

APLD 术诱发原发病灶继发性感染

刘建业 杨必超 陈雁东
(保山地区中医院, 云南 保山 678000)

我科自 1995 年 7 月~ 1998 年 10 月, 对腰椎间盘突出症行经皮髓核摘除术 (APLD) 120 例, 取得较好疗效, 但有 6 例患者入院时血沉增快, 虽经治疗, 血沉恢复正常, 再行 APLD 术, 但患者术后疼痛时间及住院时间都不同程度地较其他患者明显延长。现报导如下。

1 临床资料

1.1 一般情况 男 5 例, 女 1 例。年龄 30 岁以下 1 例, 30~40 岁 4 例, 40 岁以上 1 例。干部 1 例, 工人 3 例, 农民 2 例。病程最短 1 月, 最长 3 年。

1.2 症状 本组病例均有腰痛, 臀部及下肢麻木、疼痛, 直腿抬高试验阳性。屈颈、挺腹试验阳性 5 例, 加强试验阳性 3 例, 股神经牵拉试验阳性 5 例, 背伸肌力减弱 5 例, 跖屈肌力减弱 1 例, 膝反射减弱 4 例, 跟腱反射减弱 1 例^[1]。

1.3 影像学检查 X 片 (腰椎正、侧位片): L₃₋₅ 有不同程度骨质增生 3 例, 生理弧度变直 2 例, 侧凸 2 例, 余无骨质破坏。CT 片检查排除脊椎化脓性骨髓炎、结核、肿瘤等。突出部位: L_{4,5} 例, L₅S₁ 1 例, 其中中央型 1 例, 左侧突出 4 例, 右侧突出 1 例, 侧隐窝狭窄 1 例。血沉均在 30~ 50mm/h, 平均 40mm/h, 其余检查均在正常范围。

2 治疗方法

严格按照刘家麟等人所著的《经皮髓核摘除术—腰椎间盘突出症新疗法》中操作方法进行手术^[2], 病例所选皆是 APDL 术的适应证。正常患者术前 3d 常规用抗菌素, 行 APDL 术。此 6 例患者, 因血沉不同程度地增快 30~ 50mm/h, 平均 40mm/h, 其余检查正常, 予抗感染治疗 7~ 15d, 血沉恢复正常, 行 APDL 术。

3 治疗结果

正常患者术后疼痛、麻木不同程度地减轻, 甚至消失。卧床 3~ 5d, 可带腰围下床活动, 8~ 10d 可出院。血沉增快的 6 例患者, 术后不同程度地腰及下肢症状缓解, 其中 2 例症状消失, 但术后 2~ 3d, 6 例患者均有腰痛, 1 例向下肢放射, 4~ 6d 疼痛最重, 不敢翻身, 1 例向骶尾部放射, 手术间隙压痛、叩痛, 其余叩痛阳性, 腰肌紧张, 体温在 37℃ ~ 37.5℃ 之间, 需注射镇痛剂方可入睡。查血沉在 25~ 35mm/h, 选择适当的抗菌素治疗, 制动 8~ 12d, 腰部疼痛逐渐减轻, 15~ 20d, 可带腰围下床, 但腰部仍痛, 查血沉正常, 出院休养, 嘱其尽量卧床休息^[3~ 5]。随访患者多在 1~ 5 月症状消失, 仅有 1 例侧隐窝狭窄患者小腿外侧有少许麻木。半年后, 摄片复查, 腰椎正、侧位片可见腰椎间隙模糊变窄。

4 讨论

血沉在临床检查中增快是比较常见的, 如风湿性疼痛活

动期、结核、恶性肿瘤、急性感染、结缔组织疾病等, 但这些病的表现不单只有血沉增快, 还有各自症状、体征、理化检查及影像学检查。综合分析可以做出正确的诊断。

此 6 例患者, 由于入院时血沉增快经过各方面的检查, 排除其他疾病, 但对于血沉的增快, 无明确的解释, 考虑为其他部位的感染, 又不能肯定其病灶就在发病的间隙, 故抗感染治疗后, 行 APDL 术, 但术后患者都存在不同程度的疼痛加重及住院时间延长。并且术后几天内血沉也有不同程度的增快。因此, 我们认为, 血沉增快提示着某一部位有炎性病灶存在, 其性质也不能肯定 (对此问题也向省级专家请教过, 没有明确的答复), 术后 3~ 6d 会诊排除其他疾病, 诊断为腰椎间盘突出症并感染, 但此椎间隙感染是由于原发病灶继发感染, 原因是我们手术诱发了其病灶出现感染, 而非一般手术引起的椎间感染, 我科血沉正常患者行 APDL 术后均未有类似情况出现。

一般椎间隙感染原因有三: ①手术破坏了边缘软骨的供血, 骨质缺血、坏死或硬化; ②椎间隙内残留间盘组织及骨性残渣, 也可发生无菌性坏死并液化, 结果在椎间形成炎性浸润, 进一步诱发变态型免疫反应; ③椎间盘脱出碎片游离至椎管内, 造成椎间隙微环境的改变、积水水肿, 发生创伤性反应, 使椎体边缘缺血坏死或感染, 产生椎间盘炎^[6]。原发病灶继发性感染与一般椎间隙感染比较, 无论在疼痛的程度, 还是治疗时间的长短上, 都存在着差异。因此, 在治疗上, 我们按椎间隙感染治疗, 选择性使用抗菌素 10~ 20d, 制动, 患者病情明显缓减, 血沉恢复正常。我们认为, 此感染系 APDL 术引起的原发病灶继发性感染。凡遇患者血沉不明原因地增快, 行 APDL 术和其他术式的治疗应慎重, 以免增加病人的痛苦和负担。

参考文献

- [1] 陆裕朴. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1991. 1039.
- [2] 刘家麟, 张玉生, 张志平. 经皮髓核摘除术. 北京: 北京科学技术出版社, 1996. 7.
- [3] 靳安民, 邵振海. 椎间盘术后椎间隙感染有关问题的探讨. 解放军杂志, 1992, 17(3): 219.
- [4] 靳安民, 邵振海. 椎间盘炎的早期诊断和手术治疗. 中国脊柱脊髓杂志, 1982, 167(6): 197.
- [5] 靳安民, 邵振海, 曹虹, 等. 迟发性椎间盘炎. 颈腰痛杂志, 1996, 17(3): 143.
- [6] 孙运强, 刘恩祥. 术后椎间盘炎的诊断治疗. 颈腰痛杂志, 1996, 17(2): 102.

(收稿: 1999 10 25 编辑: 程爱华)