

腰椎间盘突出症的诊断治疗与影像回顾分析

Review and analysis of diagnosis treatment and images in lumbar disc herniation

王书宽

(河南省针灸推拿学校附属医院, 河南 洛阳, 471003)

中图分类号: R338.4 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0109-02 证型: ADI

【摘要】 目的: 2280 例腰椎间盘突出症诊断、治疗与影像关系的回顾分析。方法: 保守治疗及手术治疗与影像关系对比。结果: CT MR 椎间盘突出椎体后缘 $<4.5\text{mm}$ 1710 例及 $>4.5\text{mm}$ 312 例, 共计 2022 例保守治疗, 2~4W 临床治愈, 占 94.8%。258 例椎间盘突出椎体后缘 $>4.5\text{mm}$ 手术治疗, 2~4W 临床治愈, 占 95.3%。讨论: 影像(X 线、CT、MR) 椎间盘突出物大小对临床是否采取保守治疗、手术治疗及最大限度降低病人创伤程度有不可替代作用。

【关键词】 椎间盘; 诊断; 治疗; 影像; 分析

【Abstract】 Objective: Reviewed and analyzed of 2280 cases of diagnosis treatment and images in lumbar disc herniation. Methods: Compared conservative treatment and surgical treatment with images. Results: CT MR disc posterior margin $<4.5\text{mm}$, 1710 cases and $>4.5\text{mm}$, 312 case, total of 2022 cases of conservative treatment, 2~4W clinical cure, accounted for 94.8%. 258 cases highlight the vertebral interbody $>4.5\text{mm}$ surgery, 2~4W clinical cure, accounted for 95.3%. Conclusion: Images (X ray, CT, MR) disc herniation size have an irreplaceable role in whether conservative treatment of clinical, surgery and minimize the extent of trauma patients.

【Keywords】 Disc; Diagnosis; Treatment; Image; Analysis

腰椎间盘突出症(LDH)是骨科常见病,多发病。我院自 2001 年 1 月~2006 年 12 月共收治腰椎间盘突出症(LDH)2280 人,保守治疗 2022 人,手术 258 人,现回顾分析如下

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 2280 人,男 1310 例,女 970 例,年龄 13~60 岁,平均年龄 45 岁,病程 8h~20 年,平均 1 年 6 个月。全部患者均有突发性或加重病史。

1.2 临床表现

LDH 均为下腰部、臀部及下肢传导性疼痛,或伴小腿、足部麻木,直腿抬高试验阳性。重者翻身困难,下肢肌萎缩、足趾背伸力减弱,跟腱反射减弱 1350 例,下肢瘫痪伴大小便失禁 2 例。

1.3 影像学表现

2280 例中 1373 例为 CT 检查,594 例为 MR 检查,317 例有两项检查。椎间盘突出椎体后缘 $<3\text{mm}$, 670 例, L3/4, 178 例, L4/5, 310 例, L5/S1, 182 例;椎间盘突出椎体后缘 $3\text{mm}<4.5\text{mm}$, 1040 例, L4/5, 429 例, L5/S1, 376 例, L4/5, L5/S1, 235 例;椎间盘突出椎体后缘 $>4.5\text{mm}$, 570 例, L4/5, 247 例, L5/S1, 228 例, L4/5, L5/S1, 95 例。

1.4 保守疗法

2280 例椎间盘突出症病人中,突出物突出椎体后缘 $<4.5\text{mm}$, 1710 例全部病人及突出物突出椎体后缘 $>4.5\text{mm}$, 570 例病人中的 312 例,共计 2022 例病人采取推拿、牵引、药物、骶管、硬外注射、理疗等综合治疗。

1.5 手术方法

570 例突出物超出椎体后缘 $>4.5\text{mm}$ 中 258 例。采取俯卧位:开窗或双节段开窗、半椎板切除髓核切除术。

2 结果

2022 例保守治疗中 1917 例 2~4w 临床治愈,84 例治疗效果欠佳,21 例到外院手术。6 年当中复发 83 例,其中 1~2 年复发较多,二次保守治疗,75 例疗效满意,5 例手术,3 例稍欠佳。二次复发以咳嗽、不慎腰部扭伤诱因较多,复查 CT 片往往较前突出物大。258 例突出物大于 4.5mm 手术病人中,9 例术后仍有腰腿疼痛症状,术后两个月经保守治疗治愈,3 例手术效果欠佳,6 年当中再发其它节段突出 5 例,均采取保守治疗。

3 讨论

3.1 腰椎间盘突出症(LDH)诊断与治疗选择

LDH 目前诊断并不困难,根据病史、体格检查、CT 或 MR 即可明确诊断,结合病史。体征,诊断符合达 98% 以上。治疗选择上则有差异,670 例突出物突出椎体后缘 $<3\text{mm}$ 及 1040 例突出物突出椎体后缘 $3\text{mm}>4.5\text{mm}$, 选择推拿、牵引、药物、骶管、硬外注射、理疗等综合保守治疗。570 例突出物突出椎体后缘 $>4.5\text{mm}$ 中的 312 例选择保守治疗,258 例选择手术。

3.2 影像与保守疗法体会

凡椎间盘突入椎管,硬膜囊、神经根无明显受压,保守疗法均可临床治愈;椎间盘突入椎管超出椎体后缘 3mm ,压迫硬

膜囊或神经根 1~2mm 保守疗法, 临床仍可治愈; 突出椎间盘压迫硬膜囊或神经根 3mm, 保守疗法, 临床治愈 1/3 困难; 突出物>4.5mm, 个体椎管冠矢状径宽大 1/3 临床保守治疗仍可治愈, 但易复发。

3.3 影像与手术体会

CT、MR 高分变检查, 术前 X 光椎间隙定位, 为手术准确性, 最大限度降低手术创伤提供可靠保证。单节段偏旁型椎间盘突出行开窗术, 中央型椎间盘突出, 可根据突出物位置位行上 1/2 或下位 1/3 椎板开窗扩大术; 相邻两节段同侧突出, 可根据突出程度行同侧开窗或椎板切除术; 两节段不同侧可行双侧开窗术, 最大限度保护脊柱稳定性。

3.4 CT、MR 在腰椎间盘突出症诊断方面选择

CT 优于 MR, CT 价格低廉, 横切面清晰, 基本满足腰椎间盘突出症临床诊断需要。破裂型或游走型椎间盘突出 MR 优于 CT, MR 可清晰显示髓核游离程度。

3.5 保守疗法体会

2022 例保守治疗, 我们采用推拿、牵引、药物、骶管、硬外注射、理疗等综合治疗。急性期者无其它疾患, 给予地塞米松 10mg 静点 3d, 同时静点复方丹参 16~20ml, 7~10d 及对症治疗, 推拿每日二次, 理疗每日一次, 病情稳定后给予牵引每日一次, 牵引重量 30kg。非急性期, 推拿、牵引、对症治疗 1~2w, 疗效不佳者, 结合病情及辅助检查给予硬外或骶管注射曲安缩松针 2ml、2%利多卡因 5ml、维生素 B₁₂4ml (1mg)、生理盐水 30ml 混合液, 术后同时给予 50~60kg 牵引, 腰椎正复, 休息 1~3d, 缓解推拿治疗, 疗效良好。

3.6 手术体会

巨大型腰椎间盘突出症手术, 随着技术的发展及手术技巧的不断提高, 传统的全椎板或半椎板减压手术现已很少使用, 现多采用开窗术, 如突出物确实巨大, 有对侧症状出现, 亦可采用对侧开窗术代替全椎板, 以保证脊柱的稳定性。笔者术前、术中、及术后体会: ①充分作好术前准备, 术前 X 光片体表定位标记是确保每一例手术最大限度降低创伤, 减少误差

的重要组成部分。②术中患者俯卧于“U”圆海绵垫上以减少胸腹压迫, 从而便于呼吸道管理, 出血亦少。③非高血压患者椎旁注射止血水 (100ml 生理盐水加盐酸肾上腺素 8 滴) 局部注射 80ml 左右止血效果良好。④开窗后可根据突出物位置、大小, 椎板咬除范围适当调整, 如术前 CT 检查发现椎间盘向头侧椎管内移位, 则椎板切除为上位 1/2、下位 1/3。在保证摘除髓核及减压彻底的前提下维持脊柱骨性结构的完整性是确定术式的基本原则, 充分显露病变椎间隙和椎管内游离的髓核是每一种术式的关键。⑤探查病变节段一定沿神经根找到神经根始发部位, 将神经用神经拉钩拉向内侧或外侧, 神经拉钩、神经剥离子保护硬膜囊及神经根, 牵拉要适度, 充分暴露突出椎间盘, 术中我们发现两例 2w 内发病, 出现大小便失禁、下肢瘫痪病人, 髓核呈游离状, 质地软, 神经剥离子探查, 止血钳将整块提出。新近发病、纤维环未破裂巨大型椎间盘突出者, 尖刀刺破纤维环有 5 例髓核呈月白色浓稠糊状物漫出。病程越长, 髓核纤维化程度越重, 髓核取出难度大一些。两节段不同侧, 做双侧开窗或开窗扩大术较好。半侧隐窝狭窄这行侧隐窝扩大术。⑥术中静脉从出血可用棉片压迫止血, 一般能达到止血效果, 仍有出血者可用凝胶海绵止血。⑦术后充分引流, 是防止血肿形成、激化、粘连、手术效果满意的关键, 半管或全管引流均能达到满意效果。

参考文献:

- [1]戴力扬,倪斌,陈玉,等.下腰椎骨折[J].中国创伤骨科杂志.1999,(1):46
- [2] Finn CA,Ctauffer ES.Burst fracture of the fifth lumbur Vertebrae.J Bone Surg(AM),1992,74:398
- [3]谢垒,俞国成,马一鸣,陶勇.破裂型腰椎间盘突出症的诊断与治疗[J].中国骨与关节损伤杂志.2006,(7):566
- [4]郭曙光,唐根林,陈守来.双侧椎板开窗 TFC 腰椎融合术治疗下腰椎失稳症体会[J].颈腰痛杂志,2007,(6):475

编号: E-10102791 (修回: 2010-08-05)

国家药监局发布 中药天然药治疗两病种临床研究原则

7月20日, 国家食品药品监督管理局发布中药、天然药物治疗冠心病心绞痛和女性更年期综合征临床研究技术指导原则, 以科学规范中药、天然药物临床研究工作, 保证研究质量。

治疗冠心病心绞痛临床研究技术指导原则重点阐述稳定性心绞痛, 简要介绍不稳定性心绞痛。研究者应根据法规与技术要求, 结合中药、天然药物的组方特点、临床前研究结果, 确定临床试验目的。根据试验目的, 依据临床研究一般原则, 结合试验药物及冠心病心绞痛的适应症特点, 确定药物的安全性、有效性观察重点, 进行临床试验设计。研究应以安全性和有效性为纲, 贯穿整个目标适应症研究的始终, 使新药研究整体性增强, 符合药品研发规律。

治疗女性更年期综合征临床研究技术指导原则旨在为改善更年期妇女出现的与绝经相关临床症状而开发的中药、天然药物的临床研究提供建议和指导。

(张东风//中国中医药报)