

【基本信息】：患者女，69岁，扭伤致腰骶部疼痛伴双下肢乏力12天入院。现病史：患者12天前扭伤致腰骶部疼痛伴双下肢乏力，曾于外院服药、理疗等保守治疗症状未见缓解，症状似有加重，为进一步诊治，安排住院就诊。

【治疗方案】：治疗方法：入院后行常规术前准备，排除手术禁忌证，在全麻下行后路减压内固定。

【主要记录】

入院症见：神清，精神稍疲倦，诉腰骶部疼痛，双下肢乏力，双侧臀部麻木，双足后跟感觉迟钝，颈部无不适，双手震颤，小便频数，点滴不尽，有时咳嗽、打喷嚏出现排尿无法控制，无尿痛，大便未解。

查体：腰椎生理弯曲变直，腰肌紧张，骶尾部压痛(+)，叩击痛(+)，双侧直腿抬高试验(±)，加强试验(-)，双侧膝腱反射正常，双下肢肌力4级，巴氏征(-)，双侧臀部麻木，双大腿、小腿浅感觉无异常，双侧足跟、足趾感觉麻木，温觉减退，痛觉尚可。骨盆CT示：骶1椎体及双侧骶岬粉碎性骨折，骨皮质断裂，骶2及以远椎体向后上方移位，与骶1相错并重叠约87.5px，并合并相应椎管狭窄。

入院诊断：骶1椎体粉碎性骨折(DenisIII型骨折)。

手术经过：(1)麻醉成功后，患者取俯卧位，置于脊柱外科手术架上。常规碘酒、酒精消毒皮肤，铺无菌手术巾和皮肤保护膜。(2)行后正中切口，长约500px。逐层切开皮肤、皮下组织。电凝止血。电刀切开双侧腰背筋膜。行肌肉附着处和椎板骨膜下剥离，以上关节突外缘和横突中线交点为入点，逐步开口器开口，椎弓根探经椎弓根入椎体，并在C臂透视下确认位置满意，依次植入椎弓根钉，再次C臂透视确认，共植入4枚椎弓根钉，分别位于腰3、腰4椎弓根和椎体内。(3)在双侧髂后上嵴部位克氏针透视定位椎弓根钉植入方向，用骨刀在椎弓根钉植入方向凿除少量骨质形成骨槽，利于椎弓根钉的植入，攻丝后局部灌入骨水泥强化钉道，置入两枚椎弓根钉。(4)切除骶1后方椎板棘突、棘上韧带，暴露硬膜神经根，骶骨骨折块复位困难，强行复位容易损伤马尾神经根，予以行局部彻底减压、神经根松解，折弯连接棒，加压固定在腰3、腰4、髂后上嵴双侧椎弓根钉上，将咬下的碎骨行双侧椎旁植骨。(5)生理盐水冲洗后，彻底止血，留置引流条1条。逐层关闭切口。无菌包扎，术毕。(6)术中麻醉满意，未损伤重要结构。

术后情况：术后第1天，腰骶部疼痛、双下肢乏力、双侧臀部麻木、双足后跟感觉迟钝等症明显缓解，留置尿管，大便可控。查体：腰椎生理弯曲变直，腰肌紧张，骶尾部压痛(+)，叩击痛(+)，双侧直腿抬高试验(-)，加强试验(-)，双侧膝腱反射正常，双下肢肌力4级，双足拇指背伸肌力4级，巴氏征(-)，双侧臀部麻木，双大腿、小腿浅感觉无异常，双侧足趾无麻木，双侧足跟麻木较术前改善，温觉、痛觉尚可。辅助检查：骨盆CT及腰椎正侧位片(图4)示骨折端较前无明显移位，内固定位置良好。

术后第15天，已能下地行走，腰骶部稍疼痛，稍有双下肢乏力，双侧臀部麻木、双足后跟感觉迟钝除，小便可控，借助药物排便。查体：腰椎生理弯曲变直，腰肌紧张，骶尾部压痛(+)，叩击痛(+)，双侧直腿抬高试验(-)，加强试验(-)，双侧膝腱反射正常，双下肢肌力4+级，双足拇指背伸肌力4+级，巴氏征(-)，无双侧臀部麻木，双大腿、小腿浅感觉无异常，无双侧足趾无麻木，双足麻木较前改善，温觉、痛觉尚可。

术后3个月，已能独立行走，腰骶部无明显疼痛，双下肢、腰部肌肉稍萎缩，双侧臀部无麻木，双足后跟感觉迟钝除，小便可控，大便尚可。查体：腰椎生理弯曲变直，腰

肌紧张，骶尾部压痛（-），叩击痛（-），双侧直腿抬高试验（-），加强试验（-），双侧膝腱反射正常，双下肢肌力4+级，双足拇指背伸肌力4+级，巴氏征（-），无双侧臀部麻木，双大腿、小腿浅感觉无异常，无双侧足趾无麻木，双足无麻木，温觉、痛觉尚可。