

腰椎间盘突出症化学溶核术复发病例的手术治疗

李忠群, 周东明

(内蒙古包头医学院一附院骨科, 内蒙古 包头 014010)

关键词 腰椎间盘突出症; 化学溶核术; 复发; 手术

Operative treatment on recurrence after chemonucleolysis of lumbar intervertebral disc herniation LI Zhong-qun, ZHOU Dong-ming. Orthopaedics of Department, the First Affiliated Hospital of Baotou Medical College of Inner Mongolia, Baotou 014010, Inner Mongolia, China

Key words Lumbar intervertebral disc herniation; Chemonucleolysis; Recurrence; Operation

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(1):34 www.zggszz.com

1994 至 2002 年我科手术治疗腰椎间盘突出症化学溶核术复发病例 30 例, 本文通过对其手术治疗方法的分析, 旨在为临床工作提供借鉴。

1 临床资料

本组 30 例, 男 22 例, 女 8 例; 年龄 22~64 岁, 平均 48 岁。不伴有椎管狭窄病例: 单节段 L_{4,5} 6 例, L₅S₁ 7 例, 双节段 L_{4,5} 和 L₅S₁ 13 例; 伴椎管狭窄病例: 单节段 L_{4,5} 1 例, L₅S₁ 1 例, 双节段 L_{4,5} 和 L₅S₂ 2 例。30 例腰椎间盘突出症首次治疗均为化学溶核术, 所用药物为韩国生产木瓜乳蛋白酶, 注射方法为盘内注射^[1]。术后复发时间为 4 个月~5 年, 平均 8 个月。CT、MRI 检查: 无椎管狭窄的 26 例患者, 突出型 12 例(钙化 5 例), 脱出型 9 例, 游离型 5 例; 伴椎管狭窄 4 例中, 突出型 2 例, 脱出型 2 例。

2 手术方法

30 例均行后方入路, 患者俯卧于脊柱手术架上, 术前定位, 以病变为中心正中切口, 沿棘突切开骶棘肌附丽处, 骨膜剥离器剥离骶棘肌, 显露椎板, 横突拉钩保持显露, 因病变间盘对应椎板间隙消失, 据术中情况用磨钻或椎板钳开窗, 行半椎板或全椎板切除。神经剥离器分离保护, 切除黄韧带。显露硬膜囊和神经根, 分离探查突出的髓核, 针头探查病变间隙; 神经拉钩将神经根和硬膜囊轻柔拉开, 髓核摘除, 探查椎管, 神经根管。必要时行神经根管扩大术, 植入 Cage, 每个椎间隙 2 枚。椎弓根钉棒系统固定, 植骨融合。检查无明显出血, 冲洗切口, 置引流, 逐层关闭切口。术后 48 h 开始做直腿抬高锻炼, 以防神经根粘连。

3 结果

本组均获随访, 时间 4~10 年, 平均 3.4 年。采用 Tauffer 和 Coventry 腰椎间盘突出症疗效标准^[2]对其愈后进行评定: 优, 一切症状缓解, 恢复正常工作, 身体活动不受限制; 良, 背

痛和下肢痛大部分(76%~100%)解除, 能从事正常的工作, 身体活动不受限制或轻微受限, 不经常使用止痛药或不用止痛药; 可, 背痛和下肢痛部分(26%~75%)解除, 身体活动受限制, 经常使用一般止痛药; 差, 背痛和下肢痛减轻很少一部分或没有缓解(0%~25%)或疼痛较术前加重, 不能工作, 身体活动极度受限, 经常使用强止痛药或麻醉药。本组优 6 例, 良 14 例, 可 7 例, 差 3 例。

4 讨论

对于椎间隙严重狭窄, 侧隐窝、神经根管全程变窄, 卡压脊神经根, 咬除部分关节突仍不能通畅的患者, 需做全椎板切除, 行椎弓根钉棒系统撑开固定, 恢复椎间隙神经根管解剖形态, 植入 Cage^[1], 关节突外侧, 横突间植骨融合^[2], 维持远期疗效。腰椎间盘突出症化学溶核术复发病例较一般腰椎间盘突出症神经根卡压严重, 术后因神经根减压导致的水肿剧烈, 患者有症状加重的感觉。除激素治疗外, 须卧床 1~2 周。病程超过 3 年的病例, 部分术前症状不能缓解。腰椎间盘突出症化学溶核术的适用范围仅为轻度腰椎间盘突出症, 在治疗的同时, 可为日后的二次手术提供条件。且化学溶核术治疗的远期疗效仍在探讨中。腰椎间盘突出症化学溶核术的继发病变是明显的, 术中应进行相应的治疗。此类手术要求术者操作谨慎仔细, 整体把握, 制定有效的手术方案, 才能达到远期的治疗效果。

参考文献

- 1 徐宝山, 夏群, 胡永成. 经椎间孔腰椎椎体间融合术的应用进展. 中华骨科杂志, 2005, 25(8): 503-505.
- 2 Abumi K, Panjabi MM, Kramer KM, et al. Biomechanical evaluation of lumbar spinal stability after graded facetectomies. Spine, 1990, 15: 1142-1147.

(收稿日期: 2007-07-20 本文编辑: 王宏)

中华骨科杂志, 2002, 22(6): 347.

5 熊小明, 刘克彬, 吕刚, 等. 有限切口双侧椎板间开窗髓核摘除治疗中央型腰椎间盘突出症. 四川医学, 2003, 24(4): 350-351.

6 王斌, 邱勇, 李卫国, 等. 不典型腰椎间盘突出马尾综合征的误诊分析. 中国矫形外科杂志, 2003, 11(19, 20): 1325.

(收稿日期: 2007-05-15 本文编辑: 连智华)