

# 腰椎间盘突出术后并发症的中药防治

江苏省泰兴市第四人民医院 (225400)

高峰 王亚斌

我院 1990 年~1993 年共收治腰椎间盘突出症 83 例,术后抗感染治疗的同时采用中药治疗,取得了较好的疗效。现报道如下。

## 一般资料

本组 83 例中男 48 例,女 35 例;年龄 27~63 岁;病程半年~3 年;突出部位 L<sub>3~4</sub> 例, L<sub>4~5</sub> 52 例, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 43 例;行脊髓造影者 24 例, MRI 2 例,所有病例均作 CT 检查。

## 治疗方法

手术均采用连续硬膜外麻醉下行“开窗”或半椎板切除突出髓核摘除术。无术中意外,术后抗感染的同时采用中药治疗,拆线后结合腰背肌功能锻炼。术后早期采用攻下逐瘀、利水行气法。方用“大成汤”加减。药物组成:大黄 10g(后下)芒硝 10g(冲服)苏木 10g 红花 10g 当归 10g 厚朴 10g 枳壳 10g 牛膝 10g 陈皮 10g 木通 10g 泽兰 10g 甘草 5g。中期采用补气活血、通络止痛法。方用“补阳还五汤”加减。药用黄芪 60g 当归 10g 赤芍 10g 地龙 10g 川芎 6g 红花 10g 桃仁 10g 牛膝 10g 生地 12g。后期采用补肝肾、益气血、强筋骨、祛风湿法。方用“独活寄生汤”加减。药用独活 10g 桑寄生 10g 杜仲 10g 牛膝 10g 细辛 3g 秦艽 10g 肉桂 6g 茯苓 10g 川芎 6g 熟地 12g 白芍 10g 党参 10g 甘草 5g。

## 治疗效果

优:症状和体征完全消失,恢复原工作,共 64 例;良:症状和体征基本消失,可恢复正常生活和工作,共 16 例;可:症状和体征较术前减轻,可恢复轻工作,共 3 例;差:症状和体征无改变,无。所有病例均随访 2 年以上。

## 讨论

1. 对手术后疤痕组织粘连、压迫的防治:髓核摘除术中,由于手术操作粗糙、止血不彻底或创口引流不畅

造成血肿、日久血肿机化,硬膜外粘连及疤痕形成,压迫神经,导致医源性腰椎管狭窄,症状不得改善。本组病例术后早期采用攻下逐瘀、利水行气的中药,可促进血肿的吸收、水肿的消退,对术后疤痕组织粘连及神经根水肿有一定防治作用。

2. 对术后椎间盘炎的防治:髓核摘除术中椎管内静脉丛损伤,形成血肿,易并发椎间盘炎,其症状为术后半月左右出现剧烈腰痛伴下肢放射痛,体温及白细胞计数多正常,血沉常明显加快。其发生除低毒感染外可能是自身免疫反应性无菌性炎症<sup>[1]</sup>。故早中期通过活血化瘀的药物,促进了血肿的吸收,防止血肿形成。后期运用祛风湿强筋骨的药以改善自身免疫应答反应,减轻或消除无菌性炎症而对本病有较好的疗效。

3. 防治手术后复发:腰椎间盘突出症术后复发、主要是残留的椎间盘组织经破裂的纤维环再突出或其它间隙的椎间盘突出。术后由于椎间关节活动增加和椎间压力不平衡,促使遗留在椎间内的髓核加快退变进程。当椎间压力超出未能完全愈合的纤维环强度时,残留髓核就会从原位再脱出<sup>[2]</sup>。加之术中损伤了脊柱的后柱,使腰椎应力发生了改变,后部剩余结构可能导致损伤。腰椎失去正常的节段稳定性后由于应力的转移常导致相邻的椎间盘退变、突出。本组病例通过活血化瘀、强筋健骨的药物治疗加速了纤维环的修复。结合腰背肌功能锻炼,恢复了腰背肌的肌力,加强了脊柱的稳定性,重建其生物力学功能,有效防止了椎间盘的再突出。

## 参考文献

1. 童培建,等. 术后椎间盘炎. 中国骨伤 1994; 7(5): 15.
2. 冉永欣. 等. 腰椎间盘突出症外科治疗远期疗效分析. 中国骨伤 1995; 8(3): 17.

(收稿: 1996-01-16)

(上接 47 页) 川牛膝在本方中起引经药的作用,具有活血通络的功效。因此,本方诸药配伍完全体现了石氏伤科对本病的独特观点及治法,运用化瘀祛瘀法消滞神经根粘连变性期的水肿,缓解腰椎间盘突出症患者

术后出现的患肢麻木、酸痛、乏力等症状,并在临床实践运用中,取得了优良率为 92% 的良好疗效。

(收稿: 1996-01-16)