

椎体间植骨结合 RF 系统治疗腰椎滑脱症

朱锦忠 肖智青 王爱明

(广东省河源市中医医院 河源 517000)

摘要:目的:通过临床病例分析总结椎体间植骨结合 RF 系统治疗腰椎滑脱症的效果。方法:总结 35 例病例的治疗经过。结果:本组 35 例均获得 1~1.8 年随访,未发现内固定松动、断裂或融合失败者,无切口感染。好转 33 例,好转率 94.3%,椎体复位 29 例,复位率 82.8%。结论:椎体间植骨结合 RF 系统治疗腰椎滑脱症复位率高,内固定可靠,临床症状消失率高,植骨融合更加可靠。

关键词:椎体间植骨;腰椎滑脱;融合;内固定

Abstract:Objective:To summarize posterior lumbar interbody fusion combine with RF system for the treatment of lumbar spondylolisthesis by clinical cases.Methods:Summarize 35 cases' treatment.Results:35 Patients were obtained 1 to 1.8 years' follow-up which found no internal fixation loosening,fracture or fusion failure,no wound infection.The rate of cure was 94.3%,29 cases of vertebral body were reduction, the reduction rate was 82.8%. Conclusions:Posterior lumbar interbody fusion combine with RF system for the treatment of lumbar spondylolisthesis has a high rate of reduction, reliable internal fixation, high rate of cure and more reliable fusion.

Key words:interbody fusion;lumbar spondylolisthesis;fusion;fixation

中图分类号:R 681.57

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.008

腰椎滑脱症是指腰椎前滑脱后形成的椎管狭窄、神经孔狭窄等病理变化而引起的神经系统症状,分为真性滑脱和假性滑脱。自 2003 年 1 月~2009 年 5 月,作者采用椎体间植骨结合 RF 系统治疗腰椎滑脱症 35 例,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 35 例,男 22 例,女 13 例;年龄 26~68 岁,平均 54 岁;真性滑脱 27 例,假性滑脱 8 例;其中 6 例为搬运工,20 例为从事农业种植专业户,5 例为司机,4 例无任何诱因。均有下腰痛及坐骨神经痛,生活不能自理 8 例,间歇性跛行 22 例,鞍区麻木 21 例,大小便自控力差 8 例。以上病例均经腰椎正、侧、双斜位 X 线摄片及腰椎 CT 检查确诊为腰椎滑脱症合并腰椎管狭窄症,其中 L₃₋₄ 5 例,L₄₋₅ 22 例,L₅~S₁ 8 例,按 Meyerding 分类:I 度 20 例,II 度 11 例,III 度 4 例。

1.2 手术方法 采用硬膜外麻醉或气管插管全麻,病人取俯卧位,常规显露患椎双侧椎板及关节突,见以上病例均有不同程度关节突内聚,增生肥大,表面有疤痕形成,局部提拉时不稳定。明确定位及确认入钉点,采用 Weinstein^[1]及人字嵴顶点^[2]方法定位。在 C 型臂 X 线机透视下置入椎弓根钉及提拉钉,先插入克氏针定位,再拧入椎弓根螺丝钉,使螺钉的钉道达椎弓根至椎体前缘 80%^[3]。咬除病椎椎板,两侧潜行减压,切除增生的黄韧带,探查椎管扩大减压完全。真性滑脱清除峡部裂处增生之纤维瘢痕组织,假性滑脱注意切断滑脱椎体上下棘上、棘间韧带。安装 RF 纵杆,先撑开,后提拉,透视复位满意后,去除一侧纵杆,1.2cm 环锯行滑脱椎体间钻孔(外斜 45°),椎间盘摘除减压,深度达椎体 3/4。彻底清除滑脱椎体间椎间盘组织,刮除终板,直到椎体骨质毛糙,勿穿破纤维环。运用取下之椎板或另

取髂骨制成骨粒 0.2cm×0.2cm×0.2cm 大小,彻底清除骨道及椎间内软组织、积血。骨粒行椎间严密填塞植骨,取相应的皮质骨 1.4cm×1.4cm 行骨道加盖,并嵌入骨道封闭,保持椎管平整,必要时可行双侧椎间植骨。安装 RF 纵杆,拧上固定螺丝帽,常规硬膜外放置引流管。

1.3 术后处理 术后卧硬板床休息 3 周,静滴抗生素 1 周,3 周后戴腰围制动下坐起活动,并可下床负重行走,行腰背肌的功能锻炼。

2 结果

本组 35 例均获得 1~1.8 年随访,未发现内固定松动、断裂或融合失败者,无切口感染。好转 33 例,好转率 94.3%,椎体复位 29 例,复位率 82.8%。

3 讨论

腰椎滑脱症是指某个椎体相对于其下位椎体向前滑移所产生的病理过程。腰椎滑脱症可由多种原因引起,到目前为止有许多滑脱分类系统,其中应用最为广泛的是 Wiltse-Newman-Macnab 分类法(1976 年)。该法将滑脱症分为五类,即发育不良性、峡部裂性、退变性、创伤性以及病理性。目前,临床中以峡部裂性和退变性滑脱最为常见。随着腰椎手术的广泛开展,医源性滑脱也日益增多,成为临床中较为常见且棘手的问题。腰椎滑脱的分度主要有两种:Newman 系统和 Meyerding 分级。Newman 系统将 L₅ 的后上角和前下角的位置纳入了评分系统,在了解滑脱程度的同时可以了解 L₅ 椎体的旋转情况。目前国内常用的是 Meyerding 分级,即根据椎体相对下位椎体向前滑移的程度分为 I~IV 度,I 度为滑脱小于 25%,II 度为滑脱介于 25%~50%之间,III 度为滑脱介于 50%~75%之间,IV 度为滑脱大于 75%。

腰椎滑脱症是临床上较为常见的腰椎疾病之

参松养心胶囊治疗肺心病急性发作并室性早搏的疗效观察

吕菊英

(江西省广丰县人民医院 广丰 334600)

摘要:目的:观察参松养心胶囊治疗肺心病急性发作并室性早搏的临床疗效和毒副反应。方法:将 54 例肺心病急性发作并室性早搏患者随机分治疗组和对照组各 27 例,治疗组在常规治疗基础上加用参松养心胶囊,对照组在常规治疗基础上加用普罗帕酮,疗程均为 4 周。结果:治疗组总有效率为 92.6%,对照组总有效率为 96.3%,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:参松养心胶囊治疗肺心病急性发作并室性早搏安全、有效。

关键词:肺心病急性发作;室性早搏;参松养心胶囊;普罗帕酮

中图分类号:R 541.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.009

肺心病是肺部疾患引起肺动脉高压所致继发性心脏病,心律失常是常见的并发症,以房性早搏、房颤、室上性心动过速、室性早搏、交界性早搏以及不完全性右束支阻滞最常见^[1]。传统的抗心律失常药物以西药为主,如普罗帕酮、胺碘酮、美西律等,虽有一定的抗心律失常作用,但有不同程度的毒副反应,且本身也有致心律失常的作用^[2]。参松养心胶囊主方具有显著的抗心律失常作用,我们在常规的治疗基础上,加用参松养心胶囊治疗肺心病急性发作并室性早搏 27 例。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择我院 2007 年 8 月~2009 年 8 月住院的肺心病急性发作并室性早搏者 54 例,均符合全国肺心病专业会议诊断标准。54 例随机分为治疗组和对照组。治疗组 27 例,男性 16 例,女性 11 例,年龄 58~78 岁,病史 8~25 年;对照组 27 例,男

性 17 例,女性 10 例,年龄 60~75 岁,病史 9~26 年。均经临床及心电图检查确诊:(1)早搏次数 $>5\ 000$ 次/24h;(2)24h 动态心电图检查其总心率 >11 万次;(3)患者心悸、心慌、气促症状明显;(4)排除冠心病、高心、风心、心肌炎、甲亢等原因引起的心律失常。

1.2 治疗方法 所有病人均给予常规治疗,治疗组加用参松养心胶囊(国药准字 Z20030058),每次 4 粒,每日 3 次;对照组加用普罗帕酮,每次 150mg,每天 3 次。两组均以 4 周为 1 个疗程,治疗前后常规 12 导动态心电图仪行 24h 检查,同时观察临床症状及副作用,除治疗原发病用药外,停用其他抗心律失常药物。

1.3 疗效评定标准 显效:24h 无室性早搏或较原来早搏次数减少 90%以上,症状消失;有效:24h 室性早搏次数较原来减少 50%~90%,症状改善;无效:

一,是慢性腰痛的常见原因,发病率约为 5%。由于腰椎滑脱有其特有的解剖学和放射影像学改变,因此诊断比较容易,但对其病理改变的认识和治疗方法选择上还存在不少误区,这些因素直接影响了治疗的效果。近年来,随着脊柱外科学术的不断发展以及相关器械的出现,腰椎滑脱症的治疗水平显著提高,对本病的诊治理念也有所变化。腰椎滑脱的治疗一直比较棘手,保守治疗往往疗效欠佳,手术治疗无疑是一种重要的手段。随着对滑脱病因、病理的深入认识,目前对于腰椎滑脱的治疗,大多数学者主张减压、复位、固定、融合,以恢复脊柱的三柱结构的连续性,解除椎管狭窄,解放神经根,消除神经症状,并改善腰骶部外观。

腰椎滑脱的手术方式基本一致,复位内固定系统有 Stefee、DRFS、TSRH-3D 等,其共同特点是内固定坚强、固定节段短、手术创伤小、相对安全等。但亦存在一些不足,如 Stefee 无撑开和压缩作用,易断钉等。内固定器不仅使滑脱的椎体得以复位,

而且在手术后的一段时间内对维持脊柱稳定、防止再滑脱起到了关键作用,并能保证和促进植骨的融合,从而明显提高融合率,但是内固定的应用并未改善临床疗效。植骨融合是保持脊柱长期稳定的根本方法,植骨方法较多,横突间植骨、椎间植骨以及 360° 融合是常用的植骨方式。但由于椎间植骨能够恢复椎间高度、腰椎生理前凸及腰椎生物力学特性,提供椎间纵向支撑,大多数学者认为椎间植骨融合率高于横突间植骨。360° 融合植骨融合率高,但植骨量大,术中组织创伤大。本组病例采用椎体间植物结合 RF 系统治疗腰椎滑脱症,其手术方法简单,融合率高,值得临床推广使用。

参考文献

[1] Weinstein JN, Spratt KF, Spengler D, et al. Spinal pedicle fixation: Reliability and validity of roentgenogram-based assessment and Surgical factors on successful screw placement [J]. Spine, 1988, 13(9): 1 012-1 018

[2] 杜心如, 赵玲秀, 张一横, 等. 腰椎椎弓根螺钉入字峰顶点进钉方法的放射解剖学研究[J]. 骨与关节损伤杂志, 2000, 15(3): 206

[3] 李书纲, 邱贵兴, 翁习生, 等. 通用型脊柱固定系统椎弓根螺钉翻修作用的生物力学研究[J]. 中华骨科杂志, 2002, 22(11): 651

(收稿日期: 2010-03-23)