

第二届首都骨科高峰论坛纪要

海涌, 刘玉增

(首都医科大学骨外科学系 首都医科大学附属北京朝阳医院骨科 100020 北京市)

doi: 10.3969/j.issn.1004-406X.2011.04.22

中图分类号: R681.5 文献标识码: C 文章编号: 1004-406X(2011)-04-0351-02

由国际腰椎学会和首都医科大学骨外科学系联合主办, 首都医科大学附属北京朝阳医院骨科承办的第二届首都骨科高峰论坛于 2010 年 10 月 22~24 日在北京国际饭店会议中心成功举办。本次会议以“腰椎外科前沿和焦点”为主题, 在腰椎退行性疾患的分子生物学研究、腰椎融合与非融合技术、腰椎微创技术以及腰椎退行性畸形的诊断和治疗等领域进行了深入讨论。

(1) 腰椎退行性疾患的基础研究 香港大学陆颢骥教授通过对基因文库及其相关的分子生物学分析研究表明, 椎间盘变性和腰痛有着直接关系, 传统的生物力学不能够解释脊柱跳跃性节段的退行性改变, 许莫氏结节与椎间盘退变的发病有直接相关性。这与武警总医院彭宝淦教授在临床研究中的发现是一致的。澳大利亚的 Robert Moore 教授认为在椎间盘退变的研究中动物模型非常重要, 但是目前还没有理想的单一动物模型物种, 进一步的研究有待进行。上海新华医院戴力扬教授针对近年来椎间盘退变的生物力学研究进行了阐述, 特别是对椎间盘所承受的应力类型、椎间盘退变的生物力学研究方法以及椎间盘对各种应力的响应进行了总结。彭宝淦教授报告了椎间盘退变的生物学修复及其相关的一些基础和临床研究关键问题。中山大学郑召民教授认为椎间盘的生物学治疗是目前的研究热点, 也是未来治疗椎间盘退变最有前景的手段。随着分子生物学技术及相关学科的发展和此项研究的深入完善, 椎间盘的生物学治疗最终会取得重大突破并成为椎间盘退变重要的治疗手段。与会专家对腰椎退变和生物学治疗方法, 以及基础研究何时用于临床治疗等问题进行了热烈讨论。青岛大学胡有谷教授做了精彩点评, 认为当前建立可靠的、可重复性的腰椎退变尤其是腰椎间盘退变模型非常重要; 要进一步检验生物学治疗的临床前期有效性, 注重腰椎退变是一个多因素相互作用导致的结果。胡有谷教授倡议: 国人应集中优势学术技术力量, 争取在 3~5 年内对腰椎退变的基础研究取得突破。

(2) 腰椎微创技术 解放军总医院第一附属医院侯树勋教授指出, 侧后路经皮椎间孔镜下髓核摘除、射频热凝纤维环成形术治疗椎间盘源性腰痛短期疗效满意。北京大学陈仲强教授阐述了经后方极外侧入路治疗胸椎及胸腰段椎间盘突出症, 与现行的其他手术治疗方法相比, 具有术野直视、清晰, 能充分减压等优点。中南大学吕国华教授认为完全内窥镜下经椎板间入路手术治疗腰椎间盘突出症可获得良好临床疗效, 同时具有创伤小、出血和并发症少及术后恢复快等优势。第三军医大学周跃教授认为内窥镜下微创腰椎间盘翻修术安全有效, 内窥镜下单纯纤维瘢痕组织松解和椎间盘摘除减压是腰椎间盘翻修术的首选术式。解放军总医院第一附属医院吴闻文教授通过可扩张微创手术通道行 TLIF 手术, 与经皮 TLIF 比较, 两种术式均具有对入路软组织损伤小、术中出血量少、术后手术部位疼痛轻的优点, 而且可扩张微创手术通道 TLIF 明显减少了术中射线暴露量及手术时间。北京垂杨柳医院任龙喜教授提出经皮激光椎间盘减压术是目前腰椎疾病微创治疗方法中比较成熟、安全、有效的一种技术。苏州大学杨惠林教授认为 PKP 与 PVP 用于治疗骨质疏松性、肿瘤性椎体骨折等, 能使患者疼痛立刻减轻或消失, 疗效显著, 其临床价值逐渐得到医生与患者的认可, 但也应该认识到 PKP 与 PVP 仍有许多问题需要进一步研究。

(3) 腰椎退变性畸形 南京大学邱勇教授指出临床工作中要鉴别成人特发性腰椎侧凸与退变性腰椎侧凸, 重点阐述了鉴别要点以及对治疗方式选择的重要意义。北京协和医院王以朋教授认为随着人口老龄化, 退变性脊柱侧凸增加, 患者常合并多种内科疾病, 宜综合治疗。多数患者可先保守治疗, 大部分手术病例需减压联合融合、固定, 应综合患者的症状、体征、病变节段、椎管狭窄、腰椎失稳、椎体旋转度及全身状况制定个体化治疗方案。第四军医大学罗卓荆教授认为应根据腰椎管狭窄合并退变性侧凸患者的临床症状、体征及影像学检查, 采取的手术治疗策略可分为目标节段短节段单纯减压; 目标节段短节段减压并行棘突间非融合固定; 目标节段选择性减压并短节段融合固定; 目标节段多节段减压并长节段融合固定; 采用何种方法需根据具体情况来决定。广西医科大学肖增明教授报告了腰椎后路经椎弓根蛋壳技术能够在充分保护脊髓和神经根的前提下实现椎体楔形截骨, 对于强直性脊柱炎后凸畸形具有良好的治疗效果。中山大学郑召民教授进行了成人脊柱畸形矢状面平衡与 SF-36 生存质量的相关性分析, 认为针对矫正该参数的治疗对改善生存质量有重要指导意义。第四军医大学王哲教授认为, 对于成人腰椎退变性椎管狭窄症合并侧凸角度不大、单一责任节段明确、无明显侧

第一作者简介: 男(1963-), 主任医师, 医学博士, 研究方向: 脊柱关节外科

电话: (010)85231327 E-mail: spinesurgeon@163.com

方移位患者,充分减压后行 Coflex 固定的短期疗效等同于减压融合效果,同时可减少邻近节段退变的发生。中南大学湘雅医院张宏其教授提出了单纯矫形融合手术治疗有神经症状伴退变的成人特发性脊柱侧凸有效,且术中创伤较小。但此类手术有一定的限制性,并不适用于所有伴退变的成人特发性脊柱侧凸患者。南京大学钱邦平副教授指出冠状面失衡分型系统是基于退变性腰椎侧凸冠状面失衡情况而设定的,据此有针对性地选择不同截骨矫形策略可以使术后躯干平衡恢复更具预测性。邱勇教授点评指出:临床工作中要鉴别成人特发性腰椎侧凸与退变性腰椎侧凸,严格掌握手术适应证,谨慎选择融合节段。

(4) 腰椎融合与非融合技术 腰椎融合与非融合专题是本次会议内容较多、讨论热烈的专题,共分三个部分,分别为腰椎人工椎间盘置换技术、纤维环修复及异体移植技术、椎板或棘突间动态固定技术。美国 Scott Blumenthal 教授通过对过去 10 年内进行的腰椎全椎间盘置换术的临床分析,发现这项手术具有很好的预后,就再次手术的比例而言,与腰椎融合术不分伯仲或者优于融合术。但对于任何手术,对适应证的严格掌握是取得良好临床效果的关键。德国 Michel Mayer 教授介绍了欧洲开展腰椎人工椎间盘置换技术的历史和现状,认为人工腰椎间盘置换术是治疗椎间盘源性腰痛的有效治疗方法,在手术并发症发生率、再手术率以及后遗症方面至少不比传统腰椎融合术差,但是其长期的疗效以及对脊柱小关节、邻近节段椎间盘和椎旁软组织的影响则有待进一步观察。美国 Richard Guyer 教授指出每年有大量的全椎间盘置换术相关的研究报道,包括前瞻性临床试验研究、随机对照试验以及 2 年和 5 年的随访研究。更多的医疗保险公司正在慢慢地决定将椎间盘置换术列入医疗保险的补偿范围,这将更加有利于此项手术的推广和应用。首都医科大学海涌教授回顾了中国大陆人工腰椎间盘置换的历史,介绍了大陆的经验,提出了下一步临床工作的重点。首都医科大学鲁世保副教授报告了人工椎间盘置换术的中远期随访结果,认为人工椎间盘置换术是治疗腰椎间盘退变的有效方法之一。王文军教授在国内首先开展了腹腔镜下腰椎人工椎间盘置换术,并认为有望成为治疗严重椎间盘源性腰痛的一种新手段。张光铂教授对腰椎人工椎间盘技术的适应证提出了商榷的意见,认为严格适应证、减少并发症是开展普及这项技术的关键。

Richard Guyer 教授指出,从理论上讲纤维环修复术是一种具有吸引力的治疗方式。但是这种干预性治疗可提供的评价数据很少,而且查阅文献没有找到相关的临床效果评价试验。台湾大学陈博光教授阐述了术后邻近节段退行性变的放射和运动学研究以及处理原则,指出增加脊柱节段内固定物抗弯刚度可以相应增加邻近脊柱节段的运动和力学代偿,而这种邻近节段活动度代偿机制的累积可以加速邻近上下节段的退行性变,后续治疗只能进行脊柱融合术。香港大学陆颢骥教授进行了异体椎间盘移植的动物研究,认为正位同种椎间盘移植和易位同种椎间盘移植在运动学上都可以达到正常脊柱的水平。在椎间盘移植术中,是否进行精确定位移植,对于功能学上影响不大。上海第九医院赵杰教授认为巨大型、失稳型、根管型、高位型以及合并严重椎管狭窄的腰椎间盘突出症患者需在初次手术时即行腰椎融合术,但这些适应证尚需大宗病例的长期观察来检验。空军总医院伍骥教授强调随着脊柱外科的发展,各种新技术不断涌现和成熟,每种技术均有一定的适应证,对于脊柱 DDD 的现代外科治疗原则应该是:阶梯性和个体化的治疗原则。上海新华医院戴力扬教授认为有相当多的脊柱手术并不需要采用非融合技术也可保留生理活动,融合手术对于一些疾病也并非金标准。因此,非融合技术的疗效不应仅仅与融合术进行比较。河北医科大学丁文元教授认为经后方入路椎体间融合术和经椎间孔入路椎体间融合术在治疗退变性腰椎失稳症时效果均良好,TLIF 手术与 PLIF 手术相比,同样安全有效,且手术操作简单,并发症少。TLIF 手术可作为治疗腰椎失稳症的有效手术方式。钱邦平教授对腰椎滑脱复位的影响因素进行了分析,认为保持一定的椎间隙高度、滑脱角和生理腰前凸有利于手术复位。

美国 Scott Blumenthal 教授介绍了当前几种棘突间固定装置,认为棘突间固定器代表了症状型腰椎管狭窄治疗的进展。这些微创器械可能会为一些身体状况难以承受传统减压手术的患者提供治疗机会。前瞻性研究可以提供更多数据来证明这些器械的重要性。北京大学李淳德教授认为治疗腰椎退变性疾患应用棘突间固定系统仍然处于起步阶段,临床适应证的选择非常重要,短期的临床随访显示了其临床效果和安全性好,也预示了良好的应用前景。海涌教授指出以退行性腰椎管狭窄症为代表的腰椎退行性疾患应用 Coflex 椎板间动态稳定术,可以通过微小创伤手术,直接解除神经压迫,改善患者神经症状,同时保留了手术节段腰椎的运动功能,随访结果表明短期疗效显著,长期疗效有待进一步观察。解放军总参总医院马远征教授认为根据退变程度,采用 Bioflex 动态稳定系统个体化选择术式是治疗腰椎退行性疾病一种安全、有效的方法,其可提高半刚性固定节段的融合率,保留动态固定节段活动度,在多节段腰椎退变中可保留腰椎的部分活动度,其提供的稳定力学环境有利于缓解椎间盘退变,并可能减缓邻近椎间盘退变。第三军医大学周强教授对腰椎动态弹性固定阻止融合邻近运动节段退变效果及安全性进行了临床评价,认为腰椎动态弹性固定对相邻节段退变的发展具有一定的延缓作用。最后,赵杰教授点评,认为应严格掌握各种动态系统的临床适应证,认真做好随访工作。

本次会议为参会代表提供了一个极佳学习机会,同道们欢聚一堂,交流各种医疗信息,分享宝贵的临床经验。可以说是对我国腰椎外科临床及基础研究成果的一次大检阅。

(收稿日期:2010-12-08)

(本文编辑 卢庆霞)