

腰椎间盘突出症早期手术并发症的回顾性分析

Retrospective analysis of early post operative complication in lumbar intervertebral disc herniation

杨国谋, 王敏, 贺灵慧, 高冬明

YANG Guo mou, WANG Min, HE Ling-hui, GA O Dong ming

关键词 腰椎; 椎间盘移位; 并发症 **Key words** Lumbar vertebrae; Intervertebral disk displacement; Complications

腰椎间盘突出是腰腿痛的主要原因, 因患病率高, 手术开展较为普及, 关于其手术后并发症的相关报导也逐渐增多。为了进一步了解这些并发症的发生原因, 我们将1993年2月至2004年12月手术治疗腰椎间盘突出症768例中所发生的74例早期并发症进行回顾性分析, 针对手术的危险因素提出相应的防治措施。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组768例中出现早期手术并发症74例, 男43例, 女31例; 年龄26~65岁, 平均45岁。并发症发生率为9.64%。

1.2 并发症的类型 本组并发症分为术中和术后早期并发症两大类, 详见表1。

表1 并发症的类型与突出情况的关系(例)

并发症类型		单侧侧方	中央型	多节段	伴神经根管狭窄
术中	髓核钳断裂	1	0	0	0
	定位错误	3	0	0	1
	多间隙突出术中遗漏	0	0	1	0
	髓核摘除不彻底	0	2	0	0
	神经根损伤	6	6	1	2
	马尾神经损伤	0	1	0	0
	脑脊液漏	0	1	0	0
术后早期	椎间隙感染	0	1	1	0
	椎管内血肿	30	4	1	11
	假性结肠梗阻	1	0	0	0

1.3 并发症与腰椎发育异常的关系 定位错误4例, 发生率为0.52%。有3例存在骶椎腰化, 且术前和术中未行X线摄片或透视来进一步定位。

1.4 手术操作所致的并发症与病程的关系 术中发现发病时间较长、神经粘连相对严重、手术操作困难、反复发病超过6个月者596例, 发生神经根损伤11例, 马尾神经损伤1例, 脑脊液漏1例。

2 手术方法

768例均采用硬膜外麻醉, 侧卧位或俯卧位, 根据腰椎X线片体外定位行正中切口。减压方法: 单侧侧方性椎间盘突出行单侧椎板开窗, 中央型突出行单侧或双侧椎板开窗, 多节段突出行多节段开窗, 伴有侧隐窝神经根管狭窄者同法处理并行侧隐窝神经根管减压。

3 结果与讨论

3.1 术中并发症的原因及处理

(1) 1例于术中夹取髓核时发生髓核钳张口处断裂, 并留于椎间隙中, 经全椎板切除、C形臂X线机定位下才找到断裂髓核钳头。髓核钳断裂常与器械质量与操作不当有关, 虽然发生较少, 但在术中给医生和患者造成极大的心理压力。因此, 对陈旧器械应及时更换, 术前常规检查器械的质量, 尤其在术中严格按照要求操作, 不可随意将张开的髓核钳在椎间隙中旋转。

(2) 定位错误的4例在错开间隙未找到突出的间盘后, 又继续探查予以纠正; 1例为多间隙椎间盘突出, 术中未进一步探查, 再次手术治愈。术中椎间隙定位错误、多间隙突出术中遗漏的原因主要是术前定位错误、阅片不仔细、片面依赖影像学检查而忽视临床检查、腰椎变异(如骶椎腰化等)以及术者对解剖结构不熟悉等。对于多间隙椎间盘突出, 手术原则是当一个病变的椎间盘有明显的突出, 并能解释全部临床表现时, 可以不探查其他的椎间隙, 否则应进一步探查。

(3) 髓核摘除不彻底的患者往往术后疼痛缓解不彻底, 或者在一次偶然的腰部用力后(如翻身、咳嗽等)突发腰腿痛, 复查CT或MRI见硬膜囊受压。其原因是椎管显露不清、手术操作过粗、变形髓核组织摘除不够等。我们遇到2例在摘除髓核组织后, 放低腰桥, 再次探查, 发现小块髓核组织游离于椎间隙后缘, 考虑为放低腰桥后椎间隙变窄, 挤压游离髓核组织所致。因此, 预防措施是术中充分显露神经根及脱出的髓核组织, 彻底摘除突出及破碎的髓核组织, 术后椎间隙应冲洗彻底, 缝合前常规探查有无髓核组织遗留及脊髓、神经根压迫是否解除。

(4) 手术操作所致的神经根损伤, 均为不完全性, 术后完全恢复12例, 余3例有轻度的足背麻木和足趾背伸肌力减

弱。马尾神经损伤的 1 例出现双下肢不完全性瘫痪,小便不能自解,2 年随访能自行排便,但有残余尿。1 例发生脑脊液漏,使用 5-0 号线缝合进行修补,严密缝合肌肉皮肤诸层,不留死腔,引流管放置离开硬膜损伤处,不采用负压吸引。经头低脚高位,预防感染,恢复良好。发生原因除了病变本身(如粘连严重,神经根变异)外,与手术操作有很大关系。本院 1 例马尾神经损伤系早期开展手术,操作不熟练,术中出血多,显露不清的情况下盲目操作所致。神经根损伤往往在粘连严重时粗暴分离或者术中牵拉时间过长导致神经根缺血性损伤。因此,术中应操作仔细,在分清组织结构的基础上再进行下一步操作。对严重粘连者,可利用棉片推挡剥离,减少用神经剥离子强行剥离造成神经根的碾压伤。助手在牵拉神经根时,应每隔 3~5 min 放松一次,减少神经根缺血性损伤的可能性。硬膜破裂在所难免,但是破裂后要积极给予处理,一般裂口小于 0.5 cm 者可不予处理,硬膜表面覆盖小块明胶海绵即可;若裂口过大,应先用棉片将裂口覆盖,用吸引器小心吸出积液,在清晰术野下修补硬膜,千万不可使吸引力过大,以防将马尾神经吸入,造成损伤。

3.2 术后早期并发症的原因及处理 目前由于抗生素术中、术后的应用,椎间隙急性感染已较少见,但仍不能忽视。经我科治疗因腰椎间盘突出症术后发生椎间隙感染的病例共 2 例,均于术后 3~5 d 出现腰痛加重,不敢活动,伴有中热、血沉较快、白细胞计数增高。予静脉滴注大剂量抗生素 2 周,严格卧床 2~3 个月获得痊愈,但不同程度出现了腰部僵硬。因此应做到早发现、早诊断、早处置,并需经常复查血沉,了解病情的进展。必要时手术清除,置管冲洗。一般经过 3 个月以上,椎间隙变窄,椎体间融合,症状消失^[1]。

如果患者术后腰腿痛消失,但在拔除皮片或引流管后当

天出现神经刺激症状,多提示为椎管内血肿。本院有 43 例术后出现一过性神经刺激症状,考虑为停止引流后,创面渗血,形成血肿,刺激神经。发病一般缓慢,且症状较轻,可自行消失。但如果出现双下肢进行性瘫或大、小便失禁,应立即再次手术进入椎管内止血。本院有 3 例于术后 8~18 h 出现腰骶、双下肢明显疼痛,继而肛周和双下肢感觉减退,直至双下肢瘫痪。急诊局麻下切开血肿清除,症状即缓解和消失。3 例患者均为皮片引流,2 例因缝合过紧,引流不畅;1 例术后误用抗凝药,再次手术时发现椎管内创面渗血不止。因此创面应严格止血,伤口内负压引流,侧孔跨过骨窗口,术后应用止血药。一般 24 h 引流量小于 10 ml 再拔除引流管,同时严密观察病情变化。

假性结肠梗阻是脊柱手术的少见并发症,Caner 等^[2]报告 1 例 L₄, L₅ 椎间盘突出手术患者出现假性结肠梗阻。本院 1 例为 45 岁男性,因 L₂, L₃ 椎间盘突出而行手术,术后主诉持续性腹胀和肠鸣音消失,X 线片和超声检查提示结肠膨胀,经胃肠减压 3 d 后好转。此例可能是病变部位较高,麻醉剂影响或术中腹膜刺激所致,此外,肥胖、慢性便秘也可以是促发因素。主要是保守治疗,如果盲肠进行性膨大,需行结肠镜或剖腹手术以防结肠穿孔。

参考文献

- 1 陈伟,王金成,高忠礼,等.腰椎间盘突出症术后并发症原因分析及治疗体会.骨与关节损伤杂志,2002,17(4):301-302.
- 2 Caner H, Bavbek M, Albayrak A, et al. Ogilvie's syndrome as a rare complication of lumbar disc surgery. Can J Neurol Sci, 2000, 27: 77-78.

(收稿日期:2005-07-22 本文编辑:连智华)

中国中医科学院望京医院骨伤科、风湿科进修招生通知

中国中医科学院望京医院为国家中医药管理局批准的“全国中医骨伤专科医疗中心”、“全国重点骨伤学科”。全院共有床位 400 余张,其中骨伤科床位近 300 张。骨伤科高级专业技术职称人员 40 余名,博士生导师 8 名,硕士生导师 15 名,具有雄厚的骨伤科临床、教学与科研能力,是全国中医骨伤科医师培训基地。开设创伤、脊柱、骨关节及推拿等专科,在颈椎病、腰椎间盘突出症、骨关节炎、创伤骨折、外翻等专病方面的治疗独具特色,部分专病的治疗在国内居领先水平,在国际上享有盛誉。骨科日门诊量达 400 人次左右,每周骨科手术逾 30 台,每周三安排知名专家授课,为中、西医骨科医师培训提供充裕的理论学习与临床实践的机会。我院风湿免疫科为国家中医药管理局风湿病重点专病建设单位,具有较深厚的风湿病研究基础及先进的研究设施,治疗风湿类疾病有独特疗效。我院每年 3 月、9 月招收两期进修生(要求具有执业医师资格),每期半年或 1 年(进修费 3 600 元/年)。欢迎全国各地中、西医骨科、风湿科医师来我院进修学习。

地址:北京市朝阳区花家地街 6 号 中国中医科学院望京医院医务处;邮编:100102

电话:(010)64721263 或(010)6471199 4032 传真:(010)64721263 联系人:苏霞

乘车路线:404、416、420、701、707、710、952、运通 101、107、201 路等到望京医院(花家地街)下车(北京站:乘 420 路公共汽车可直达,乘 403 至丽都饭店换 404 路到望京医院;北京西客站:823 路公共汽车至东直门换 404 路到望京医院)