维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第1期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.1

椎间盘镜治疗原发性腰椎间盘炎的体会

朱 林[1],陈施展[2],姚一民[2] (1.凉山州中西医结合医院,四川 西昌 615000;2.解放军第452医院骨科,四川 成都 610021)

[关键词] 原发性腰椎间盘炎;治疗;椎间盘镜
[中图分类号] R681.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)01-C002-01

原发性腰椎间盘炎较为少见,患者十分痛苦,治疗颇为棘手。绝大多数学者主张在采用保守治疗无效时才考虑手术治疗,手术多采用经前路或后路切除炎变椎间盘[1-2]。我科于1997年1月至2005年6月收治的7例原发性腰椎间盘炎患者,采用经皮穿刺腰椎间盘镜病灶清除置管滴注治疗取得了良好的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组男5例,女2例。年龄29~56岁,平均41岁。均无脊柱及邻近区域手术史。受累节段:L_4~L_5有4例,L_5~S_1为3例。其中3例发生于过度劳累后,2例有慢性盆腔炎史,1例患者常有扁桃体发炎史,1例有吸毒史。临床主要表现为劳累后感腰部疼痛不适,双下肢乏力,随后迅速转为痉挛性腰痛,不能翻身,腰部及相关的神经根支配区感觉过敏;2例合并有发热。查体时腰部拒压,叩痛十分明显。白细胞增高者4例,所有病例血沉增快(53~120 mm/h),血培养均为阴性。X线显示患病部位椎体软骨板有破坏,椎间隙变窄;CT可见椎体终板不规则破坏,椎间盘周围出现与之平行的均匀软组织影,腰大肌肿块及椎间盘空泡征,椎间盘虫食样改变;MRI显示椎间盘T1像呈连续的均匀低信号改变,上下终板T2像呈高信号改变,椎间盘在T2像呈边缘不规则高信号改变,且椎间盘正常的中央裂隙消失。

1.2 手术治疗

患者术中采用俯卧位,局麻,X线定位,脊椎正中线旁开8 cm处为经皮穿刺进针点,腹侧壁定位点到背平视高点的垂直距离为另一条直角边,根据勾股定理算出斜边(即穿刺路径的长度)及进针的角度。如果腰5骶1椎间隙穿刺,还要考虑髂骨的高度,穿刺点上移,故穿刺针尾部与冠状面有一定的夹角,穿刺成功后置扩张管及工作套管。术中椎间盘镜下见髓核组织失去正常光泽,炎性腐烂,有少量渗血,用髓核钳及刮匙清除腐烂组织(作病理检查、组织液培养及药敏实验),大量生理盐水冲洗吸引干净,套管内加正压或负压均能诱发患者腰部痉挛性疼痛,置入2根无菌输液管,拔出工作套管并固定输液管,抗生素盐水持续滴注冲洗3 d。静脉用抗生素2周,按细菌培养结果选用抗生素,术后3周戴腰围下床锻炼。

2 结果

本组7例椎间盘炎患者病变组织细菌培养结果均发现病原菌,3例为化脓性链球菌,2例大肠杆菌,1例金黄色葡萄球菌,1例分支杆菌。病理报告为:肿胀变性髓核组织,边缘见大量炎细胞。术后第二天症状就明显减轻,翻身已较轻松;血沉很快恢复正常,卧床3周后戴支具下床锻炼。7例患者均治愈。随访平均27个月,术后腰痛症状基本消失,无复发,血沉正常,X线片显示椎间隙变窄,脊椎稳定。

3 讨论

成人原发性椎间盘炎较为少见,早期容易误诊,确诊也较困难,有时要通过诊断性治疗才确诊,而诊断的早晚直接影响其疗效及预后。主要症状是劳累后感腰部疼痛不适、双下肢乏力,随后迅速转为痉挛性腰痛,不能翻身,腰部及相关的神经根支配区感觉过敏。可同时合并发热。查体时腰部拒压,叩痛明显。血沉增快是本病的特点。X线、CT及MRI检查显示椎体软骨板、终板不规则破坏,椎间隙变窄,腰大肌肿块及椎间盘空泡征,椎间盘虫食样改变,椎间盘正常的中央裂隙消失等。在临床上,对腰部剧烈疼痛,腰椎间盘突出又不能解释,排除了脊椎或椎管内肿瘤,白细胞增高者,结合影象学的特点应着重考虑到腰椎间盘炎[2]。

成人原发性椎间盘炎的病因一般认为与细菌感染、无菌性炎症及自身免疫等因素有关[1],多数学者倾向于血源性细菌感染所致。成人椎间盘无血液供应,但机械性损伤或脊柱退变可导致椎体与椎间盘的屏障破坏,骨髓组织伴着血管侵入椎间盘。本组病变组织细菌培养均为阳性,大部分患者有劳累后抵抗力下降的诱因,本文认为血源性感染是其重要的因素。

虽然多数学者认为椎间盘炎的手术治疗应在保守治疗无效后进行[1-3],近来也有学者主张积极的手术治疗。目前采用的手术方式有前路、后路多种。本组采用经皮穿刺腰椎间盘镜手术治疗,有创口小、损伤小、操作简单、疼痛缓解效果明显等优点。手术时机的选择,本文认为抗炎治疗3~5 d,症状不能缓解者,应积极手术治疗。术中应彻底清除坏死组织、放置两根管冲洗引流,取出物送细菌培养,既能明确诊断,又为术后选用抗生素提供了依据。全程手术时间为1 h左右。术后冲洗引流3 d拔管,疼痛基本缓解,一般不需止痛药物。经皮穿刺置管冲洗能够清除炎症腐烂组织,药物能直达病所,取得了良好的治疗效果。

[参考文献]

[1] 李宝文,刘丽梅,陈维钧. 术后腰椎间盘炎的病因及治疗分析[J]. 中国临床康复,2003,7(6):898-899.
[2] 梁安靖,黄东生,苏培强,等. 腰椎间盘炎的诊断和治疗探讨[J]. 广东医学,2004,25(9):1038-1039.
[3] 李 晶,吕国华,康意军,等. 术后重症腰椎间盘炎治疗方法的比较[J]. 中华骨科杂志,2002,22(2):69-71.

[收稿日期]2006-12-20 [修回日期]2007-01-05

(编辑:余汇洋)