

2011年外科学辅导：腰椎滑脱治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_654934.htm

腰椎滑脱目前常用的治疗技术是经过椎间孔椎体间植骨融合术。腰椎滑脱根据慢性下腰部疼痛，伴一侧或双侧下肢疼痛麻木、间歇性跛行、严重时出现摇摆步态及畸形体型，棘突台阶状，神经根和马尾神经受压体征，结合X-线及MRI影像学专有表现较易诊断。X-线侧位片对腰椎滑脱诊断具有重要价值，是滑脱程度测量主要手段。椎体向前滑移并有不同程度旋转，峡部不连时可见斜形透光带。左右斜位X-线片上峡部裂呈狗带项圈征。动力位X-线片椎间移位大于3mm有助于退行性滑脱的诊断。MRI上峡部裂表现为低信号带，双关节征、双边征有助于腰椎滑脱诊断。不论是腰椎退行性滑脱，还是椎弓根峡部崩裂性滑脱，经过严格保守治疗无效，症状反复发作者多需要手术治疗。手术指证有：Ⅱ度以下滑脱、顽固性下腰部疼痛或下腰部疼痛症状加剧，经过保守治疗无效。伴有腰椎间盘突出或椎管狭窄出现下肢神经根性疼痛，间歇性跛行或马尾神经受压症状。病程长并有逐渐加重趋势，症状轻重与滑脱加重程度和椎间盘退行变程度相符，影像学检查证实滑脱进度。

Ⅲ度以上严重滑脱。传统的椎板减压后外侧植骨融合术是治疗腰椎滑脱的常用手术方法，对侧隐窝和椎间孔减压不彻底。往往是术后神经根症状残留的重要原因。后外侧植骨融合病变椎体间未作植骨，脊柱前中柱缺乏支撑和融合，很难纠正椎体滑脱和恢复椎体生理弧度，在后外侧植骨融合及椎弓根系统传递绝大部分重力负荷情况下，椎间盘存在微小变

形和移位，可能是下腰部疼痛持续存在的原因。经过椎间孔椎体间植骨融合术是目前常用的治疗技术。经过椎体间植骨融合和椎弓根钉内固定重建前柱的支撑作用及后柱的张力带功能获得较好的稳定性，经过切除椎间盘组织消除了椎间盘致痛性物质，椎体间融合消除了椎体间的不稳，从而消除了物质及生物力学致痛因素。对退行性腰椎滑脱可行单侧操作，通过单侧部分椎板和上关节突切除椎体间植骨融合，保留了脊柱后侧韧带复合体结构及肌肉附丽点，有利于腰背肌的功能恢复，增加脊柱生物力学稳定性。尤其经椎间孔植骨融合术操作在出孔神经下方，纵行神经根上方和硬膜囊外侧间隙，对神经根和硬脊膜的牵拉小，大大降低神经根损伤和神经根周围疤痕形成或硬膜囊撕裂机率。 小编推荐：

#0000ff>2011年临床执业医师：动脉瘤汇总 #0000ff>2011年临床执业医师：大肠息肉的治疗 #0000ff>2011年临床执业医师综合笔记各科目试题汇总 特别推荐： #ff0000>2011年临床执业医师考试大纲 #0000ff>考试时间 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com