

化瘀通脉饮治腰椎间盘突出镜术后手术失败综合征 33 例

★ 张平 朱裔成 徐幼林 (江西省九江市中医医院骨一科 南昌 332000)

摘要:目的:探索腰椎间盘突出镜手术后腰椎手术失败综合征(failed back surgery syndrome, FBSS)的治疗。方法:将我科近 3 年来收治的腰椎间盘突出镜手术后手术失败综合征的病人 64 例,分为治疗组 33 例与对照组 31 例,分别以中药化瘀通脉饮治疗与弥可保注射、丹参静滴,观察治疗效果。结果:治疗组总有效率大于对照组。结论:中药化瘀通脉饮治疗腰椎间盘突出症术后手术失败综合征效果优良。

关键词:化瘀通脉饮;腰椎间盘突出症;椎间盘镜;手术失败综合征

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

腰椎间盘突出症是人们日常生活中的常见病,常见的治疗方法有手术治疗和保守治疗,手术治疗主要有全椎板、半椎板、椎板开窗、椎间盘镜等四种。胡有谷^[1]等总结有关资料指出:所有接受腰椎间盘突出症的手术病人中只有 60% 得到完全治愈,40% 存在不同的并发症,15% 出现手术失败综合征。椎间盘镜治疗是近年来兴起的一种微创治疗,与前几种手术方式相比具有创伤少、恢复快等优点,但椎间盘镜手术患者术后常会并发腰椎手术失败综合征(failed back surgery syndrome, FBSS),笔者运用化瘀通脉饮治疗 FBSS 取得不错疗效,现将近 3 年来治疗腰椎间盘突出症腰椎间盘镜手术后遗症患者 64 例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例来源于本院住院病人,本组 64 例,男 38 例,女 26 例;年龄 24~72 岁,平均 45.5 岁;术前病史最短 3 天,最长 5 年;腰 4~5 间隙 42 例,腰 5 骶 1 间隙 22 例。随机分为治疗组 33 例,对照组 31 例。

1.2 临床表现 以上病例均在术后数天至数周后又出现不同程度下肢疼痛或(和)腰部疼痛,腰背部疼痛加重,针刺样痛或下肢放射痛,下肢无力,麻木,行走困难,大小便功能障碍且症状逐渐加重,有些患者术后症状甚至比术前还重。查体见不同程度之:术区椎间隙有压痛,叩击痛并向下肢放射,直腿抬高试验阳性;下肢、会阴部及肛周浅感觉减退,直腿抬高试验加强试验阳性,膝跟腱反射亢进(或减弱);拇

趾背伸肌力、跖屈肌力减弱,巴彬基氏征阴性。

1.3 纳入标准 (1)术前诊断明确,符合诊断四吻合的患者[即根据病史、体征、CT 扫描和(或)MRI 检查、椎管造影检查相吻合的患者],并经手术证实为腰椎间盘突出症的患者。(2)手术后出现下肢疼痛或(和)腰部疼痛加重。(3)手术后虽有一段时间症状缓解,但不久又出现腰或(和)下肢疼痛。(4)手术后仍有一定症状残留,如下肢麻木疼痛或(和)腰部疼痛。

1.4 排除标准 (1)术前诊断不明确者不能确诊为腰椎间盘突出症者。(2)术中未发现有椎间盘突出者。(3)合并有椎体滑脱者。(4)排除结核、炎症和肿瘤者。(5)术后并发椎间隙感染者。(6)中央型或马尾神经损伤型腰椎间盘突出症患者。

2 治疗方法

两组病例均根据腰椎间盘突出突出的位置和有关伴随侧隐窝狭窄等情况,在连续硬膜外麻醉下以椎间盘镜手术方式,行椎间盘突出髓核摘除和侧隐窝扩大术。术后留置引流条常规抗炎及对症处理。

治疗组以化瘀通脉饮口服:郁金 20 g,白芍 30 g,淮牛膝 15 g,炮穿山甲 10 g,三棱 15 g,莪术 15 g,杜仲 20 g,木香 10 g,僵蚕 10 g,黄芪 30 g,泽兰 10 g,伸筋藤 20 g。药由本院煎药室统一煎制,每日 1 剂,分早晚 2 次服用,10 天为一疗程。病程较久者加土鳖虫、三七粉,伴气血不足者加党参、白术、当归、生地、鸡血藤,肝肾虚损重者加狗脊、杜仲、鹿角胶、龟板,伴腹胀纳呆加神曲、鸡内金,伴小腹寒痛加

小茴香、干姜,瘀血重者加桃仁、红花,麻木甚者加天麻。

对照组以弥可保注射液 500 μ g 肌注每日 1 次、丹参注射液 20 mL 加入 5% 的葡萄糖注射液中静滴每日 1 次。10 天为一疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:疼痛和麻木完全消失,肌力恢复正常;显效:疼痛完全消失,麻木基本消失,肌力恢复接近正常;有效:时有微痛,麻木和肌力减弱无明显改善;无效:治疗前后疼痛、麻木、肌力减弱无改善或加重。

3.2 治疗结果 两组病例,住院时间最短 10 天,最长 35 天,平均 16 天。术后切口均愈合良好,无一例并发感染,经术后治疗和 6 个月以上的随访,按上述标准评定疗效。结果如表 1 所示。总有效率观察组为 90.90%,对照组为 61.29%,经统计学处理,两者有显著性差异($P < 0.01$)。

表 1 两组疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	33	11(33.33)	13(39.39)	6(18.18)	3(9.09)	30(90.90)
对照组	31	5(16.13)	6(19.35)	8(25.80)	12(38.71)	19(61.29)

Ridit 分析, $P < 0.01$ 。

4 讨论

腰椎间盘突出症通过手术治疗腰腿痛很快缓解,是因为摘除突出之髓核,解除对神经根的压迫和化学性炎症刺激。但由于术中术后各种因素的影响,一些患者术后表现不同程度的患肢酸痛、麻木和拇趾背伸或跖屈肌力减弱,其机制可能与下列因素有关。(1)神经根压迫,缺血性损伤修复缓慢。脊神经根一旦受压,出现神经根内微循环障碍、充血、水肿、缺血和纤维组织增生等一系列病理改变,当外来压迫解除(如手术)后,由于其内充血、水肿和纤维组织增生所致内压增高和供氧不足可维持很长时间^[2]。(2)手术器械对神经根的牵拉性损伤。手术过程中必须牵开神经根及硬膜囊,而且由于术中静脉丛出血,术野不清,往往反复多次持续牵拉神经根,不可避免导致神经根牵拉损伤,加重其缺血缺氧程度。(3)术后血肿瘢痕形成压迫,刺激神经根。术后切口内不同程度存在渗血、血肿形成和周围组织反应性水肿及粘连,从而压迫和刺激神经根,影响神经功能的恢复。从而出现 FBSS。正常情况下神经根周围有少许脂肪组织起缓冲和防止粘连的作用,而手术切除上下椎板的部分骨质,探查椎管及神经根时神经周围组织受破坏,术后容易发生骨质渗血,

在神经根周围血肿机化,形成神经根周围瘢痕。为了预防术后神经根粘连,经常使用游离脂肪组织覆盖神经根表面,但脂肪组织在没有血供的情况下很快萎缩和被吸收,不能有效地发挥阻止纤维组织生长的作用。瘢痕是严重影响手术疗效的原因^[3~5]。

腰椎间盘突出症属中医学“腰腿痛”范畴,腰椎间盘突出术后复发由于腰椎间盘突出术后或多或少造成瘀血内停机化瘢痕粘连,或神经根长时间缺血受压,以及手术的损伤,造成神经组织的营养障碍难以短期内解除,加之术后气血虚弱,瘀血阻滞,大多病人会遗有腰及下肢麻木、疼痛等症状。瘀血内停,气虚血滞,经脉瘀阻为本病的病理基础,本方组以活血化瘀行滞,补气行气通络为思路,重在消除术后遗留的症状。

方中郁金能活血祛瘀,行气止痛;木香气味俱厚能宣散上下一切气滞;黄芪行补气行血、补气行气之功;加三棱、莪术、泽兰活血破瘀、行气止痛;炮甲善于走窜,能通经络而达病所,起活血通经之效;佐以僵蚕、白芍通络解痉;淮牛膝、杜仲引药归经,兼调补肝肾;伸筋藤舒筋通络。诸药合用,相辅相成,共奏补气行血、通络化瘀之功。纵观全方,以补气化瘀通络为主,气血条达,消除疼痛。以达到术后促进血肿吸收,抑制神经根及周围水肿,从而改善神经根的缺氧状态,防止神经根粘连,缓解术后疤痕挛缩,促进神经功能恢复。临床上在应用本方时应灵活多变,视术后患者情况随证加减,方可达到最佳治疗效果。

腰椎间盘突出症具有发病率高、病情易反复等特点,椎间盘镜治疗腰椎间盘突出症是近年来流行的手术方式,以其创伤少、恢复快,对脊柱的稳定性影响小,没有传统手术所造成的椎体不稳,椎体滑脱等并发症,渐为广大患者所接受。而术后的 FBSS 是广大医患者所头痛的问题,我院通过对本院 64 例患者的对比观察治疗,证实运用化瘀通脉饮治疗 FBSS 有不错疗效。

参考文献

- [1]胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 北京:人民卫生出版社,1996.311
- [2] Yoshizawa H, Kobayashi S, Morita T. Chronic nerve root compression[J]. Spine, 1995, 20: 379
- [3]赵定麟. 脊柱外科学[M]. 上海:上海科学技术文献出版社, 1996.50
- [4]方国芳,李平生,林国叶. 腰椎间盘突出术后症状复发病例的病因探讨[J]. 颈腰痛杂志, 2004, 25 (6): 26~27
- [5]王序全,许建中,马树枝,等. 腰椎间盘突出术后复发原因探讨及处理对策[J]. 重庆医学, 2005, 7(34): 56

(收稿日期:2006-10-17)