

胶原酶治疗腰椎间盘突出症的适应症及并发症

★ 曾启龙 贺咏宁 (井冈山学院附属医院 吉安 343000)

关键词:胶原酶;腰椎间盘突出症

中图分类号:R 681.5⁺3 文献标识码:B

胶原蛋白酶髓核化学溶解法是腰椎间盘突出症的一种治疗方法,不能忽视其各种并发症,这种疗法的效果在早期尤其是注射后 1~2 个月最为明显。Wintermantel(1985)在对 34 例突出椎间盘内注射酶后突出物增大,1 周后有 2/3、6 周后有 1/4 仍存在突出物增大现象。6 个月后除 13 例病人行手术治疗外,其余病人突出物均小于胶原蛋白酶注射前。因此化学溶核术后 6 个月症状不缓解,即认为失败,对其发生的并发症应予高度重视和警惕。应很好选择适宜病例,正确掌握适应症是非常重要的一个环节。

1 胶原酶治疗的适应症和禁忌症

1.1 适应症 腰椎间盘突出症的病史不少于 2 个月,行其他非手术疗法无效者,保守治疗无效,表现为三种情况:(1)保守治疗症状无改善;(2)保守治疗有效,但停止保守治疗,症状又复发;(3)保守治疗时症状继续加重,特别是神经症状。

1.2 禁忌症 目前,国内多数学者比较,一致认定的是:单侧腰腿痛有明显神经根压迫症状,系统保守治疗无效者,凡伴有过敏体质、马尾综合征、代谢性疾病、椎间盘炎及椎间盘感染、心理变态、腰椎管狭窄或脊椎滑脱、非椎间盘源性腰腿痛、孕妇及 14 岁以下儿童、突出物游离于腰椎管内及突出物已钙化或骨化者均不宜列为治疗对象。

适应症的选择恰当与否,直接关系治疗效果,故此笔者认为对治疗对象应慎重选择,标准不宜放宽。

2 胶原酶治疗的副反应和并发症

2.1 副反应 (1)疼痛反应:一般在治疗后 3~10 天疼痛可比以前加重,但笔者体会,往往多在注药后 1~2 小时即开始疼痛加重。其原因是胶原酶的注入增加了盘内容积,同时胶原纤维在胶原酶作用下出现降解,导致椎间盘内容物增加,使盘内压升高及降解过程中的化学刺激反应,窦椎神经受到激惹后出现的。(2)尿潴留和肠麻痹。是由于盘内压力增高后窦椎神经受到激惹引起植物神经功能紊乱所致。(3)脊椎失稳性腰腿痛。椎间盘溶解后椎间隙

变窄,小关节将出现重叠,对窦返神经的刺激,出现反射性腰背部不适和疼痛。

2.2 并发症 (1)过敏反应:①暂时性皮炎。发生于胶原蛋白酶髓核溶解术后数天,无需特殊处理;②暂时性紫癜兼或有低血压。见于胶原蛋白酶髓核溶解术后数分钟,激素静脉注射可迅速消退;③过激反应。胶原蛋白酶髓核溶解术后数分钟内出现,全身荨麻疹,严重者低血压、支气管痉挛,应急予激素静脉注射,重者可致死亡。(2)椎间盘炎:可为化脓性椎间盘炎或无菌性椎间盘炎,前者系无菌操作不严格致化脓感染,应用抗生素有效,后者原因尚不清楚。表现为剧烈的腰背痛和椎间盘高度明显减少,主要表现为腰肌痉挛,腰痛加剧,有深压痛,白细胞计数和分类可正常或升高,血沉增快,给予卧床休息及抗感染处理。(3)灼样神经痛:表现为神经根性疼痛,原因是穿刺针损伤神经根或神经鞘膜,药液通过针眼渗入到神经纤维内而致伤。其预防是用局麻代替全麻、穿刺时需用 X 线电视直视监管进针,不可过快或粗暴操作,一旦出现下肢肌肉抽动现象,应改变进针方向或终止注射治疗。(4)脑与脊髓损伤:常见的有蛛网膜下腔出血、蛛网膜炎、脑出血、迟发性横断性脊髓炎、马尾综合征,预防措施是操作时进针要准确,不能穿破硬脊膜进入蛛网膜下腔,一旦有脑脊液流出应终止注射,待以后再行注射。(5)继发性椎间孔或椎管狭窄:经胶原蛋白酶髓核溶解术后,50%的病例椎间隙明显变窄造成椎间孔变小,压迫神经根,由于椎间隙变小,硬脊膜外结缔组织形成,可引起局部椎管狭窄,称为胶原蛋白酶髓核溶解术后的椎管狭窄症。表现为治疗后早期症状明显缓解,但后期又出现治疗前症状。Watts(1975)报告溶解术后 1~2 个月优良率为 88.4%,6 个月~2 年后降为 59%,其中主要原因为继发性椎管狭窄。

此外偶见硬膜外脓肿、麻痹性肠梗阻、血栓性静脉炎、肺栓塞等并发症,施行胶原蛋白酶髓核化学溶解术时要注意预防。

(收稿日期:2005-11-16)