

· 病例报告 ·

腰椎间盘突出侧方突出 1 例

郭艳幸<sup>1</sup>, 赵庆安<sup>1</sup>, 章奕<sup>2</sup>

(1.厦门市第二医院骨科, 福建 厦门 361021; 2. 洛阳正骨医院)

关键词 腰椎; 椎间盘移位; 病例报告

Lateral protrusion of lumbar disc; a case report GUO Yan-xing\*, ZHAO Qing-an, ZHANG Yi. \* Department of Orthopaedics, the Second Hospital of Xiamen, Xiamen 361021, Fujian, China

Key words Lumbar vertebrae; Intervertebral disc displacement; Case report

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(10): 795 www.zggszz.com

患者,女,50岁。不明原因出现右小腿后外侧及足背麻木疼痛 20 d,侧卧位及劳累后加重。查体:L4、5、L5S1 右侧间隙深压痛、叩击痛并伴右下肢及足背放射痛,右足背感觉迟钝,右趾背伸力减弱,右下肢直腿抬高试验不典型。CT 示:L5S1 椎间盘右侧方巨大突出,突出物弧顶中心位于腰椎横突前约 1cm 处,椎体横轴稍偏后部,腰骶干神经受压(见图 1a)。MRI 示:可见腰骶干神经被巨大的突出物推挤顶压呈拱形(见图 1b)。

腰椎间盘突出侧方突出由于其突出物位于侧方,而具有以下典型特征:①以行经突出部的上位神经根受压为主,且突出物越偏前,上位神经根受压越明显,显现出与之吻合的临床表现;②直腿抬高试验不典型,而侧卧时下肢症状加重;③易与上位椎间盘轻度突出混淆。临床上应予重视,尤其应与伴有上位椎间盘轻度突出的患者相鉴别,因医生往往将注意力集中在对椎管内椎间盘的观察,忽视对椎管外的观察,易造成漏诊与误诊。此例即 L5S1 椎间盘右侧方巨大突出,突出物偏椎体横轴后方,压迫行经局部的腰骶干神经,而出现 L4 和 L5 神经根受压症状。

临床所见腰椎间盘突出侧方突出较巨大,由于椎管外的神经根无骨性椎管的局限与约束,轻微受压时,神经有逃逸空间,压力易缓冲或化解,往往不产生明显症状。只有当致压物较大,神经无法逃逸,其所承受的压力无法缓冲时,方会出现临床症状。所以,腰椎间盘突出侧方突出临床罕见,发现时椎间盘侧方突出往往较大。由于突出物位于椎体侧方,手术入路完全不同于常规椎间盘髓核摘除之椎管内入路,而应行侧前方入路或经腹腔入路,更安全可靠,显露更佳,从而取得最佳的治疗效果。腹腔镜下微创手术应为治疗此型椎间盘突出最佳方法,但由于脊柱侧前方有大血管等伴行,尤其是下腰与腰骶部血管神经结构复杂,除非技术非常熟练,不提倡腹腔镜下手术。

参考文献

[1] 柏树令. 系统解剖学. 北京:人民卫生出版社,2005. 383-387. (收稿日期:2008-05-23 本文编辑:连智华)

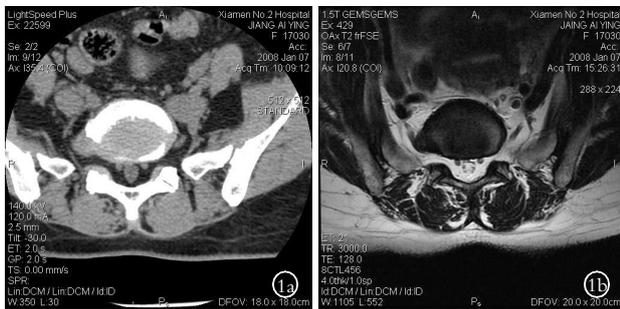


图 1 患者,女 50 岁 1a. CT 示 L5S1 椎间盘右侧方巨大突出,腰骶干神经受压 1b. MRI 示腰骶干神经被巨大的突出物推挤顶压呈拱形

讨论

腰骶干解剖与走行:腰骶干由 L4 神经前支的一部分与 L5 神经前支在腰丛下方组成,贴椎体侧后方逐渐向侧前下行走,参与组成骶丛,支配大腿后外侧、小腿外侧、足背及趾间皮肤感觉,并司小腿前外群肌肉及足、趾伸肌的功能。当腰骶干神经受压时,必然出现其支配区感觉及活动障碍[1]。

参考文献

[1] 刘云鹏, 刘沂. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标

准. 北京:清华大学出版社,2002. 68-69.

[2] 顾立强. 股骨近端骨折的分类与功能评价. 中华创伤骨科杂志, 2004, 6(5):562-563.  
[3] 王满宜, 危杰. 股骨颈骨折临床研究的若干问题与新概念. 中华创伤骨科杂志, 2003, 5(1):5-9.  
[4] 周临东, 丁轲轲, 赵和庆. 不同钉位布局影响股骨颈骨折内固定效应的生物力学研究. 中国骨伤, 2006, 19(12):730-732.

(收稿日期:2008-05-04 本文编辑:连智华)

该处骨质致密,螺钉把持力较强,不易发生松动及切割效应。⑤加压时应先加压偏前的螺钉,后加压偏后的螺钉,以防止粉碎性骨折时股骨颈后方塌陷及头后倾。另外,建议尽量使用钛合金材质螺钉,以利于将来随访股骨头血供情况时行 CT、MR 检查。