

腰椎间盘突出症再次手术体会

江苏戚墅堰机车车辆厂医院(213011) 戴志和

本文就本院自 1985 年~1993 年的 12 例腰椎间盘突出症再次手术病人进行分析,体会如下。

临床资料

本组男 6 例,女 6 例;年龄 31~40 岁 4 例,41~50 岁 8 例;两次手术间隔最短 14 天,最长 22 年;第一次手术未摘除髓核者 5 例,余 7 例均发生在另外间隙,原手术间隙无髓核突出。

再次手术原因:开窗法手术定位不正确 3 例;原间隙未摘除髓核 2 例(为 70 年代所作手术);其它间隙发生髓核突出 7 例(打重喷嚏 3 例,腰部受伤 4 例)。

手术方式

12 例病人第二次手术,均从原切口之上下端有正常椎板结构处进入,向原手术部位会师,逐步剥离,并作全椎板切除以探查对侧神经根情况。

术中所见椎管内情况:术中均见手术部位有疤痕组织粘连,第一次手术为开窗法或半椎板切除,则对侧神经根也大多有粘连。这种粘连有一个共同特点:疤痕组织与硬脊膜之间有一明显的光滑界线,较容易分离。本组有 3 例在第一次手术时,椎管内用明胶海绵填塞止血,在再次手术时疤痕粘连无明显加重的情况。

术后结果

12 例患者第二次术后症状体征均消失。随

访无复发。

讨论

1. 腰椎间盘突出症术前定位很重要。我们采用皮肤贴上铅字拍片以助定位后,未再发生定位错误。

2. 从术中看到腰椎管术后粘连是不可避免的,但疤痕组织与硬膜之间有明显的易于分离的界限,神经根在其中形成隧道样改变,据此术后早期在床上作挺腰和踢腿锻炼能减轻神经粘连的程度。临床也观察到能早期并长期坚持这二种锻炼的病员,术后神经粘连所致的症状很轻甚至不发生。

其次,手术时椎管内渗血可使用明胶海绵,不会加重神经根粘连,但用了明胶海绵的病员术后 3 个月之内可有不同程度的神经症状和不适,只要坚持锻炼均会消失。

对于术后神经根粘连症状明显的病人,作者自拟了中药煎服或浸酒口服,效果较好,推荐给同道使用。“神经根松解汤”组成:当归 10g 威灵仙 20g 宣木瓜 20g 川牛膝 20g 炙甘草乌各 5g 水煎服。浸酒口服可用该方之 5 倍,浸白酒 3000~4000ml,加冰糖 1000g,7 天后即可服用。据每人酒量,每日早晚各一次,最多一次不超过 20ml,能较快缓解症状。

3. 第二次手术,只要从正常部位进入,仔细分离粘连还是安全的。

盘突出术后神经根粘连的措施,一般术后 7 天即可给药,这样可以减少和预防术后残留症状的出现。

参考文献

1. 谢明娟,等. 骶管硬膜外充填法治疗腰腿痛. 中国康复医学杂志 1992;7(3): 143.
2. 杨锡馨,等. 203 例神经痛治疗介绍. 中华麻醉学杂志 1989; 9(2): 108.