

- laminoplasty for cervical spondylotic myelopathy and OPLL with microcervical foraminotomy by operating microscope[J]. Rinsho-Seikeigeka, 1995, 30(4):499-505.
22. Sasai K, Saito T, Akigeo S, et al. Preventing C5 palsy after laminoplasty[J]. Spine, 2003, 28(16):1972-1977.
23. O'Tool JE, Olson TJ, Kaiser MG. Surgical management of dis-associated motor loss following complex cervical spine reconstruction[J]. Spine, 2004, 29(3):E56-60.
- (收稿日期:2005-07-27 修回日期:2005-10-27)
(本文编辑 彭向峰)

脊柱外科动态

颈椎病手术治疗进展近况

海涌, 李宝俊

(解放军 306 医院骨科 100101 北京市)

中图分类号:R681.5 文献编码:C 文章编号:1004-406X(2006)-02-0157-01

颈椎病是骨科常见病和多发病,手术是治疗颈椎病的有效途径之一。手术方法不断改进,现将近期的研究进展做一介绍。

1 颈椎前路融合术

颈椎前路融合术仍然是颈椎退行性疾患的首选治疗方法,相关的深入报道较多。Fong 等在《Spinal Disorder and Techniques》2005 年第 4 期报告了颈前下颌骨下缘斜行小切口暴露 C1、C2 椎体的解剖学可行性,该方法可以在清楚暴露上颈椎时不牵拉喉上神经和舌下神经,术中可将切口向下延长至中下颈椎,在一定程度上可替代原经口咽入路。Hironobu 等比较了 15 例颈前路融合和 18 例后路椎板成形术的临床疗效,术后平均随访 15 年和 10 年,结果显示两种手术方法在术后神经功能改善上无差异。颈前路融合者中有 3 例再手术;后路椎板成形术者中有 1 例术后出现 C5 神经麻痹,5 例出现顽固性疼痛,无需二次手术者。作者指出单节段椎间盘突出者可行颈前路融合术,多节段突出或合并颈椎管狭窄者需行后路椎板成形术。该文发表在 2005 年第 7 期的《Spine》上。

2 颈椎病手术治疗的并发症

颈椎病前路手术的饮食相关并发症并不少见。2005 年第 22 期的 Spine 发表了 Riley 等对 454 例行颈前路融合术的患者的长期随访结果,发现 30% 的患者术后 3 个月时发现吞咽困难,术后 3、6、24 个月随访时新发吞咽困难的病例比例分别为 29.8%、6.9%、6.6%。21.5% 的患者术后吞咽困难持续了 6 个月,21.3% 的患者持续了 24 个月。行单节段融合的 212 例患者中术后出现吞咽困难 42 例,占 19.8%,双节段融合者 150 例中出现 50 例,占 33.3%,多节段融合者 92 例出现 36 例占 39.1%。吞咽困难的发生与手术范围及患者对疼痛的耐受性有关。Lee 等对 156 名行前路钢板融合者分别使用宽厚的 Atlantis 或薄小的 Zephir 钢板治疗,观察术后吞咽困难发生率的差异。结果显示 Atlantis 组比 Zephir 组发生率高,前者 2 年后发生率为 14%,而后者仅为 0%。提示钢板的厚薄与术后吞咽困难的发生率成正相关。该文发表在 2005 年第 4 期的《Spinal Disorder and Techniques》上。Navarro 等对 6 例平均

年龄为 52.8 岁的医源性食管漏患者进行了手术修补(Spine, 2005 年第 20 期),其中 4 例使用胸锁乳突肌瓣行修补,1 例直接修补,1 例行食道转流术。术后平均禁食 153.5d,而使用胸锁乳突肌瓣转移治疗者术后禁食 59.2d,具有一定的优势。

3 颈椎人工椎间盘置换术

颈椎人工椎间盘的基础和临床研究是近期的热点,国际上主要的脊柱外科期刊均有较多相关报道。2005 年第 22 期的 Spine 刊登了 Jensen 等的研究报告,他们取出在人和猩猩体内生长了 8~10 个月的 Bryan 人工椎间盘研究其内新骨的再生情况。大体观察发现新骨已经通过多孔的涂层向内生长,组织学染色显示为蓝色的成骨区域面积占 10%~15%,骨内生率约为 30.1%。新骨生长无方向性,所以人工椎间盘术后不易发生塌陷。Dmitriev 等(Spine, 2005 年第 10 期)在 10 例颈椎标本上比较颈椎间盘置换和颈椎前路融合时融合节段椎体旋转、屈伸及侧弯等活动时和上下相邻节段椎间盘的压力负荷和活动范围的差别。结果显示两者在术后椎体旋转、屈伸及侧弯活动时有所差别,但上下节段椎间盘负荷无差别。Lafuente 等在 2005 年第 7 期 JBJS 英国版(www.jbjs.org)发表了 46 例神经根型和脊髓型颈椎病患者颈前路融合术和 Bryan 人工椎间盘置换术的临床比较研究。术后 6 周、6 个月和 1 年时分别采用 VAS、SF-36 和颈椎不适指数(NDI)对患者进行评定,采用改良的 Odom 标准加以分类,结果显示人工椎间盘置换术的效果比颈前路融合术好。Pickett 等(Spine, 2005 年 17 期)对 20 例单节段或者双节段颈椎人工椎间盘置换术的患者术后颈椎运动学状态进行了 24 个月的随访研究,结果显示颈椎运动情况术后保持良好,椎体旋转、椎间盘高度、椎体移位等在手术前后变化无统计学意义。神经外科杂志(Neurosurgery)2005 年 10 月刊登了 Leung 等对颈椎人工椎间盘置换术后异位骨化症的发生率作了一个临床调研,他们选择 Bryan 人工椎间盘置换术 90 例患者进行研究,发现其中 16 例(17.8%)的患者出现了异位骨化症,其中有 6 例程度超过 3 级,术后 12 个月有 10 位患者(11%)的人工椎间盘出现了低于 II 度的移位。作者分析后认为年龄和性别是此症的危险因素,老年男性患者此症的发生率较高。

(收稿日期:2006-01-13)