维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 2

64例腰椎间盘突出并腰椎管狭窄症的手术治疗

张钨金* 侯海斌* 常新民* 赵学忠*

【摘 要】 目的 探索治疗腰椎间盘突出并腰椎管狭窄症的有效方法。方法 手术治疗腰椎间盘突出并腰椎管狭窄症64例。结果 术后获访者56例，平均随访时间3年8个月，优52例，良3例，可1例，治愈率98%，显效率100%。结论 手术治疗腰椎间盘突出并腰椎管狭窄目前是比较理想的方法。

【关键词】 腰椎间盘突出；腰椎管狭窄；手术

Operative treatment of 64 patients with lumbar disc herniation and lumbar spinal canal stenosis *Zhang Wujin, Hou Haibing, Chang Xinmin, et al. Traumal Department of the Teaching Hospital of Yanan University, Yanan 716000*

【Abstract】 **Objective** To study and improve accurate methods of lumbar Disc Herniation and Lumbar spinal canal stenosis. **Methods** 64 cases lumbar disc herniation and lumbar spinal canal stenosis treated by operation. **Results** 56 of 64 cases had been followed-up for 3 years and 8 months on average, excellent effect 53 cases, good 3 cases, better 1 cases. The results with excellent and good effect were 98%, noticeable 100%. **Conclusion** The operation is effective treatment for forth lumbar disc herniation and Lumbar spinal canal stenosis.

【Key words】 Lumbar disc herniation; Lumbar spinal canal stenosis; Operation

腰椎间盘突出和腰椎管狭窄是两种不同疾病，可以单独发病，也可两种疾病共存。腰椎间盘突出并腰椎管狭窄者多选用手术治疗。本院收治的586例腰椎间盘突出的病例中有64例并发腰椎管狭窄症，施行手术治疗，治愈率为98%，显效率为100%，取得良好的治疗效果。现报告如下。

资料和方法

一、临床资料

1.本组病例男46例，女18例。年龄最大73岁，最小38岁，平均56.4岁。农民34人，工人19人，干部11人。病史最长33年，最短6个月，平均3年4个月。

2.症状与体征：64例均以腰腿痛就诊，腰痛伴双下肢放射性抽痛者19例，单侧下肢放射性抽痛45例。双下肢及足部麻木发凉者15例，单侧下肢麻木发凉43例。跛行16例。查体见该组病例中均有不同程度的腰部压痛。直腿抬高试验阳性44例，加强试验阳性32例。小腿外侧感觉减退者53例。膝腱反射消失2例，减弱24例。跟腱反射消失8例，减弱19例。双足趾背伸力减弱15例，左侧减弱20例，右侧减弱23例。

3.影像检查：该组病人常规拍腰椎X线片48例，43例不同程度的有腰椎增生和退行性改变。2例因有腰椎骨折的病史，X线片上表现骨质增生严重，椎间变窄，骨折椎体之间形成骨桥，椎间孔不清楚。64例均施行腰椎管CT扫描，见中央管狭窄5例，单纯黄韧带肥厚30例，黄韧带肥厚并单侧隐窝狭窄及关节突肥大29例。64例均有不同程度的腰椎间盘突出。突出于$L_{3,4}$椎间的4例，$L_{4,5}$椎间32例，L_5S_1椎间28例。中央型突出15例，偏左侧型23例，偏右侧型25例，极外侧型1例。

二、治疗

1.64例均施行手术治疗。患者取俯卧或侧卧位，局部浸润麻醉。腰部后正中切口进入。5例中央管狭窄者行全椎板切除减压，11例半椎板切除，48例开窗扩大减压。

2.手术方式：切除增生肥厚的椎板和变性肥厚的黄韧带，扩大侧隐窝并将肥大的关节突部分切除。摘除突出的椎间盘髓核组织及纤维环，个别患者在腰椎后缘形成骨赘也预切除，彻底清除硬脊膜和神经根压迫，松解神经根周围的粘连。检查椎管完全通畅，使神经根能在椎管内左右移动0.5～1 cm为宜。关闭伤口前详细检查，无活动性出血后在椎管内放置负压引流管，术后应用抗菌素预防感染，24～48h拔除负压引流管，第二日下床轻微活动。

结 果

64例腰椎间盘突出并腰椎管狭窄症患者手术治疗后获得随访56例，随访时间平均3年8个月。根据陈永义[1]评定标准分为优、良、可、差。结果优49例，良6例，可1例，其治疗显效率为100%，治愈率为98%。

* 作者单位：716000 陕西延安大学医学院附属医院创伤科

维普资讯 http://www.cqvip.com

讨 论

一、资料表明腰椎间盘突出并腰椎管狭窄症患者以年龄大，病史长为临床特点已被国内外学者公认。陈永义[1]报道发病年龄多在40岁以上，尤以50岁以上者发病率更高，病史多在1年以上。本组年龄最大73岁，平均56.4岁。病史最长达33年，与以上报导相同。李稔生[2]报道1741例腰椎间盘突出并腰椎管狭窄达49.5%，所以，对40岁以上患有腰椎间盘突出的人群中是否并发腰椎管狭窄症是我们外科医师特别注意的问题，也是临床上治疗效果好坏的关键。

二、笔者认为腰椎间盘突出并腰椎管狭窄症与腰部的慢性损伤有关，而且在腰椎间盘退变的基础上发生。(1)随着年龄的增长，髓核的含水量逐渐减少，椎间盘的弹性和抗负荷能力减弱，由于腰部的活动度较大，椎间盘反复承受屈曲扭转等负荷，在腰椎应力最大处的纤维环后部由里向外产生裂隙，活动时，腰椎间盘内压增高使髓核自纤维环的裂隙突出，继而腰椎的生理前凸消失或发生腰椎的后凸或侧弯畸形，同时表现有腰椎间盘突出的临床症状和体征。(2)疼痛及腰椎的畸形使黄韧带处于紧张状态，随着应力的增加长期使黄韧带呈适应性肥厚，逐渐变性失去弹性变硬。在中线部肥厚，导致中央管狭窄，压迫硬脊膜或脊髓。侧方肥厚则造成侧隐窝狭窄挤压神经根。(3)腰椎间盘突出后椎间盘的高度下降，纤维环松弛，椎体间有较大的滑度，导致相应的小关节突压力及摩擦力增加，长期反复的损伤和修复形成小关节囊松弛肥厚，小关节突增生肥大，造成神经根管的狭窄挤卡神经根。本组病例中男性多于女性，农民、工人发病高于干部，说明体力劳动者在工作劳动时损伤的机会多，这些人群中发病率高，且通过CT椎管扫描及手术所见已证实。

三、作者认为腰椎间盘脱出并腰椎管狭窄症，提高治疗效果的关键在于准确的诊断。对40岁以上有典型的症状和体征患者均需拍摄普通腰椎X线片和腰椎管CT扫描，普通X线可以观察腰椎骨质的整体结构和形态，排外腰椎其他疾病。笔者发现有两例患者的临床症状和体征表现为腰椎间盘脱出并椎管狭窄，拍片后为椎体转移癌。王树德[3]报道准确诊断有赖于CT检查。CT扫描分辨能力高，对椎管内的结构显示清楚，特别对骨质、黄韧带、脊髓、神经根、关节突等均能获得满意的断层图像。对腰椎管狭窄的范围及脊髓、神经根卡压的程度都能清楚显示。CT扫描对临床治疗特别是手术治疗起着至关重要的指导作用。

四、腰椎间盘脱出的治疗方法较多，如牵引、推拿、按摩、吸切、溶核等都能显效，但合并腰椎管狭窄的病例用上述方法治疗往往不能凑效。采用手术治疗不但能摘除突出的椎间盘髓核及纤维环组织，而且能切除增生肥厚的黄韧带，肥大的节关突，扩大椎管彻底解除脊髓和神经根的卡压因素，松解神经根周围的粘连。作者认为腰椎间盘突出并腰椎管狭窄患者一旦确诊后在治疗上手术是首选的方法。

五、手术中注意事项：1.对于腰椎间盘突出并椎管狭窄的手术，原则上是应在不破坏脊柱稳定性的基础上进行，同时力求减压彻底，视病人的具体情况灵活掌握。中央型椎管狭窄行全椎板切除手术显露完全，减压范围广，减压彻底，但扩大侧隐窝时只作部分关节突切除以确保脊柱的椎体及小关节的三点稳定作用。单侧腰椎管狭窄或侧隐窝狭窄者只采用半椎板切除或开窗潜行扩大减压均能达到预期的手术疗效。2.笔者在手术中发现此类患者因长期脊髓、硬膜及神经根受压，神经根充血水肿，增粗，有些神经根表现为灰暗无光泽，同时椎管内广泛粘连，解剖界限不清楚。所以，在手术操作时，力求细心，操作准确轻柔，对脊髓及神经根应尽量保护，避免器械的刺激，在牵拉神经根时，每次不能超过两分钟，以免对脊髓及神经根造成机械性损伤。彻底分离其粘连后，创面用硬膜外脂肪覆盖，使术后不再发生新的粘连。3.腰椎间盘脱出并椎管狭窄因长期椎管内压增高，静脉血液回流受阻，表现为增粗瘀曲，动脉血管变细，手术时常常发生出血，一般用压迫止血方法都能凑效，如果用脑绵或明胶海绵压迫止血，则止血后取出其填塞物，在椎管内尽量不留任何异物，避免造成新的压迫。4.术后椎管内放置负压引流，防止术后椎管内渗血瘀积，机化造成新的粘连压迫。24～48小时拔除负压引流管。5.术后用抗菌素预防感染，应用神经营养药物及脱水剂促进神经恢复。早期下床可以预防再粘连，且能进一步促进神经功能的恢复。

参 考 文 献

1.陈永义.腰椎间盘突出合并侧隐窝狭窄125例分析.骨与关节损伤杂志，1998，5：291.
2.王树德.CT检查对腰椎间盘合并椎管狭窄症的诊断价值与临床观察.骨与关节损伤杂志，1998，4：245.
3.李稔生.1741例腰椎间盘突出和腰椎管狭窄症的手术疗效.中华骨科杂志，1993，13：179.

(收稿：2000-12-25)