

## • 临床观察 •

## 自制神经根拉钩在腰椎间盘突出症手术中的应用 116 例

吴国平 张庆民 张振家

[摘要] 目的 观察自制神经根拉钩在腰椎间盘突出症手术中的应用价值。方法 对在小切口椎板开窗腰椎间盘突出摘除术中使用自制拉钩的 116 例(单节段侧旁型)患者进行回顾性分析。结果 术中出血 50~200 ml,平均约 120 ml;手术时间 30~90 min,平均 50 min。术后随访 3~18 个月(平均 5.8 个月),腰腿痛症状完全消失 96 例,轻度腰痛伴下肢麻木 3 例,仅有轻度腰痛 8 例,遗留轻度下肢麻木 9 例。结论 应用自制神经根拉钩能使椎间盘显露更加充分并有效止血,避免神经损伤,提高手术质量。

[关键词] 腰椎间盘突出术;神经根拉钩;并发症

**Application of nerve root retractor in lumbar disc surgery: 116 cases report** WU Guo-ping, ZHANG Qing-min, ZHANG Zhen-jia. The Department of Orthopaedic, Beijing Mining General Hospital, Beijing 102300, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the applying value of nerve root retractor in lumbar intervertebral disc operation. **Methods** 116 consecutive patients underwent lumbar discectomy performed with a new approach using a series of semi-tubular retractor with consecutively increasing diameters, and their clinical data was analyzed retrospectively. **Results** The mean operative time was 30~90 min per level, average 50 minutes and estimated blood loss was 50~200 ml per level, average 120 ml, no complications occurred. All patients were followed up 3 to 18 months after operation. All patients had substantial relief of their lumbago and radiculopathy, in which 96 without any symptoms, 3 cases with gently lumbago and limb numbness, 8 cases with gently lumbago, and 9 cases with lightly limb numbness. **Conclusion** The nerve root retractor for lumbar discectomy made specially by ourselves can facilitate a good exposure to lumbar disc and intervertebral space, prevent injury of nerve roots or cauda equina and decrease volume of bleeding during operation, so as to make the procedure safe and effective.

**[Key words]** lumbar discectomy; nerve root retractor; complication

中图分类号: R681.5 文献标识码: B 文章编号: 1006-9771(2005)12-1041-01

[本文著录格式] 吴国平,张庆民,张振家.自制神经根拉钩在腰椎间盘突出症手术中的应用 116 例[J].中国康复理论与实践,2005,11(12):1041.

小切口椎板开窗腰椎间盘突出摘除术由于创伤小,减少了术后因腰椎不稳而引起的并发症,因此是一种理想的治疗方法<sup>[1]</sup>。但由于该术式视野小,椎间盘暴露不充分,不宜止血等原因,一定程度影响了治疗效果。我们在椎板开窗腰椎间盘突出摘除术中应用自制的神经根拉钩,改善了术中椎间盘的显露,提高了手术质量,减少了并发症。

## 1 材料与方法

**1.1 神经根拉钩改进设计** 将拉钩端制成半圆筒状,高 0.5~0.8 cm,直径分别为 6 mm、8 mm、10 mm,与拉钩端相连部分高为 25 mm 和 30 mm,柄部与拉钩部呈 90°直角弧状,便于持握。

**1.2 研究对象** 自 1997 年 6 月~2003 年 2 月,我们在接受小切口椎板开窗腰椎间盘突出摘除治疗的 116 例患者中使用了这种拉钩,其中男性 66 例、女性 50 例,年龄 18~74 岁,平均 38 岁;经术前检查、X 线正侧位片、CT、MRI 确诊,均为单节段侧旁型椎间盘突出,均有腰痛伴相应侧下肢麻木疼痛,经正规保守治疗半年以上无明显好转。

**1.3 手术方法** 术前 X 线定位。持续硬膜外麻醉后,俯卧位,后正中患侧 0.5 cm 纵行切口约 3~6 cm,用椎板拉钩暴露椎板间隙,切除黄韧带,扩大椎板开窗,扩大侧隐窝,用神经剥离子将突出椎间盘与神经根及硬膜囊剥离,椎间盘上下缘各放置一条脑棉片,将两个半径相同、大小适宜的自制改进的神经根拉钩放置在椎间盘边缘,将椎间盘与神经根及硬膜囊隔开,切除

椎间盘时压紧拉钩以防滑动,同时有效压迫止血。椎间盘摘除后,压迫 5~10 min,无出血后取出脑棉片,冲洗,留置引流管,逐层缝合切口。术后 24~48 h 拔除引流管,第 3 天下床活动,2 周后做腰背肌锻炼。定期门诊复查。

## 2 结果

手术时间约 30~90 min,平均 50 min;术中出血 50~200 ml,平均约 120 ml。术后随访 3~18 个月,平均 5.8 个月,腰腿痛症状完全消失 96 例,轻度腰痛但无下肢痛 8 例,轻度腰痛伴轻度下肢痛 3 例,遗留轻度下肢麻木 9 例,满意度 100%。

## 3 讨论

椎间盘切除是治疗腰椎间盘突出症的最重要的步骤和基础,手术方法已趋于成熟和完善,但随着手术广泛开展,各类并发症如血管损伤、神经损伤、硬膜损伤脑脊液漏、腰椎不稳、感染、血肿形成、症状不缓解甚至加重等均时有报道,并发症的发生率为 0.6%~1.25%,在个别医院高达 10.65% 和 11.2%<sup>[2]</sup>,椎间盘显露不充分,出血后不能有效止血,突出椎间盘切除不彻底,神经根过度牵拉或弹拨,手术医师经验不足等是主要原因。我们自制改进的神经根拉钩能将突出椎间盘与神经根较好地隔开,避免了可能出现的误伤,同时在切除椎间盘时有压迫止血的作用,对提高手术质量起到了积极的作用。在 3~18 个月的随访期,本组所有病例无一例出现并发症。

## [参考文献]

- [1] 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等.实用骨科学[M].北京:北京人民出版社,1993.493.
- [2] 胡有谷.严格手术指征,提高手术质量[J].中华骨科杂志,1997,16:411.

(收稿日期:2005-10-08)

作者单位:1. 102300 北京市,北京京煤集团总医院骨科(吴国平); 2. 100068 北京市,首都医科大学康复医学院(张庆民); 3. 062552 河北任丘市,华北石油管理局总医院(张振家)。作者简介:吴国平(1964),男,安徽休宁县人,副主任医师,主要研究方向:脊椎外科。