

· 病例报告 ·

腰椎骨折前路手术导致腰疝 3例

Lumbar hernia caused by fracture of lumbar vertebra with anterior approach: A report of 3 cases

兰俊*, 陈其昕, 沈金明, 杨迪, 阎亮, 董顺斌

LAN Jun, CHEN Qi-xin, SHEN Jin-ming, YANG Di, YAN Liang, DONG Shun-bin

关键词 腰椎骨折; 外科手术; 腰疝 **Key words** Fracture of lumbar vertebra; Surgical procedures; operative; Lumbar hernia

随着脊柱外科的发展, 腰椎前路手术治疗腰椎骨折逐渐被推广, 其不同于后路手术的并发症也逐渐为人们所知, 我们在前路手术治疗腰椎骨折病例中, 有 3 例并发腰疝, 报告如下。

1 临床资料

例 1, 男, 52 岁, L₂ 骨折脱位不全瘫, 双下肢肌力 II 级。行后路复位内固定、前路 L₂ 椎体次切钛网植入术。后路手术取后正中切口, 于 L₁、L₃ 植入椎弓根钉进行复位; 前路手术取左侧 T₁₂ 肋骨下腰部斜切口进入腹膜后, 暴露 L₂ 椎体并次切, 植入钛网。术中出血约 1 500 ml, 术后腹胀持续 3 周, 5 个月双下肢麻木好转, 肌力恢复为 IV 级。术后 6 个月发现左腰部切口后端位置包块, 大小约 5 cm × 4 cm, 上界达左侧第 12 肋下缘, 内界到髂棘肌旁, 包块质地软易于还纳, 左侧卧位和站立位时肿块明显, 咳嗽时包块可明显突出, 右侧卧位包块消失。B 超: 左第 12 肋下方后腹壁薄弱, 内见 3 cm 大小混杂回声团块。

例 2, 男, 65 岁。L₂ 爆裂性骨折继发椎管狭窄, 双下肢肌力 V 级。行前路腰部斜切口, L₂ 椎体次切钛网植入内固定术, 术中出血约 1 000 ml。术后腹胀持续 3 周, 3 个月后双下肢麻木好转。术后 5 个月发现左腰部切口后端 4 cm × 3 cm 包块。

例 3, 男, 57 岁。L₂ 骨折脱位不全瘫, 双下肢肌力 II 级。行后路复位内固定、前路 L₂ 椎体次切钛网植入术。术中出血约 700 ml。术后 6 个月发现左腰部切口疝。

3 例患者腰疝较小, 临床无症状, 不影响正常生活, 嘱弹力绷带紧束。

2 讨论

腰疝比较少见, 分为上腰疝和下腰疝, 上腰疝的发生与腰上三角的解剖特点有关, 腰上三角为腰背部薄弱区, 其上界是第 12 肋骨和后下锯肌, 内界为髂棘肌, 外界为腹内斜肌上缘, 其底为腹横肌筋膜。腹腔内容物可通过腰上三角区向后突出而形成腰疝。腰疝的原因有患者瘦弱、年迈而引起的腰肌薄弱或萎缩, 外伤和手术等。

本组 3 例腰疝均为手术所致的腰上三角区的切口疝。切口疝发生的最重要的原因是切口感染^[1], 本组 3 例并没有发生切口感染, 分析这 3 例患者, 其腰疝的发生可能原因有: ①经腰部斜切口对腰疝发生的影响。腰部斜切口容易损伤肋下神经导致腹壁肌肉的萎缩, Novick 等^[2]认为, 腰部切口疝最重要的原因是肋下神经的损伤。腰上三角本身为解剖上的薄弱区, 而切口的后端刚好通过腰上三角, 手术中要切开背阔肌、下后锯肌、腹外斜肌、腹内斜肌和腹横肌, 手术使腰上三角更加薄弱。由于该切口肌肉层次多, 切口前后端的肌肉层次不同, 术中容易造成缝合层次错误, 对合不当。②腰椎骨折患者胃肠道功能紊乱对腰疝发生的影响。腰椎骨折时并发的周围软组织损伤, 刺激了植物神经, 造成胃肠道收缩、蠕动机能减退, 致使胃肠道内容物潴留积液积气导致腹内压升高, 腹内压过高可致缝线撕脱或组织撕裂, 从而诱发腰疝。手术对腹膜后组织的损伤, 进一步加重胃肠道功能的紊乱。③手术出血量较大, 低蛋白血症, 影响组织愈合。④患者年龄较大, 组织愈合能力差。

结合本组资料, 我们认为, 在行前路腰部斜切口腰椎手术时, 为防止腰疝的发生, 应该注意以下几点: ①避免肋下神经损伤; ②关腹时注意缝合层次, 避免对合不当; ③积极处理患者的腹胀情况, 避免腹内压过高导致组织撕裂; ④出血量大的患者, 及时补充白蛋白; ⑤老年患者术前术后要注意补充蛋白质及维生素, 以促进切口愈合, 防止切口疝发生。

腰椎骨折手术导致的腰疝可以根据手术史, 包块较软具有可复性而作出诊断。B 超检查和 CT 检查可以进一步明确诊断并排除肿瘤等疾病的可能。对于较小而无症状的腰疝, 可以采用弹力绷带紧束等保守治疗; 而对于较大并有腰痛等症状的腰疝, 应予手术治疗。

参考文献

- 1 Deitel M, Alhindawi R, Yanen M, et al. Dexon plus versus maxon fascial closure in morbid obesity: A prospective randomized comparison. *Can J Surg*. 1990, 33: 302-304.
- 2 Novick AC, Stream SB. Surgery of the kidney. In P. C. Walsh, ed. *Campbell's Urology*. 6th ed. Philadelphia: W. B. Saunders Co., 1992: 2413-2500.