

• 学术探讨 •

腰椎间盘突出症术后并发症的分析

赵毅 赵琳*

云南省人民医院 (650032)

我院从 1985 年~1996 年共手术治疗腰椎间空础症 278 例,发生各种并发症 21 例,分析如下。

临床资料

21 例中男 15 例,女 6 例;年龄 25 岁~57 岁。腰椎间盘突出术后发生并发症的情况:

1. 复发、效果不佳者 11 例。1 例术后半年复发,症状如术前,反复三次,前二次经再次手术后疼痛及下肢痛症状缓解半年,第四次复发手术时因伤口周围粘连紧密,无法暴露而放弃手术,随访腰腿痛无缓解。1 例术后效果差复查 X 片证实伴有 L₄ 滑脱。1 例术后第 2 天突发出现有别于术前的下肢痛症状,急诊 CT 证实为另外椎间盘急性脱出,急诊手术后痊愈。1 例为漏切的高位椎间盘突出。另有 2 例同时有二处椎间盘突出,手术切除临床症状重的椎间盘,术后另一椎间盘的症状出现,经保守治疗后症状缓解。1 例术后症状改善不明显,复查 CT 证实巨大血肿压迫硬膜囊,经近 1 年对症治疗症状缓解。其余 4 例同时伴有根管狭窄或侧隐窝狭窄,术前未引起重视,术中疏于探查,术后效果不佳。

2. 无恢复 3 例。此 3 例术后均感症状缓解不彻底,但术后行 CT、CTm、MRI、椎管造影等检查,均未发现明确的间盘压迫硬膜及神经根的征象。其中 1 例经综合性保守治疗七年,症状完全消失而痊愈。1 例经暗示治疗而获缓解。另 1 例术后一年自缢。此 3 例术前均伴有程度不等的焦虑、多疑等症状和心理不稳定的因素。

3. 神经根损伤 1 例。行开窗术式,视野狭小;组织粘连紧,镊夹切断。发现后当即扩大椎管,行神经鞘膜缝合,术后保持屈膝屈髋位和神经营养剂等综合性治疗,仅残留患侧肢体感觉支配区域内感觉丧失,运动障碍不明显。

4. 脑脊液漏、假性脊膜囊肿 3 例。许多病例因脱出的间盘组织大,病程长,伴有椎管狭窄,粘连多,术中分离时造成硬膜损伤、撕裂,经缝合后大部分无脑脊液

漏。2 例脑脊液漏者术后负压引流过高,患有体弱,伤口愈合慢而发生,经撤除负压局部加压包扎,加强营养对症治疗漏液消失。假性囊肿在术后复查 CT 时发现,但患者无自觉症状,未作处理。

5. 椎间隙感染 2 例。表现为术后原有症状缓解 2 周后,出现腰部剧痛,卧床不敢活动,腰肌痉挛及相应椎间隙轻压痛。血沉加快达 100mm/h, C-反应蛋白高。但伤口生长良好,体温正常。经卧床支持疗法,抗菌消炎治疗,半年后症状消失痊愈。

6. 感染 1 例。此例患者术后出现高热 T: 40℃,持续一周,并出现黄疸,肝功能严重损伤 (GPT2000^u 以上),诊断为暴发肝炎,经保肝治疗后,病情缓解,但因肝脏损伤较重,全身营养障碍抵抗力降低,伤口崩裂而继发感染,经换药、抗炎治疗,加强支持疗法近 2 月后,伤口愈合。出院时下肢症状消失,但遗留腰疼。

讨 论

1. 腰椎间盘突出症术后复发的问題: 腰椎间盘突出症术后复发率国内报道为 3.2~14.17%^[1~3], 本组资料复发率 3.96%。复发的原因是多方面的。多个节段的腰椎间盘脱出,尤其是 L_{3,4} 脱出,术前检查不够仔细而忽略,且满足于自己的经验而造成手术漏切或错切,术后复发。术前忽视定位也是造成错切或漏切的主要原因之一。间盘突出合并侧隐窝狭窄临床上并不少见, Burton 报道 255 例间盘脱出症,术中证实同时伴有侧隐窝狭窄者占 56%^[5],如手术只单纯性切除椎间盘,疏于对侧隐窝及根管的减压,松懈神经根,常导致手术失败,本组资料有 4 例。复发的另一原因,主要是术中间盘摘除不彻底,仅满足将髓核摘除而减压不充分,必须将破碎的髓核和纤维环组织彻底刮除,其量约为 3~5g (约拇指般大小),这样复发极少^[6]。目前随着检查技术及设备的更新,临床上椎间盘突出检出率增高,往往在一个病人身上检出几个间盘组织变性或突出,而真正引起病人症状的通常只有其中的某一个节段,所以术前应对检查结果作出正确判断,否则盲目依赖影像学

* 成都军区昆明总医院

报告而扩大手术范围,将产生脊柱不稳定等并发症⁽⁴⁾。另外,腰椎间盘突出手术,需掌握脊柱手术“减压”与“稳定”的原则。术后腰椎不稳、粘连及疤痕等因素,也是导致术后效果不佳的原因。国内对全椎板、半椎板、开窗三种术式的效果分析:在根据适应症选择术式的基础上,总优良率达 95.6%⁽⁷⁾。统计处理后三种术式的 P 值处于临界值,差异无显著性。但从本组资料上看,全椎板切除后脊柱不稳,效果差的病例绝对数明显高于其他二种术式。所以多数学者倾向于椎间板间“开窗”摘除间盘,即在摘除髓核充分减压的同时,最大限度地保留脊柱的稳定性,全椎板切除术式以少用为宜。

2. 神经根损伤。林安侠等报道发生率 1.3%⁽⁸⁾,本组统计 0.34%。多发生在开窗或半椎板切除术式,因上述术式手术野狭小,操作不便而造成过度牵拉、钳夹、撕裂或切断等而误伤。所以术中在视野受影响时,应适时地扩大手术视野便于操作,应避免过分强调小切口而造成术后遗憾。在手术分离暴露时,从周边开始分离卡压的神经根使其松解,而免将神经根损伤。

3. 椎间隙感染是椎间盘术后少见的严重并发症,发生率 0.73%~3.2%^(9~12),本组为 0.72%。由于对本症认识不足,容易发生误诊和漏诊,而延误最佳治疗时机。目前国内外学者对椎间隙感染的病因多倾向于细菌感染和无菌性炎症,但确切的病因有待于探讨。临床特点是术后原有的神经根性症状解除后,出现较术前更为剧烈的腰痛或者腹痛、腹胀、肛门和睾丸痉挛性抽痛;白天轻,夜间重,止痛药物不易缓解。患者多伴有不规则低热,血象可偏高或正常,但血沉和 C-反应蛋白高,伤口愈合好,腰部深压痛和叩击痛,直腿抬高受限而肢体感觉正常。X 线平片早期变化不大,后期可见椎间融合。治疗以保守为主,腰部制动,对症处理和静脉大剂量广谱抗生素滴注。经保守治疗无效,可手术治疗。

4. 脑脊液漏、假性脊膜囊肿。多发生在黄韧带肥厚,粘连较重合并有椎管狭窄的患者,术中因剥离或扩大椎管时,造成硬膜撕裂所致。硬膜撕裂后应采取头低脚高位,以减少脑脊液外漏,同时用“0”号丝线严密缝合硬膜,缝合过程中,应防止马尾神经嵌顿于裂口上或缝合在硬膜上,并尽可能避免上提硬膜裂口,引起血液灌流入蛛网膜下腔内,造成日后马尾神经粘连。术后负压引流时负压应小(<20kpa)。24 小时后,血性引流量少于 80ml 时,即拔除引流,局部加压包扎。如硬膜缺损大,应用筋膜加以修补。假性脊膜囊肿多为术中修补硬膜不严,术后脑脊液漏引流时间长(72 小时以上)

而造成。如伴有马尾神经嵌顿症状须手术修补硬膜松解神经,如无神经卡压症状可以不必处理。

5. 感染。此例因术后暴发肝炎,造成营养障碍,全身抵抗力降低,伤口不愈合而继发感染。腰椎间盘突出症患者,需手术治疗因术前病程长,全身各系统情况术前有充裕时间作检查或治疗,所以对疑有任何潜在疾患的患者,术前需加以治疗,以防躯体内潜在感染灶术后扩散造成严重并发症而危及患者生命。另外,腰椎间盘突出症伴有神经官能症或心理障碍者,在神经、精神症状改善之前,手术属于禁忌。

参考文献

1. 包尚恕. 腰椎间盘突出症手术治疗远期疗效观察. 中华骨科杂志, 1989, 9: 82
2. 陆裕朴, 石凯军, 黄耀添, 等. 腰椎间盘突出症的手术治疗. 中华骨科杂志, 1981, 2: 77
3. 过邦辅, 蔡体栋等译. 坎贝尔骨科手术大全. 第七版, 上海: 上海翻译出版公司, 1991, 1723
4. 侯树勋. 加强下腰痛的基础研究, 提高下腰痛的诊断水平. 中国脊柱脊髓杂志, 1996; 6 (1): 1
5. Burton CV, Kirkaldy-willis WH, Yong Hing K. Casse of failure of surgery on the lumbar Spine. Clin Orthop, 1981, 157: 191
6. 蔡钦林. 有关腰椎椎间盘突出症与腰椎椎管狭窄的诊断与治疗. 中华骨科杂志, 1996, 16 (2): 75
7. 戴守达, 郝允河, 栾修荣, 等. 腰椎间盘突出症术式选择与疗效分析. 中国脊柱脊髓杂志, 1994, 4 (4): 165
8. 林安侠, 沈翰泉, 李树添, 等. 腰椎间盘突出症的诊断和手术综合疗法. 中华骨科杂志, 1983, 3: 163
9. Fernand R, Lee CK. Pootlaminectomy disc Space infection. A revieue of the literaure and a repart of three cases. clin Orthop, 1986, 209: 215
10. Lversen E, et al. Prognosis inpoctopetative discitis: A retrospective stucly 111 cases. Acta Orthop Scand, 1992, 63 (3): 305
11. 陆寰照, 周泰仁, 过邦辅. 术后椎间盘炎及文献复习. 中华骨科杂志, 1990, 10: 435
12. 刘玉杰, 卢世壁. 腰椎间盘突出术后椎间隙感染. 中国脊柱脊髓杂志, 1994, 4 (2): 94
13. 刘广杰, 林发雄. 腰椎间盘突出症手术治疗远期随访及有关问题探讨. 中华骨科杂志, 1981, 1: 92
14. Shikata T, Yamamuro T, Lida H, et al. Surgical treatrment for symptomati spinal adhesive arachnoiditis. Spine, 1989, 14: 870
15. Rothman RH. The Spine. Philadelphia: W. B. Saunders company, 1982, 622~628

(收稿: 1997-01-13)