# 强直性脊柱炎胸腰椎后凸畸形78例手术矫形时机选择

李立新 周英杰 赵 刚
(河南省洛阳正骨医院脊柱外科,洛阳市启明南路1号,471002)

**关键词** 强直性脊柱炎,后凸畸形/手术疗法

强直性脊柱炎(Ankylosing Spondylitis,AS)晚期可引起僵硬、固定的胸腰椎后凸畸形,患者不能平视,站、坐、平躺等日常活动明显受限[1]。现对我院1998年7月-2004年12月收治的78例AS胸腰椎后凸畸形患者的自然史进行分析,探讨手术矫形时机的选择。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组男69例,女9例,年龄22~38岁。54例长期服用甾体类抗炎药物;4例患者后凸畸形矫形术前行双侧全髋关节置换;24例后凸畸形严重的患者诉腹部脏器受压消化不良;4例患者因外观畸形导致人际交往及心理障碍,肺功能检查提示12例为重度限制性通气障碍,9例为中度限制性通气障碍。病程:出现腰痛症状的平均年龄为21岁;出现腰痛至确诊为AS的时间为1~10年;确诊为AS至出现胸腰椎后凸畸形的时间为1~6年,平均2年。根据病史回顾和后凸畸形的病程,本组患者后凸畸形的进展可分为4个阶段:腰痛期、后凸畸形缓慢性进展期、加速进展期及稳定期。

1.2 手术时机及方法 腰痛停止6个月以上(腰椎力学性疼痛除外);血沉连续2次正常;C反应蛋白阴性。手术方法:所有患者均在全麻和诱发电位监护下行后路截骨矫形TSRHTM(美敦力脊柱业务部门,美国)内固定植骨融合术,其中多节段V形截骨术28例、经椎弓根椎体截骨术50例。手术方法的选择取决于前柱骨化的程度,对前柱骨化不严重的患者采用多节段V形截骨术;若椎间盘钙化及韧带骨赘形成,前柱骨化严重则采用后路经椎弓根椎体截骨术。所有术后10~14天下床活动,支具或石膏外固定3个月。

## 2 结果

2.1 AS后凸畸形的自然史特征及影像评估 腰痛期平均为5年,缓慢进展性后凸畸形期平均为3年,后凸畸形加速进展期平均为3年,稳定期平均为4年。随访4~60个月。术偶矫正度(40±11)°,末次随访平均丢失5°。

2.2 疗效评价 根据姿势、视野及疼痛改善将疗效分为优良、好、一般、差[2]。本组末次随访时,74例优良,4例为好,无疗效为一般或差的病例。12例重度限制性通气障碍患者,末次随访时,4例为中度限制性通气障碍,5例为轻度限制性通气障碍,3例无通气障碍。9例中度限制性通气障碍患者,末次随访时均无通气障碍。

## 3 讨论

AS是一种病因不明的骨-韧带结合部的慢性炎性疾病,病变通常起始于骶髂关节和腰椎,呈头向渐进性累及胸腰椎,胸椎和颈椎。AS胸腰椎后凸畸形的手术矫形适应征为:1)矢面失衡,伴或无持续性疼痛性脊椎炎,保守治疗无效[3];2)髋关节过伸功能良好但后凸畸形进展致躯干前倾;3)后凸畸形大于50°[4];4)功能削弱、严重的进展性胸椎后凸畸形伴平视能力丧失而产生社会和心理影响。除了适应证的选择外,截骨矫形的手术时机选择亦是影响疗效的重要因素,因为若在AS活动期内行截骨矫形,手术创伤易诱发炎症破坏加重,因此准确判断AS是否处于活动期相当重要。AS活动期临床征象为疼痛、晨僵和睡眠障碍;此外,血沉、C反应蛋白是评价AS活动性的重要指标,处于活动期的患者50%~70%有血沉和C反应蛋白增高。疼痛不但能反映活动性炎症及骨结构的破坏,同时也是评价AS疾病进展、严重程度和治疗效果的有用指标,AS活动期的腰痛表现为炎症性腰背痛,Calin认为,如果5种特征中(发病年龄<40岁、背痛大于3个月、潜在性发作、晨僵、活动后改善)有4条存在,则定义为炎症性腰背痛。本组矫正度40°,末次随访时平均丢失仅5°,防止了矫正丢失和畸形复发[5]。

**参考文献**

[1] Harrop JS, Youssef JA, M, et al. Lumbar adjacent segment degeneration and disease after arthrodesis and total disc arthroplasty. Spine, 2008, 33(15): 1701-1707.
[2] Akbarnia BA, Ogilvie JW. Hammerderg, KW. Debate: degenerative scoliosis: to operate or not to operate. Spine, 2008, 31(19 suppl): 195-201.
[3] Ha KY, NaKH, Shin JH, et al. Comparison of posterolateral fusion with and without additional posterior lumbar interbody fusion for degenerative lumbar spondylolisthesis. J Spinal Disord Tech, 2008, 21(4): 229-234.
[4] Butt MF, DharSA, Hakeem I, et al. In situ instrumented posterolateral fusion without decompression in symptomatic low-gradeisthmic spondylolisthesis in adults. Int Orthop, 2008, 32(5): 663-669.
[5] 方向前,胡志军,范顺武,等. 胸腰段骨折经肌间隙如路与传统入路内固定的比较研究. 中华骨科杂志, 2009, 29(4): 315-319.

(2010-06-17收稿)

万方数据