

术后椎间盘炎

浙江省中医院(310006) 童培建 严亚成

腰椎间盘突出症行髓核摘除术后发生椎间盘炎并不少见,发生率各家报道不一,本组5例占同期手术病人的1.9%。它以剧烈腰痛给患者带来痛苦。

临床资料

本组5例,男3例,女2例;年龄最大53岁,最小29岁;术后起病时间12~20天,表现为剧烈腰痛,腰肌痉挛,搬动肢体或腰部即诱发,静卧不动痛减轻,下腰部压痛、叩痛(+),体温36.8~37.8℃,血常规除1例开始白细胞增高,中性增高外余皆正常,血沉30~90mm/h, C-反应蛋白1例阳性4例阴性,CT示椎体边缘有斑片状密度减低区,纤维环仍呈突出征象,X线在数月后显示椎间隙狭窄。

典型病例

××,男,33岁,农民。因右腰腿痛半年入院,诊断为L_{4,5}、L₅S₁椎间盘突出症。行髓核摘除术,手术经过顺利,摘出物L_{4,5}间盘3×2×1cm³,L₅S₁1×1×1cm³。术后曾有咳嗽,鼻塞,余一切恢复良好。术后半月突感腰部剧烈疼痛,腰肌抽搐,下肢无明显不适,腰部拒按、拒动,腿拒抬,疼痛每天发作数次。体温正常,血常规正常,血沉40mm/h, C-反应蛋白阴性,免疫球蛋白IgM增高,X线片无殊,CT示L₄椎间隙呈椎间盘突出征象。L₄椎体下缘,L₅椎体上缘斑片状密度减低影。治疗经过:654-2 20mg、DXM10mg、先锋霉素6.0、0.5%灭滴灵200ml静滴,一周为一个疗程,1个半月后改口服悉复欢。同时肛塞消炎痛栓,发作时杜冷丁加安定肌注,止动。中药祛风去湿。经过3个月治疗疼痛基本消除,带腰围下床行走。

讨 论

术后椎间盘炎的诊断随着人们对它们认识深入已无困难,术后半月左右出现剧烈的腰痛,血沉增高即可确诊。

发病原因较为集中的看法是低毒性细菌感染,但用此观点不能完全解释体温、血象与血沉的分离。本组全部病人体温、血象正常而血沉增高或血象、体温趋正常而感血沉反上升。用此观点也不能解释对细菌感染较为敏感的CRP阴性,本组有4例阴性。作者认为椎间盘炎的发生除了低毒性细菌感染一说外,还可能是自身免疫反应性无菌性炎症。正常情况下椎体的终板软骨不暴露和髓核共属“隐蔽抗原”,髓核摘除时损伤终板软骨,机体产生相应抗体引起自身免疫反应,

椎间隙发生无菌性炎症。椎间隙压力增高,产生腰痛。根据:(1)2~3周时间是产生自身免疫反应的时间;(2)CT示终板软骨损伤;(3)使用抗生素似无明显效果,而一用DXM病症明显减轻。

术后椎间盘炎的诊治中值得注意的问题:(1)CT所示的髓核突出征象要和髓核突出鉴别,我们有二例报告为髓核未摘除,实际上这是椎间隙压力增高引起的纤维突出;(2)行髓核摘除术时,操作尽量要轻柔,避免损伤硬脊膜,静脉丛,尽量避免损伤终板,髓核组织取出>1cm³即可,不必掏之不尽,只要起到髓核减压,神经根压迫解除即可,本组有髓核摘除过多,损伤终板,损伤硬膜,静脉丛3例。(3)中药治疗此病有较好疗效,我们以生地10g,玉竹15g,羌独活9g,细辛3g,制川乌9g,苍术9g,当归9g,白花蛇9g。养阴祛风除湿取得减轻病症,缩短病程之疗效。