

先用棘突咬骨钳及尖嘴咬骨钳将椎板去薄及关节突内侧部分开槽,再用电动磨钻扩大磨薄椎板、分割,最后仅剩下紧贴硬膜的一薄层骨片,用巾钳提起游离,如遇有硬膜骨化需连同骨化硬膜一起去掉,见硬膜出现膨隆波动为止。术后常规使用脱水剂及氟美松5~7天。随访6个月~6年,按王全平判定标准^[1]:优3例,良8例,可1例,差1例,优良率84.6%。

3 讨论

胸椎黄韧带骨化症至今无有效的非手术治疗方法。诊断一经确定,应尽早手术治疗。因压迫主要存在于脊髓的后方及侧方,故后路椎板切除应是合理方法。手术时细心准确,减压彻底并严格“无创操作”是治疗成功的关键。我们的体会是:(1)术中手术器械在椎管外操作。(2)减压充分,超过病变

上、下各一节段,并且要足够宽,包括肥大关节突的内侧部分。(3)用咬骨钳咬薄椎板及骨化的黄韧带后,再用电动磨钻进一步磨薄、分割、逐一切除。

本组13例病人手术中发现3例累及硬膜骨化,如保留骨化的硬膜仍不能解除对脊髓的压迫,脊髓波动不明显。当切除骨化硬膜后,因有蛛网膜存在不会立即出现大量脑脊液外溢,故不必担心硬膜缺损问题。只要细心止血严密缝合软组织,术后仅置引流片即可。3例病人术后均未出现脑脊液漏且随访疗效满意。

参考文献

- [1] 王全平,李明全,李新奎,等.胸椎黄韧带骨化.中华骨科杂志,1996,16(7):447.

(编辑:荆鲁)

•病例报告•

遗传性痉挛性截瘫家系一例

毛瑞君 关家文 牛其昌

(武警山东总队医院,山东 250101)

患儿,男,11岁。因双下肢行走步态异常4年余,于1997年6月收入院。患儿为足月顺产儿,出生时无缺氧窒息史。1周岁时能独立行走,幼儿期生长良好。长至8岁时,患儿行走逐渐出现双下肢痉挛步态,症状下午较上午为重,双足内翻逐渐加重,为了矫正畸形入院。查体:智力发育正常,独立行走,呈双下肢痉挛步态,双下肢肌张力增高,双足呈马蹄内翻畸形,以跟骨内翻为主,双膝反射、跟腱反射亢进,双侧的踝阵挛及Babinski征阳性。双上肢肌力正常,双肱二头肌、肱三头肌腱反射亢进,Hoffman's征阳性。各项常规检查及心电图、肌电图检查正常。询问病史,其母、大姨、外祖父、曾外祖母均有类似疾病

史。追溯其家谱,四代谱系如图1。最后诊断为遗传性痉挛性截瘫。给予双侧的胫前肌外移矫正足内翻畸形,同时给予盐酸苯海索片1.0mg,口服,3/日。术后8个月复查,内翻畸形基本矫正,步态异常有明显改善。

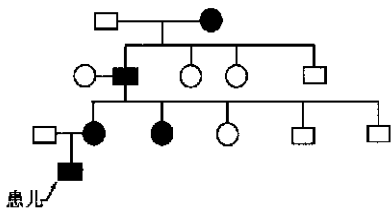


图1 四代遗传谱系示意图

讨论

遗传性痉挛性截瘫是一种遗传性神经系统疾患。遗传方式有常染色体显性

遗传及隐性遗传,少数为X性连锁隐性遗传。本病的病因及发病机理不明,病理变化主要是脊髓双侧皮质脊髓束轴索变性和脱髓鞘。临床表现主要是缓慢进行发展的双下肢中枢性瘫痪。该病在临床上易与痉挛型截瘫型脑瘫相混淆,应予以鉴别,前者一般发病年龄晚,无明显诱因,有明显的家族史,症状逐渐加重。后者发病年龄早,一般有早产或难产至缺氧窒息病史,无家族史,病变非进行性。治疗以神经药物为主,同时配合理疗及支持治疗。本家系的三个成员应用盐酸苯海索片后,效果明显。如伴有明显的固定畸形,可同时根据病情行手术矫正。

(编辑:李为农)

中国中医研究院针灸研究所针灸培训学校常年招生

(京)教社证字A91048H号 京教社广字(东城)2000072号

我校常年主办以名老中医临床经验传授班为主要教学任务,办学数年全国培训近万名针灸、推拿医师,普遍受到好评。办学正规、内容实用、特色突出、服务周到是我校办学显著特点。为满足广大医务工作者的要求,2000年我校继续办班如下:

11月28日—12月7日 八卦针灸学学习班

11月28日—12月7日 名老中医临床经验传授班改为八卦针灸学学习班

学费:经筋特效班、名老中医班每班700元,针灸进修班、推拿进修班每班800元,凡针灸、推拿医务工作者及具有一定医学基础爱好者均可报名。学习结束颁发中英对照、钢印结业证书,免费提供招生简章。来信请寄北京市东直门内北新仓18号中国中医研究院针灸研究所针灸培训学校裴、王女士收。邮编:100700,联系电话:(010)64007111或(010)64014411-2781或2911或2749。广告刊出,按时开课。