

腰椎间盘突出症术中失误分析与防治

包茂德 姜阳

(东阳市中医院, 浙江 东阳 322100)

我院从 1990 年至 1999 年 10 月共进行腰突症手术 185 例, 其中发生手术失误 24 例, 现分析报告如下。

1 临床资料

男 18 例, 女 6 例, 年龄 21~65 岁, 平均 45 岁。1 例 60 岁女患者术前半年 CT 示 L_{4,5} 椎管狭窄, 术后 1 周 CT 复查发现 L_{4,5} 椎体转移性骨肿瘤。1 例 L₅S₁ 椎间盘突出症术后, 症状缓解未彻底, MRI 检查发现 S₂ 与 S₃ 间有硬膜外囊肿。1 例术前 MRI 提示 L_{4,5} 椎间盘突出, 术后大腿前方有疼痛, 遂行 CT 检查发现 L_{3,4} 椎间盘极外侧突出。1 例临床表现为 L_{4,5}、L₅S₁ 椎间盘突出, CT 及 MRI 检查均提示 L_{4,5} 椎间盘突出, 术中摘除 L_{4,5} 椎间盘, 探查 L₅S₁ 未发现椎间盘突出, 术后疼痛均消失。1 例 L_{4,5} 椎间盘突出误开 L_{3,4} 椎间隙; 1 例 L₅S₁ 椎间盘突出误开 S_{1,2}。10 例椎板咬骨钳把硬脊膜撕裂, 2 例髓核钳咬除椎间盘时, 损伤软骨板, 术后发生椎间隙感染。1 例尖刀片在切割纤维环及后纵韧带时致 L₅ 神经根断裂。2 例髓核摘除不彻底术后复发, 再次手术摘除。2 例老年患者术中侧隐窝未减压, 术后行走时疼痛缓解不明显, CT 复查发现侧隐窝狭窄。1 例老年患者黄韧带肥厚未完全切除, 只单纯开窗椎间盘摘除, 术后症状未完全消失。

2 讨论

2.1 术前诊断错误 本组病例中共有 4 例发生误诊的原因主要是: ①对骶部硬膜外囊肿、脊柱肿瘤所引起的腰腿痛没有足够的认识。术前没有进行全面及时地检查, 凭老片子诊断, 没有把 CT 与 MRI 有机的结合起来。CT 对极外侧型椎间盘突出的检查优于 MRI, MRI 对极外侧型椎间盘突出易漏诊, 但 MRI 对高位的椎间盘突出及椎管内占位性病变的检查明显优于 CT。毛宾尧等^[1]认为对椎管外突出物如椎间孔型和极外侧型, 由于 MRI 扫描专注于椎管内形态异常, 对椎管外的突出物受多重组织信号集中显示, 疏于辨认突出物信号影响, 有时突出物未必与椎间盘相连在同一平面, 而缺少突出物的整体形象, 故易于疏忽。②巨大型椎间盘突出可以压迫 2 支神经根, 产生相应的症状体征, 对此认识不足, 由此误探椎间隙。**2.2 术中定位错误** 本组中有 2 例术中定位错误, 把胸椎腰化错认为骶椎腰化, 导致 L_{4,5} 椎间盘突出误开 L_{3,4} 椎间隙。骶后孔误认为 L₅S₁ 椎间隙, 导致 L₅S₁ 椎间盘突出误开 S_{1,2}。术中定位错误一般发生于骶骨斜坡不明显的肥胖女病人, 有胸椎腰化、骶椎腰化、腰椎骶化等特殊变异病人。术前应仔细观察 X 片, 明确手术间隙, 术中不要盲目追求小切口。腰椎横

突有 3 长 4 翘特点, 髂棘最高点一般平第四腰椎下缘或平 L_{4,5} 椎间隙。这些特点均有助于鉴别腰椎特殊变异。术中还可使用布巾钳牵拉棘突以明确是 L₅ 椎体还是 S₁ 椎体。

2.3 手术操作粗糙 本组病例中有 10 例椎板咬骨钳把硬脊膜撕裂, 1 例尖刀片在切割纤维环及后纵韧带时致 L₅ 神经根断裂, 半年后 长伸肌肌力基本恢复正常, 但遗有部分皮肤麻木。2 例髓核摘除时损伤软骨板, 术后椎间隙感染。这些情况均由于操作粗糙引起。老年患者、病程较长者、反复硬膜外封闭者均有黄韧带硬脊膜粘连可能, 此时应用神经剥离器仔细分离。如分离困难可先用骨刀凿除椎板再行切除黄韧带。术中椎管内出血可用双极电凝止血或用棉片压迫止血, 冰盐水止血。用尖刀片切割纤维环时特别是在切偏中央型椎间盘纤维环时应用棉片保护神经根并牵开神经根直视下切割。髓核游离型患者及老年患者椎间隙往往狭窄, 髓核钳进入椎间隙较困难, 此时如强求椎间盘摘除干净, 容易损伤椎体软骨板, 可能导致术后椎间隙感染。

2.4 术中髓核摘除不彻底或减压不彻底 本组中有 5 例患者。2 例患者术中髓核摘除不彻底, 1 年后复发, 再次手术摘除。主要原因是前次手术满足于摘除游离髓核。对椎间隙髓核要相对摘除干净, 反复用生理盐水冲洗椎间隙, 吸干净髓核碎片。对神经根腋下应仔细探查, 以防遗漏髓核。李欣等^[2]认为腰椎黄韧带厚于 5mm 即为肥厚, 侧隐窝高度若在 5mm 以上则不窄。腰椎椎管横径小于 18mm, 矢状径小于 13mm 者可考虑为椎管狭窄^[3]。老年患者黄韧带往往肥厚致椎管狭窄, 小关节突内聚致侧隐窝狭窄。因此老年患者与年轻患者腰突症手术术式应有所不同。老年患者单纯椎间盘突出, 可行扩大开窗, 开窗范围以切除病变间隙上位椎板的 2/3、下位椎板的 1/4 为宜。伴有侧隐窝狭窄者应同时扩大侧隐窝, 松解神经根, 松解后神经根应可以移动 1cm 或 8 号尿管无阻力插入神经根管。如有黄韧带肥厚、椎管狭窄, 应行半椎板切除或全椎板切除。

参考文献

- [1] 毛宾尧, 应忠槌, 范大来, 等. 手术前后椎间盘突出物的 CT 和 MRI 影像学评价. 骨与关节损伤杂志, 1998, 13(2): 84.
- [2] 李欣, 韩春富. 实用 CT 诊断学. 北京: 中国医药科技出版社, 1993. 153-155.
- [3] 陆裕补, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1991. 1181.

(收稿: 2000 04 21 编辑: 李为农)