

# 腰椎间盘突出症再手术病例分析

郁凯乐 俞思勤

(上海纺一医院, 上海 200060)

我院自 1980 年 8 月~ 1995 年 2 月共手术治疗腰椎间盘突出症 284 例, 其中 18 例因不同原因再次手术, 再手术率为 6.3%。18 例再手术病例经椎管造影、CT 或 MRI 检查确认病变所在, 行二次手术探查。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 18 例, 男 12 例, 女 6 例。首次手术时年龄为 24~ 50 岁, 平均 35.2 岁。再次手术时年龄 28~ 52 岁, 平均 40.5 岁。两次手术间隔时间 1.5 年~ 7 年, 平均 3.5 年。

**1.2 再手术原因** (1) 因技术原因再手术者 8 例, 均为首次手术后症状依旧或减轻不明显。其中 4 例经椎管造影见原间隙突出平面造影剂充盈缺损或中断, 提示间隙内盘残留突出。2 例首次手术切除了明显突出之椎间盘, 其邻近神经根亦苍白水肿呈典型神经周围炎症改变, 术后症状持续, 再手术前磁共振检查于另一间隙见硬膜囊受压, 属双间隙突出漏诊。另 2 例首次手术后腰痛未愈, 再次手术前 CT 扫描见原神经根管狭窄减压宽度不充分。(2) 因椎间盘突出再发者 10 例, 均为首次手术获得满意疗效后, 2 年以上再出现腰腿痛, 经保守治疗无效。其中 7 例再手术前磁共振检查见另一或二个间隙呈现硬膜囊受压。2 例 5 年后复发, CT 扫描于原间隙对侧见突出椎间盘压迫硬膜囊。1 例原为中央型突出, 6 年后复发, CT 扫描见原间隙单例硬膜囊受压。

**1.3 手术方法** 再手术采用硬膜外麻醉, 经后路从原切口上下健康组织处解剖, 仔细切除疤痕组织, 充分显露病变区。椎板切除程度, 视首次手术方法而定(首次手术开窗 6 例, 半椎板切除 5 例, 全椎板切除 7 例), 根据术前定位区域, 选择半椎板或全椎板切除。分别探查有关椎间盘和相应神经根, 必要时另行神经根管扩大。

## 2 随访结果

18 例再手术者均随访 2 年以上。评定标准, 优: 腰腿痛完全消失, 恢复原工作, 脊柱活动度及直腿抬高高度正常。良: 劳累后有轻度腰腿痛, 恢复原工作或轻工作。脊柱活动度及直腿抬高高度基本正常。可: 症状大部消失, 可恢复轻工作, 但劳累后又有腰腿痛, 需短期休息。差: 症状未见好转或虽有好转但常有腰腿痛发作, 不能恢复工作。本组优 6 例, 良 10 例, 可 1 例, 差 1 例, 1 例可级由于全椎板切除减压范围过大后腰椎不稳所致。1 例差级为椎间盘突出症再发。

## 3 讨论

国内外文献报道再次手术率为 2—9.2%<sup>[1-3]</sup>。本组再手术率为 6.3%。一般由于瘢痕组织多, 粘连严重, 再手术易损伤神经根, 撕破硬膜囊, 且再手术效果也不显著, 从而往往选择保守治疗。我们认为如果病人痛苦大, 失去生活自理能

力, 通过准确判断, 采用适当的手术方式, 谨慎操作, 再次手术都可取得满意效果。本组 18 例再手术时均发现椎管内有大量瘢痕组织, 且广泛粘连。我们从正常部位进入椎管后, 细心分离粘连, 勿撕裂硬膜囊, 彻底切除瘢痕组织, 松解受压神经根, 严密止血, 以防血肿再次造成粘连。术终前冲洗干净, 避免组织碎屑残留。本组 17 例术后症状基本消失, 半年后恢复轻工作。

腰椎间盘突出术后复发主要为间盘摘除不彻底所致。本组 4 例在术后短期内残留退化的椎间盘再行突出, 包括一侧切除后, 间隙受压不对称, 促使对侧原已变弱的纤维环破裂突出。我们认为手术时宜将髓核及退化的纤维环尽量切除。

椎间盘是人体组织退变较早的部位之一, 腰椎间盘突出是腰椎退行性改变的主要病理过程。所以我们认为在有腰椎间盘突出症的患者中, 往往有多个椎间盘出现退变现象, 但并非都突出引起症状。手术时仅摘除了突出的椎间盘, 而未解决另一间盘再突出的潜在因素。退变的椎间盘纤维环薄, 丧失弹性, 中间空虚, 当纤维环受到异常压力时, 极易破裂。本组 6 例在初次手术症状消失 2 年后, 于另一、二个间盘发生再突出。我们认为初次手术后应采取护腰带等保护措施, 同时避免较重体力劳动。

再手术时往往过份强调手术的彻底性, 从而后路减压范围过大, 破坏了椎间关节, 损伤脊柱稳定, 造成脊柱功能单位刚性丢失<sup>[4]</sup>。Jönsson<sup>[5]</sup>通过临床随访研究后也认为椎板切除范围越大, 术后滑脱的发生率愈高。本组 1 例再次手术时除发现原间隙对侧突出外还伴有神经根管狭窄, 术中为求减压彻底, 在广泛椎板切除基础上作根管扩大术。术后 11 月随访 X 线片见 L<sub>4-5</sub> 椎体滑脱 I°, 患者伴有易复发性腰腿痛。我们认为任何腰椎赖以获得稳定的结构受到不同程度的破坏, 都可以影响腰椎的稳定性。本组病例均存在腰椎不稳的因素, 但从随访来看, 绝大部分患者获得了较为满意的临床效果。

## 参考文献

- [1] 周人厚, 高德彰. 腰椎间盘突出症的诊断与手术治疗. 中华骨科杂志, 1981, 1: 72.
- [2] 陆裕朴, 石凯军, 黄耀添. 腰椎间盘突出症的手术治疗. 中华骨科杂志, 1981, 1: 77.
- [3] Tregonning G.D. Recurrent Lumbar disc prolapse after discectomy. J Bone Joint surg (Br), 1983, 65: 520.
- [4] 张光铂. 关于腰椎管狭窄与腰椎不稳定的诊断与治疗. 中华骨科杂志, 1995, 10: 643.
- [5] Jönsson K.E. willner S. Johnsson K. Postoperative instability, after decompression for lumbar spinal stenosis spine, 1986, 11: 63.

(收稿: 1998 03 31 编辑: 李为农)