

L_{2~3} 椎间盘突出巨大髓核游离至硬膜囊背侧 1 例

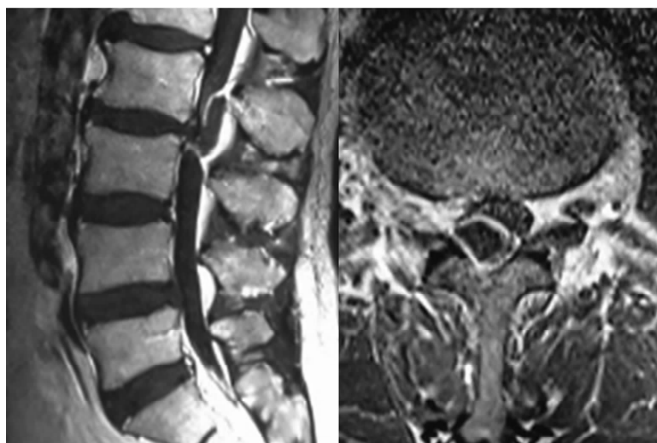
高兆清¹, 古恩鹏²

(1. 天津中医药大学, 天津 300193; 2. 天津市滨海新区中医医院, 天津 300450)

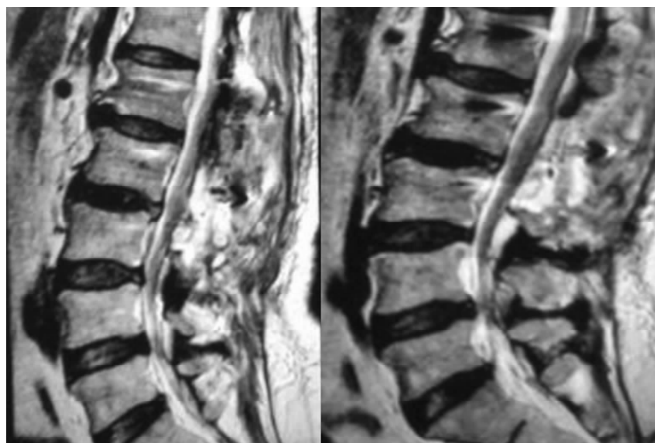
关键词 椎间盘移位; 腰椎

患者, 男, 60 岁, 以“腰部不适、双下肢疼痛 8 d”为主诉入院。入院 8 d 前无明显诱因出现腰部不适, 双下肢疼痛、麻木、无力, 行走困难, 并逐渐加重。入院体格检查: 腰部及双下肢活动受限, L_{2~L5} 棘突旁压痛, 双侧小腿痛觉减退。股四头肌肌力, 左侧 3 级、右侧 3 级; 胫前肌肌力, 左侧 0 级、右侧 0 级; 腓骨长短肌肌力, 左侧 2 级、右侧 2 级; 长伸肌肌力, 左侧 1 级、右侧 2 级; 小腿三头肌肌力, 左侧 2 级、右侧 2 级。双侧直腿抬高试验阳性, 左侧 40°、右侧 50°, 加强试验阳性; 双侧股神经牵拉试验阳性。腰椎增强 MRI 示: L_{2~L3} 椎管后部病变主体无强化, 仍呈均匀低信号, 边缘细线状高信号环绕, 病变主要位于后部硬膜外间隙, 部分可疑突入硬膜囊, 大小约 28 mm × 10 mm × 10 mm [图 1(1)]。入院诊断: L_{2~3} 椎间盘突出症合并 L_{2~L3} 椎管狭窄。完善相关检查后, 全身麻醉下行腰椎后路椎板减压椎间盘切除椎间融合器植骨融合内固定术。术中打开椎管后, 可见 L_{2~3} 椎间

盘髓核游离至硬膜囊背侧, 压迫双侧神经根。将突出的髓核剥离后, 用髓核钳咬除, 刮匙刮净, 并留取标本送病理检查。处理终板, 将大小合适的椎间融合器填充自体骨后打入椎间隙, 钉棒系统固定。冲洗、止血, 将合适大小的人工硬膜置于相应节段的硬膜上, 放置橡皮引流管 1 根, 逐层关闭切口。病理检查结果示送检标本为髓核组织。术后 1 周, 患者双下肢疼痛、麻木明显缓解, 力量较术前增强, 开始佩戴腰围下床活动。术后 12 d 复查 MRI 示: 腰椎曲度存在, 未见椎间滑脱, L_{1~L3} 部分附件骨质缺如, 椎管减压, 相应节段硬膜囊膨胀 [图 1(2)]。术后 2 周出院。双侧直腿抬高实验阴性, 双侧股神经牵拉试验阴性。股四头肌肌力, 左侧 4 级、右侧 4 级; 胫前肌肌力, 左侧 3 级、右侧 3 级; 腓骨长短肌肌力, 左侧 3 级、右侧 3 级; 长伸肌肌力, 左侧 3 级、右侧 3 级; 小腿三头肌肌力, 左侧 3 级、右侧 3 级。术后 2 个月随访时, 患者日常生活基本恢复。



(1) 术前增强



(2) 术后 12 d

图 1 L_{2~3} 椎间盘突出症合并 L_{2~L3} 椎管狭窄手术前后 MRI

基金项目: 天津市滨海新区卫生和计划生育委员会科技项目 (2016BWK1001); 天津市滨海新区中医医院科技项目 (bhzy201608)

通讯作者: 古恩鹏 E-mail: guenpeng1976@163.com

讨论

高位腰椎间盘突出症是指 L_{3~4} 以上节段的腰椎间盘突出导致的一系列临床症状, 约占全部腰椎间盘突出症的 1% ~ 3.78% [1]。由于上腰部椎管狭小、硬

膜囊内有较多的神经组织、硬膜外脂肪组织少^[2],高位腰椎间盘突出易导致硬膜囊内的多条神经同时受压,临床表现复杂,出现马尾神经损害的几率高于低位腰椎间盘突出,程度也要严重得多^[3]。髓核游离至硬膜囊背侧的腰椎间盘突出症临床上很少见,神经受损严重,病情进展较快^[4-7]。行 MRI 平扫检查,硬膜囊背侧的突出物易与囊肿、脓肿、肿瘤、血肿相混淆^[8],行增强 MRI 检查,则可见髓核周缘环形的强化带,但髓核中心并不强化,呈现“牛眼征”^[9]。手术是治疗高位腰椎间盘突出症和游离型腰椎间盘突出症的首选方法^[10-11],及早进行手术减压可避免更重的神经损伤^[12]。

参考文献

[1] 彭新生,李佛保,廖威明,等. 胸腰段椎间盘突出症的临床特点[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2002,12(5):380-382.
[2] 梁成民,崔西龙,于海洋,等. 高位腰椎间盘突出症的解剖学特点及术式选择[J]. 中国骨伤,2016,29(7):640-644.
[3] LEE SH,CHOI S. L₁₋₂ disc herniations:clinical characteristics and surgical results [J]. Korea Nerousurg Soc, 2005, 38(3):196-201.
[4] 郝永宏,赵合元. 髓核游离至硬膜囊背侧的腰椎间盘突出症[J]. 中华骨科杂志,2003,23(6):379-380.
[5] GARG A,GUPTA V,GAIKWAD S,et al. Spinal angiolipo-

ma;report of three cases and review of MRI features[J]. Australas Radiol,2002,46(1):84-90.
[6] TEPLICK JG,HASKIN ME. Spontaneous regression of herniated nucleus pulposus[J]. AJR Am J Roentgenol,1985,145(2):371-375.
[7] BOUYA SM,DJOUBAIROU BO,OKACHA N,et al. Posterior epidural migration of lumbar intervertebral fragment;case report[J]. Pan Afr Med J,2015,21(1):80.
[8] TARUKADO K,IKUTA K,FUKUTOKU Y,et al. Spontaneous regression of posterior epidural migrated lumbar disc fragments;case series [J]. Spine J, 2015, 15(6):e57-e62.
[9] 万水治,王中秋. 髓核游离型腰椎间盘突出症的 MRI 表现及临床意义[J]. 临床放射学杂志,2012,31(1):86-89.
[10] 胡慧敏,王哲,罗卓荆,等. 椎板减压经椎间孔椎间盘切除椎间融合内固定治疗高位腰椎间盘突出症[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2010,20(7):537-540.
[11] 石磊,楚磊,陈亮,等. 经皮对侧椎间孔入路内窥镜下椎间盘切除术治疗游离型腰椎间盘突出症[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2014,24(5):412-416.
[12] 耿晓鹏,高升,王霞,等. 硬膜外游离型腰椎间盘突出症的手术方式探讨[J]. 中国矫形外科杂志,2017,25(7):605-611.

(2017-09-16 收稿 2017-11-09 修回)

(上接第 78 页)

[10] 唐建国,朋立超,黄鲁铨,等. 全髋置换术扩髓及骨水泥灌注对血液动力学的影响及其机制[J]. 临床麻醉学杂志,2002,18(10):520-522.
[11] PARK JH,CHOO SJ,PARK SW. Images in cardiovascular medicine. Acute pericarditis caused by acrylic bone cement after percutaneous vertebroplasty [J]. Circulation, 2005, 111(6):e98.
[12] 屠伟峰,吴新海,何涓,等. 老人股骨头置换术中骨水泥毒性反应致呼吸心跳停止 1 例[J]. 解放军医学杂志,

2006,31(3):233.
[13] 瞿向阳,蒋电明,安洪,等. 钙磷骨水泥复合 rhVEGF 与 rhBMP-2 促进异体大段骨移植再血管化的实验研究[J]. 第三军医大学学报,2007,29(5):406-409.
[14] 刘尚礼,陈燕涛. 人工髋关节置换术中严重骨水泥反应综合征[J]. 中国医师进修杂志,2006,29(20):1-3.
[15] 白海蓬,宋立刚,闵昌敏,等. 聚甲基丙烯酸甲酯骨水泥对心血管系统影响及其预防的文献分析[J]. 中国药物警戒,2007,4(2):100-103.

(2017-09-15 收稿 2017-10-20 修回)

· 作者须知 ·

论文中“平均年龄”要用“中位数”表示

中位数是指将数据按大小顺序排列起来,形成一个数列,居于数列中间位置的那个数据(或最中间两个数据的平均数)。中位数是样本数据所占频率的等分线,它不受少数几个极端值的影响,用它代表全体数据的一般水平更合适。因此,论文中使用中位数表示年龄的平均水平比使用算术平均数更为合适,计算起来也更为简便。