复原工作。良: 恢复原工作和其他活动, 但在紧张工作后偶尔出现腰痛及下肢痛。可: 遗留腰痛及下肢疼痛症状, 减少原工作或从事日常生活的工作。差: 不能从事日常生活的工作, 劳动能力丧失。本组优 7 例, 良 4 例, 可 1 例。治疗后的 CT 表现变化不明显, 突出物未见回纳, 对神经的压迫仍然存在。

4 讨论

4.1 临床表现特点 患者年龄较一般腰椎间盘突出者偏高, 平均年龄 53~55 岁^[2,5], 此组平均年龄 51.7 岁。患者腿疼重, 腰痛轻, 多表现出高位腰椎间盘突出症的特点, 股神经牵拉试验阳性率高, 膝腱反射减弱较多, 而直腿抬高试验阳性率较低, 原因由于 L_{3,5} 间隙突出居多, 主要压迫 L₃、L₄ 神经根, L₅S₁ 间隙突出较少。本组 L₅S₁ 间隙突出仅 3 例, L₅ 神经根受压的情况较少, 所以就出现了上述的临床表现特点。

4.2 突出间盘组织的来源 椎管外的突出系椎管内脱出的游离髓核移位而来^[2,5], 而本组 12 例均系椎管外的间盘突出, 并非是游离的髓核移位而来, 这一点与文献报道相差较大, 其原因尚需进一步研究和总结。

4.3 治疗方法 以往对椎间孔外型腰椎间盘突出症均主张手术治疗^[2,4,6]。我科应用保守疗法却取得了较满意的临床效果, 但是随访结果显示 CT 影像学改变不明显。这一点已经引起我们的重视, 有待进一步研究。即便如此, 我们仍认为

此种疾患应首先采用保守疗法,如果效果不满意可以再行手术治疗。

参考文献

1 NaKal O, OoKawa A, Yamur I. Longterm roentgenographic and firnetipnal changes in patients who were tere treated with wide feneceration for contrad lambar stenosis J Bone Joint Surg(Am), 1991, 73: 1184.

2 钱宇, 范顺武, 方向前. 腰椎间孔内神经根卡压的相关研究进展. 中华骨科杂志, 2002, 22(10): 634 635.

3 申勇, 陈百成, 丁文元, 等. 腰椎间盘突出症手术疗效与突出类型及纤维环完整性的关系, 中华骨科杂志, 2002, 22(12): 723 725.

4 李明全, 袁志, 陈拱诒. 极外侧型腰椎间盘突出症. 中华骨科杂志, 1995, 15(4): 239.

5 谭军, 曾琦, 贾连顺, 等. 椎间孔型腰椎间盘突出症的诊断及手术治疗. 骨与关节损伤杂志, 1995, 10(5): 362.

6 王全平, 李捻生, 张毅, 等. 横突间髓核摘除术治疗椎间孔外腰椎间盘突出症. 中华骨科杂志, 1996, 16(6): 362.

(收稿日期: 2004- 05- 28 本文编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

骨钉固定髂骨瓣并空心钉内固定治疗股骨颈骨折 136 例

周智

(永州市中医院骨科, 湖南 永州 425000)

我院自 1994 年 6 月- 2001 年 10 月, 采用骨钉固定血管束髂骨瓣并空心钉内固定治疗股骨颈骨折 136 例, 取得了较好的效果, 报告如下。

1 临床资料

本组 136 例中男 82 例, 女 54 例; 年龄 46~ 72 岁, 平均 59 岁。均为单侧闭合性骨折, 左侧 75 例, 右侧 61 例; 头下型骨折 46 例, 颈中型骨折 90 例。因基底型骨折采用闭合复位, 空心钉经皮固定效果满意而不在此讨论。全部患者伤后 1~ 7 d 入院。所用骨钉为冷冻干燥同种异体骨钉(由山西医用组织库提供), ϕ 4 mm, 长度等同于宿主股骨颈直径。此骨钉是利用捐献的人类合格供体骨组织, 经深低温冷冻、冷冻干燥和辐射灭菌技术处理, 有效降低其免疫原性并彻底灭菌, 同时保留成骨活性物质, 最后被宿主骨爬行取代。

2 治疗方法

常规皮肤牵引 1~ 2 周后, 选用改良的 Smith Pertersen 切口, 自髂前上棘沿髂嵴作一长约 10 cm 的切口, 逐层解剖直至暴露旋髂深血管束。然后将切口自髂前上棘沿大腿前外侧延伸, 逐层解剖至骨折端, 清除骨折端血肿及增生的纤维组织。直视下骨折复位满意后, 自大粗隆下 1, 2, 3 cm 处将 3 枚导针沿股骨颈方向穿入至股骨头下, 再分别拧入 3 枚空心钉, 骨折固定牢固后, 再在股骨颈骨折区的前侧沿股骨颈方向凿一长 3.0 cm、宽 1.0 cm、深 1.0 cm 的骨槽, 将已解剖的旋髂深血管束连同髂骨内板凿下(约股骨颈骨槽大小), 这时可见取下的髂骨块有新鲜血液外溢, 将取下的血管束髂骨块经髂前上棘

内下方隧道植入股骨颈已开放的骨槽, 并用骨钉将髂骨块固定于骨槽中, 活动髋关节见固定牢固, 冲洗切口, 负压引流, 逐层缝合。

3 结果

疗效按中国中医药行业标准评定: 治愈, 对位满意, 局部无疼痛, 无跛行, 伸髋正常, 屈髋超过 90°, X 线片示骨折线消失; 好转, 对位良好, 轻度疼痛、跛行, 可半蹲, 生活自理, X 线片示骨折线消失; 未愈, 伤肢不能行走, 骨折不愈合或股骨头坏死。全部病例均随访 2 年, 其中 134 例 11~ 16 周达临床愈合(平均 13 周), 2 年内达骨性愈合, 2 例头下型患者因早期下地致骨钉断裂, 植入骨块松动导致股骨头缺血性坏死而行股骨头置换术。按上述疗效标准评定, 治愈 122 例, 好转 12 例, 未愈 2 例, 有效率 98.5%。

4 讨论

手术操作的关键是保证血管束的长度及植入血管束血流的通畅, 血管束不扭曲及血管束穿行隧道宽敞, 以保证血管束不受压迫。骨钉固定既能保证植入骨块的有效接触, 又能免除金属螺钉腐蚀及二次手术痛苦。将植入骨块嵌入骨槽内, 为日后防止植入骨块松脱提供了条件, 通过临床观察, 术后 3 个月植入骨块已见骨连接, 骨钉无松动, 这时已能扶拐下地行走。骨钉一般 1 年左右即可吸收。术后维持皮肤牵引 4 周以降低髋关节内的压力及骨折区的骨内压, 这是手术治疗成功的必要条件。早期负重致骨钉断裂, 植入骨块松脱是导致手术治疗失败的主要原因, 本组治疗 2 例失败即属此例。

(收稿日期: 2004- 03- 30 本文编辑: 连智华)