

单纯峡部植骨治疗腰椎椎弓峡部裂初步报告

杨建东, 张庆宏, 刘晓飞, 刘启圣, 马建民, 方 伟, 高堂成, 陶 坤
(南京 414 医院骨科, 中国江苏 210015)

【关键词】 腰椎; 峡部植骨; 椎弓峡部裂

【中图分类号】R 681.533 【文献标识码】B 【文章编号】1672-2957(2003)05-0311-01

腰椎椎弓峡部裂是下腰痛常见原因之一。随着椎弓根内固定技术和器械的发展, 使该病的手术治疗有了很大的进步。但即使短节段固定对脊柱的生理状况也有影响, 并容易造成相邻节段的椎间盘退变。此外, 椎弓根内固定器械费用昂贵, 手术并发症多, 且需要二次手术取出, 故并非适合所有患者。我院 1998~2002 年采用单纯峡部植骨治疗腰椎椎弓峡部裂患者 10 例, 疗效满意现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 10 例, 其中, 男性 7 例, 女性 3 例。年龄 18~30 岁, 平均 25.6 岁。病程 2 个月~3 年。

1.2 临床表现 所有病例均有程度不等的腰骶部疼痛, 站立、行走时加重, 卧床休息后缓解。合并下肢放射性疼痛 4 例, 均无间隙性跛行。无下肢皮肤感觉障碍, 无拇背伸肌力减弱。发病前均无明显外伤史。

1.3 椎弓峡部裂部位 L₅ 椎弓峡部裂 6 例, L₄ 椎弓峡部裂 4 例, 均系双侧峡部裂, 共 20 处。本组患者均无腰椎椎体滑脱及腰椎间盘突出症。

1.4 治疗结果 本组病例均获得随访, 平均 12 个月(6 个月~2 年 6 个月)。10 例 20 处峡部裂, X 线片提示所有病例均获得骨性融合。临床疗效: 优: 腰腿痛症状消失、从事正常工作 8 例; 良: 腰腿痛症状大部分消失、从事轻体力工作者 2 例; 差: 腰腿痛症状未缓解, 本组无。

2 讨论

单纯椎弓峡部裂患者可没有症状, 如有症状多见于青少年, 且与运动损伤有关, 休息后症状明显缓解, 但很少有明显外伤史。本病的明确诊断主要靠腰椎正、侧和斜位 X 线片, 尤其是斜位片。对可疑病例, CT 有助于明确诊断。

大多轻度腰痛患者通过非手术治疗可缓解症

状。而手术指征主要是明确存在峡部裂并出现临床症状经系统保守治疗后不能缓解者。

1968 年, 日本学者木村元吉首次报道采用峡部裂处植骨融合手术, 优良率达 92%。由于节段融合内固定损害腰椎的正常运动节段, 干扰腰椎正常生理活动范围, 而且手术创伤大以及更多的手术并发症, 所以, 用这种方法来治疗单纯腰椎椎弓峡部裂是不合适的。而单纯峡部裂处植骨融合手术符合生物力学原则, 保留病变节段运动功能, 对腰椎的正常生理活动范围干扰小, 手术创伤小, 操作技术简单, 便于在基层医院实施。

采用单纯峡部植骨直接修复峡部裂, 必须严格掌握手术适应症。特别要注意以下两点: ① 仅适用于单纯峡部裂患者。对于合并椎体滑脱, 即使是轻度椎体滑脱, 合并椎间盘突出症或椎管狭窄需广泛减压的患者没有此种手术指征; ② 适用于青少年患者。对于年龄超过 30 岁者, 直接修复很难获得成功^[1]。但 Tonino 等^[2]则认为只要排除由于椎间盘或腰椎退变因素所致疼痛, 手术年龄可不作限定。所以, 术前应评估椎间盘退变情况, MRI 是非常有价值的检查。

参考文献

- [1] Nicol RO, Scott JHS. Lytic spondylolysis: Repair by wiring[J]. Spine, 1986, 11: 1027-1030
- [2] Tonino A, Vander Werf G. Direct repair of lumbar spondylolysis: 10-year follow-up of 12 previously reported cases[J]. Acta Orthop Scand, 1994, 65: 91-93

(本文编辑 王新伟)

收稿日期: 2003-10-07

作者简介: 杨建东(1969-), 主治医师, 博士; 电话: 021-63610109-73338