

腰椎间盘突出术后再治疗分析

肖奇

(自贡市第三人民医院, 四川 自贡 643020)

椎间盘退变压迫神经根导致腰腿痛, 目前仍以手术治疗为主。但有部分病例术后腰腿痛仍不能缓解或复发。涉及的因素是多方面的, 笔者对 20 例间盘摘除术后再治疗分析报告如下。

1 临床资料

20 例中, 男 14 例、女 6 例, 年龄 26 岁~ 52 岁, 平均 41 岁。间盘突出部份, L_{3,4} 3 例、L_{4,5} 10 例、L₅S₁ 7 例。单侧型 12 例、双侧型 4 例、中央型 4 例。伴椎管狭窄 5 例、神经根阻塞 10 例。首次术式: 单纯开窗 5 例、半椎板切除 9 例、全椎板切除 6 例。术后再治疗时间: 5 天 1 例、10 周~ 14 周 10 例、14 周~ 25 周 9 例、30 年 1 例。

本组术后再治疗根据病史、体征、X 线片、影像及椎管造影检查确诊, 其中血肿压迫 1 例、定位错误 1 例、髓核部分遗留 4 例、椎管狭窄 4 例、神经根通道狭窄或阻塞 5 例、脊柱不稳 3 例、无器质改变 2 例。

2 治疗方法

术后再治疗 20 例中有 5 例再次手术、15 例非手术治疗。

2.1 手术治疗 再手术仍采用后路从原切口入路, 1 例因首次手术止血不严, 术后第 5 天出现双下肢肌力下降, 大、小便功能障碍等症经 MR 检查及再手术证实为血肿压迫。清除血肿重新止血, 术后随访 1 年功能恢复。1 例因首次手术定位错误, 术后 2 月半腰腿痛反而加重经 MR 及椎管造影后再次手术, 证实为 L_{3,4} 间盘突出而误将 L₅S₁ 椎板切除, 故再次手术, 行 L_{3,4} 间盘摘除, 术后随访 14 个月腰腿痛消失。2 例首次全椎板切除术后近 1 年出现顽固性下腰痛, 生活不能自理, 故再次手术行脊柱植骨融合, 随访 2 年半下腰痛消失。1 例腰 L_{4,5} 椎间盘摘除术后 30 年, 反复出现腰腿痛 10 年, 加重半年, 经 MR 及椎管造影确诊为椎管狭窄、神经根通道阻塞。故再次手术, 术后随访 8 个月腰腿痛消失, 恢复原工作。

2.2 非手术治疗 13 例, 采用硬脊膜外腔或神经根管用 1% 利多卡因 10ml 加曲安缩松 1ml(进口药) 封闭, 每周 1 次, 三次为 1 疗程。同时按摩推拿, 并以斜扳手法为重点, 再加骨盆及双肩对抗牵引。平均 3 周后出现显著效果。随访 2 年半腰腿痛消失 10 例, 明显减轻 3 例, 另有 2 例自觉首次术后腰腿痛仍然存在, 经检查, 体征不符, 同时结合影像检查排除器质性病变, 通过医务人员的耐心疏导及指导病员功能锻炼, 腰腿痛消失。

3 治疗结果

疗效标准: 优, 腰腿痛完全消失, 活动自如, 直腿抬高试验(-), 恢复原工作 12 例。良, 腰腿痛显著减轻, 劳累后偶有腰腿酸胀感, 直腿抬高大于 60°。能从事轻工作及一般性劳动 5

例。差, 腰腿痛有所减轻, 不能从事劳动或长途步行, 双下肢交替出现麻木酸痛感 3 例。本组平均随访近 3 年, 优良率 85%, 差 15%。

4 讨论

(1) 目前对间盘突出、椎管狭窄、神经根通道阻塞常采用后路半椎板或全椎板切除, 部分病例在术后一段时间有良好的效果, 而后又出现顽固性下腰痛, 这与椎板切除范围过大, 发生脊椎失衡有着密切的关系。本组 2 例首次手术全椎板切除术后 10~ 12 月再次手术, 行脊柱后路植骨融合。术后随访 2 年半, 腰痛消失。近年有学者提出做椎板开门或成形术, 手术结束时将整块椎板放回原处, 通过植骨可恢复脊柱后柱结构, 有利于腰椎的稳定性。

(2) 术中止血不严、定位错误也是间盘摘除术后再治疗的又一个重要原因。如本组 1 例首次手术后 5 天因血肿压迫脊神经而发生双下肢肌力下降, 大小便功能障碍而再次手术。另 1 例因首次手术定位错误术后腰腿痛反而加重故再次手术。

(3) 手术本身难免出血, 加上剥离、牵拉等因素有可能导致椎管或神经根管出现软性或硬性组织增生致椎管或神经根管狭窄, 而术后逐渐出现腰腿痛。如本组 1 例术后 30 年再次手术, 其原因还有待于进一步研究。

(4) 松解不彻底, 操作不仔细。如本组 15 例术后出现不同程度的腰腿痛, 经影像及椎管造影证实 4 例髓核部分遗留, 11 例不同程度的椎管狭窄、神经根粘连, 术后经非手术治疗, 采用硬脊膜外腔或神经根管封闭, 其作用能止痛、解除肌肉痉挛、促使炎性水肿吸收, 同时有抑制结缔组织增生的作用。再加手法推拿按摩, 特别是斜扳手法是治疗术后腰腿痛的关键手法。因该法能使腰椎产生旋转, 虽然用力不大, 但可以使腰椎产生较明显的空间位置变化。有学者已在手术中证实, 可以使椎板发生 5mm 移位, 关节受到牵伸, 使椎间孔形态变化, 神经根所处的区域容积相对增加, 可以解除神经根粘连, 再加上骨盆双肩对抗牵引综合治疗效果满意。

(5) 不可忽视病员对腰腿痛的疑虑及对手术的不信任而术后出现腰腿痛感觉。对这类病员除寻找器质性病变外, 应积极做好思想工作, 使他们树立起战胜疾病的信心。本组有 2 例患者, 术后总是觉得手术未能解决问题, 通过多方面检查排除器质性病变, 经耐心细致的心理治疗及指导病员功能锻炼, 腰腿痛自然消失, 重返生活。

综上所述: 间盘摘除术后再发腰腿痛, 若保守治疗 3~ 6 月无效而逐渐加重者, 经影像及椎管造影, 一旦明确椎管神经根管狭窄较重或神经根通道阻塞者, 应采取再手术为好。

(收稿: 1998 01 21 编辑: 李为农)