

# 腰椎间盘突出症合并马尾神经损伤 16 例手术治疗的疗效分析

黄顺勇<sup>1</sup> 韦庆<sup>2</sup>

(1 广西贵港市覃塘区人民医院 贵港 537121; 2 广西壮族自治区骨伤科医院 南宁 530022)

**摘要:**目的:探讨手术治疗腰椎间盘突出症合并马尾神经损伤的疗效。方法:回顾分析 16 例腰椎间盘突出症合并马尾神经损伤手术治疗的疗效。结果:随访 8 个月~5 年,根据日本 Nakano N 疗效评价标准,优 10 例,良 4 例,可 2 例,优良率 87.5%,有效率 100%。结论:确诊腰椎间盘突出症合并马尾神经损伤的患者,尽早手术解除压迫是神经功能恢复的关键。

**关键词:**腰椎间盘突出症;马尾神经损伤;手术治疗;疗效分析

中图分类号:R 681.53

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.042

腰椎间盘突出症是腰腿痛的主要原因,是常见病、多发病。而腰椎间盘突出症合并马尾神经损伤并不多见,如诊断、治疗不及时、不恰当,常常残余严重的后果。我们于 2002 年 6 月~2011 年 6 月,采用手术减压方法治疗腰椎间盘突出症合并马尾神经损伤 16 例,疗效满意。现报告如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 16 例,男 14 例,女 2 例;年龄 25~45 岁,平均 30 岁。均有腰腿痛史,病程 8 个月~1.5 年。由于负重、扭伤、腹压增加等诱因致症状突然加重,二便功能障碍,下肢麻木加重 2~4 d 入院。根据马尾神经综合 4 期分期标准进行分期,分为临床前期、临床早期、临床中期、临床晚期<sup>[1]</sup>。本组 16 例,临床中期 14 例,临床晚期 2 例,表现为鞍区感觉消失,括约肌功能障碍,足下垂,性功能障碍。所有病例均经 CT、MRI 或造影确诊。椎间盘突出节段 L<sub>4-5</sub> 8 例, L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 7 例, L<sub>4-5</sub>、L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 双节段突出的 1 例,中央型 6 例,中央偏侧方型 10 例。16 例患者所有的影像资料显示突出的椎间盘均占椎管 1/2 以上,硬膜囊及神经根严重受压。

**1.2 治疗方法** 所有病例均在硬膜外麻醉下手术治疗,术中可见受压神经根明显水肿、增粗,硬膜囊受挤压变扁,受压远端静脉怒张明显。15 例行相应节段症状重的一侧椎板扩大开窗摘除突出物,常规扩大侧隐窝,充分松解受压的神经根。双节段突出的 1 例行全椎板切除,摘除突出物,椎弓根固定,椎间植骨。术后放置引流,留置镇痛泵镇痛 2 d。术后辅以活血化瘀、脱水消肿、神经营养及针灸理疗等综合治疗。

**1.3 结果** 16 例均得到随访,随访时间为 8 个月~5 年。治疗结果评价按日本 Nakano N 疗效标准判断<sup>[2]</sup>。优:疼痛及麻木消失,括约肌及下肢功能恢复正常,能正常生活和工作。良:疼痛及麻木消失,括约肌功能明显恢复,但仍有异常感,下肢肌力大部分恢复,工作生活基本正常。可:疼痛明显缓解,鞍区及下肢仍有麻木,括约肌功能及下肢肌力部分恢

复,行走仍有困难或步态异常,生活尚可自理。差:与治疗前相比无明显的变化或加重。结果优 10 例,良 4 例,可 2 例,足下垂未见好转迹象,且性功能恢复不全。优良率 87.5%,有效率 100%。

## 2 讨论

马尾神经是 L<sub>2</sub> 水平以下蛛网膜下腔内的神经根纤维束的总称,由于其整体形似马尾,故得名<sup>[3]</sup>。其损伤机理主要是:马尾神经没有结缔组织保护鞘,对压迫特别敏感。当椎管内有明显占位性病变时,如明显的腰椎间盘突出,容易造成马尾神经压迫,导致神经纤维损伤;马尾神经纤维受到急性压迫,因为组织发生缺血、缺氧,数小时内就可以出现神经轴突变性,导致神经功能障碍;同时由于硬膜囊受压造成脑脊液循环障碍,马尾神经水肿,以至于变性,由于代谢产物的增多,就算水肿消退后,神经组织也有粘连形成,即使行神经减压术,在一段时间内正常的脑脊液循环仍不能建立,马尾神经的继发损伤仍在加重<sup>[4]</sup>。

对于马尾神经综合征的治疗,目前西医主要以手术切除突出椎管内刺激马尾神经的突出物为主<sup>[5]</sup>。对于确诊腰椎间盘突出症合并马尾神经损伤的病人,应及早予以手术减压治疗,手术以彻底减压和保持脊柱稳定性为原则。本组病人均能在入院后 24 h 内手术,予开窗减压或全椎板切除以扩大椎管,摘除突出的椎间盘。术中应注意清除椎管内游离的椎间盘碎片,扩大狭窄的侧隐窝,充分松解受压的神经根和受压的硬膜囊。

本组所有病例术后恢复情况与神经根受压程度和受压时间有明显的关系。受压严重,时间越长的,术后恢复时间越久,效果越不理想。中央型受压的病人,术后恢复效果较侧方型的要好,这可能与马尾神经的解剖位置有关,马尾神经整体分布在硬膜囊内的后内侧部分,而其余正中部则充满了脑脊液,故马尾神经受中央型椎间盘突出压迫的机会和程度较侧方型的要轻。

组内有 2 例足下垂的患者,术后恢复情况不是

# 中西医结合治疗泌尿系结石

刘小媛

(江西省永新县人民医院 永新 343400)

关键词:泌尿系结石;中西医结合疗法;排石汤;针刺;推拿;硫酸镁;654-2

中图分类号:R 691.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.043

2009 年 1 月~2011 年 12 月本院应用中西医结合治疗泌尿系结石 132 例,收到较满意疗效。现总结如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 132 例均为本院门急诊患者,其中男 75 例,女 57 例;年龄 16~57 岁,平均 35 岁;病程 1 d~5 年,平均 2 年;初发 98 例,再发结石者 34 例。132 例均为急性发作期,均经 B 超检查、腹部 X 线平片或静脉尿路造影,确诊为泌尿系统结石。

1.2 诊断标准 根据国家中医药管理局 1995 年发布的《中医病证诊断疗效标准》:发作时腰腹绞痛,痛及前阴,面色苍白,冷汗,恶心呕吐;可伴有发热恶寒,小便涩痛频急,或有排尿中断,肉眼可见血尿,或小便有砂石排出;尿常规检查有红细胞,作肾系 B 超检查或 X 线腹部平片、肾盂造影等可明确结石部位,必要时作膀胱镜逆行造影。

## 1.3 治疗方法

1.3.1 中药治疗 排石汤:鸡内金、海金沙、金钱草各 30 g,瞿麦、石韦各 20 g,王不留行、川牛膝各 10 g,生黄芪 20 g,知母、黄柏、赤芍、白芍各 15 g,朴硝 10 g(另冲)。随证加减:疼痛甚者,加乳香、没药、乌药、延胡索、川楝子;镜检或肉眼血尿者,加小蓟、白茅根、参三七;伴有发热、小便黄浊(尿检白细胞增多)者,加蒲公英、虎杖、鱼腥草、萹蓄、荔枝草;肾盂积液者,加篇蓄、萹蓄、车前子、杜仲;结石嵌顿病久者,加皂刺、三棱、莪术、穿山甲;肾阴虚者,加生地很理想。主要原因考虑:足下垂通常认为是腰 4 和腰 5 神经根神经受损的结果,周围神经损伤后,恢复效果不好,这是共性。马尾神经损伤后较其他周围神经恢复情况更差,其原因可能是:脊神经根和背根神经节的血供从侧方进入椎间孔的供应脊神经的动脉及供应脊髓的中央血管获得,而马尾神经中的脊神经根却无局部或节段性的动脉供应<sup>[5]</sup>。马尾神经综合征减压术后性功能恢复情况不好,主要是神经损伤后引起的阴茎感觉障碍所致<sup>[6]</sup>。

综上所述,椎间盘突出并马尾神经损伤,及早诊断、手术治疗是关键,手术要及时、减压要充分,引流通畅,同时术后辅以中医中药等康复治疗手

黄、山茱萸、枸杞子、杜仲;肾阳虚者,加熟地黄、山茱萸、菟丝子、杜仲、肉桂、制附子,去知母、黄柏。水煎,1 d 1 剂,三煎,用含矿物质少的磁化水煎药,约 1 800 mL 代饮,分 4~6 次服用。

1.3.2 针刺推拿手法 针肾俞、京门、三阴交、阿是穴为主,强刺激。推拿以指压法,以右手拇指按压患者背部肾俞、膀胱俞等压痛点,缓解疼痛,促进排石。

1.3.3 西药治疗 同时给予 25%硫酸镁 20 mL、654-2(山莨菪碱) 10 mg,加入 5% GS 500 mL(糖尿病患者用 0.9% NS 500 mL)中静脉滴注。合并泌尿系感染者常规加用抗生素对症治疗。

1.3.4 运动疗法 疼痛缓解后,鼓励患者适当增加腰腹、下肢运动,促进排石。

## 2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》:治愈:砂石排出,症状消失,X 线摄片结石阴影消失。好转:症状改善,X 线摄片结石缩小或部位下移。未愈:症状及 X 线检查结石无变化。

2.2 临床疗效 132 例患者中,治愈 76 例,好转 41 例,未愈 15 例,总有效率 88.6%。

## 3 讨论

泌尿系结石中医谓之“石淋”,与“血淋”、“腰痛”、“癃闭”密切相关。该病因外感湿热,或恣食肥甘酒酪,酿生湿热,湿热蕴结下焦,煎熬尿液,日久形成砂石,阻塞肾系,不通则痛。《诸病源候论·淋病

### 参考文献

- [1]史建刚,贾连顺,李家顺,等.马尾神经综合征发病机制的临床研究[J].中国矫形外科杂志,2002,10(13):1 283-1 284
- [2]Nakano N,Nakano T,Nakano K.Long-term results of anterior extraperitoneal lumbar discectomy [J].Acta Orthop Belg,1987,53(2): 290-292
- [3]叶启彬,邱贵兴.脊柱外科手术[M].第 2 版.北京:中国协和医科大学出版社,2001.23
- [4]高向华.腰椎间盘突出症并发马尾神经损伤临床探讨[J].中国实用神经疾病杂志,2010,13(18):51
- [5]贺德行.腰椎间盘突出脱出合并马尾综合征 40 例临床分析[J].中国医药导报,2010,7(34):36-37
- [6]崔改琴.非手术综合疗法治疗腰椎间盘突出症所致马尾神经综合征[J].颈腰痛杂志,2004,25(6):430-431

(收稿日期:2012-11-13)