

融合或新型内置物的置入才有意义, 否则将是本末倒置。各种新型颈椎内置物的置入并无任何困难, 所以对在临床上使用新技术一定要有正确的认识。

4 参考文献

1. Mayer HM, Wiechert K, Korge A, et al. Minimally invasive total disc replacement: surgical technique and preliminary clinical result[J]. Eur Spine J, 2002, 11(Suppl 2): 124-130.
2. Bryan VE. Cervical motion segment replacement[J]. Eur Spine J, 2002, 11(2): 92-97.
3. Sekhon LH. Cervical arthroplasty in the management of spondylolytic myelopathy[J]. J Spinal Disord Tech, 2003, 16(4): 307-313.

4. Pimenta L, McAfee PC, Cappuccino A, et al. Clinical experience with the new artificial cervical PCM (Cervitech) disc[J]. Spine, 2004, 4(Suppl): 315s-321s.
5. Fernstrom U. Arthroplasty with intercorporeal endoprosthesis in herniated disc and in painful disc [J]. Acta Chir Scand Suppl, 1996, 357: 154-159.
6. Bryan VE Jr. Cervical motion segment replacement[J]. Euro Spine J, 2002, 11(Suppl 2): 30-35.
7. Heller JG, Park AE, Tortolani PJ, et al. T-scan assessment of anterior paravertebral relationships and the effects of NSAID [R]. Presented at the 19th Annual Meeting of the Cervical Spine Research Society. Barcelona, 2003.

(收稿日期: 2005-07-12 修回日期: 2005-12-29)

(英文编审 蒋欣)

(本文编辑 卢庆霞)

个案报道

腰椎管内积气致腰腿痛 1 例报告

周肆华, 魏成

(解放军第 474 医院外四科 830011 新疆乌鲁木齐市)

中图分类号: R681.5 文献标识码: B 文章编号: 1004-406X(2006)-02-0094-01

患者女性, 35 岁。因“腰痛伴右下肢放射痛 3 月余, 加重半月”于 2005 年 1 月 12 日入院。入院查体: 腰椎生理弧度变直, 腰部活动明显受限, 腰部前屈为 30°, 后伸为 10°, 左右侧弯均为 15°, L5/S1 右侧棘旁有压痛和叩击痛, 疼痛放射致右小腿后侧, 右侧直腿抬高试验阳性(35°), 双下肢肌力正常。腰椎 CT 检查示 L5/S1 椎间盘变性并膨出, 椎管内积气, 右侧侧隐窝内可见气泡影, 右侧神经根受压(图 1)。经腰椎电动牵引、腰部手法推拿治疗半月, 腰部及右下肢疼痛逐渐减轻, 最后消失。查体: 腰部活动度达正常范围, 腰部无明显压痛点, 直腿抬高试验阴性。随访近半年, 患者无腰痛及右下肢疼痛, 劳累后有腰部酸困感, 休息后消失。复查腰椎 CT, 发现椎管内积气与治疗前相比, 位置及形状发生改变, 轻度减小(图 2)。

讨论 椎管内积气较罕见, 据有关资料显示, 发病率为 0.15%^[1]。产生积气的原因尚不明确, 多考虑为椎间盘退变时, 椎间盘内的气体随变性的髓核通过纤维环的裂隙进入椎管内形成含气椎间盘突出症^[1]。本例 L5/S1 椎间盘右侧神经根处积气明确, 临床症状体征符合。目前临床上对腰椎管内积气报道较少, 且均行手术治疗。本例患者伴有椎间盘变性并膨出, 应用牵引治疗, 使椎间隙增大, 以增加椎间隙容积, 使椎间盘内压力降低^[2], 还可以使神经根与突出髓核解剖关系发生不同程度改变。本例治疗后右侧侧隐窝内气泡影与治疗前相比, 位置及形状发生相应改变, 积

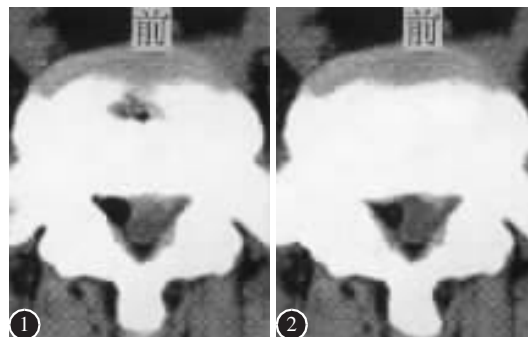


图 1 右侧侧隐窝可见气泡影, 右侧神经根及硬膜囊受压

图 2 右侧侧隐窝内气泡影与治疗前相比, 位置及形状发生相应改变, 积气有轻度减小

气有轻度减小, 症状明显减轻。说明牵引可以改变髓核或积气对神经根的固定性压迫, 并对神经根周围的粘连起到分离松解作用, 使临床症状缓解。

参考文献

1. 魏辉, 聂磊, 王文. 椎管内积气的 CT 诊断及临床意义[J]. 中国医学影像学杂志, 2003, 11(1): 76-77.
2. 张伯勋, 王岩主编. 现代颈肩腰腿痛诊断与治疗学[J]. 北京: 人民军医出版社, 2004, 465-466.

(收稿日期: 2005-06-01 修回日期: 2005-06-28)

(本文编辑 卢庆霞)