

经皮椎间盘切除术手术前后的处理

董威兼 葛国奔 尹超 曾春意

近年来,国内外在 PLD 治疗腰椎间盘突出症的操作技术和器械改进研究等方面已有很大进展,但在疗效、创伤反应和并发症方面各单位差异很大。5 年来的实践证明:疗效的高低、创伤反应和并发症的多少,除与操作技术和切割器械优劣呈正相关外,且与 PLD 手术前后处理是否合理、正规密切相关。

材料、方法和结果

选择 1991 年 1 月~1992 年 5 月,PLD 治疗腰椎间盘突出症 45 例为甲组,其中男 26 例,女 19 例,平均年龄 27 岁。术前除 CT 检查、血

常规检查和术后观察 2 天外,未做其他任何处理。以 1992 年 6 月~1995 年 12 月治疗的 173 例为乙组,其中男 98 例,女 75 例,平均年龄 32 岁。除术前全面体检外,术前 2 天静滴抗生素,心理护理,术前 1 小时使用开塞露排便和口服安定、地塞米松,静脉推注菌必治,术后限时定量活动,静滴止血、抗感染药物,7 天后转理疗科做超短波、音频治疗,一月后做四项腰肌和腹肌锻炼。结果甲乙两组疗效按 Watts 标准评定。优:症状完全消失;良:有轻度或偶有症状;可:不能从事某些工作;差:不能工作需要再行治疗。创伤反应合并症以住院病历和随访记录为依据。结果见表 1、表 2。

表 1 疗效结果和观察时间

时 间	1~6 天	%	7~30 天	%	2~3 月	%	4 月以上	%
甲 优	7	15%	24	53%	28	62%	36	80%
组 良	23	51%	10	22%	9	20%	6	13%
可	14	31%	9	20%	6	13%	1	2%
(45 例)差	1	2%	1	2%				
乙 优	62	36%	97	56%	119	69%	129	74%
组 良	89	51%	58	33%	42	24%	34	20%
可	22	13%	18	10%	12	7%	10	6%
(173 例)差								

注:甲组 2 例差,为转骨科手术,均列入 45 例% 比统计

表 2 并发症

	一 过性疼痛	创口未一期愈合	腰肌血肿	术后健侧疼痛	术后复发	椎间盘感染	合 计	%
甲组(45 例)	11	14	5	3	2	2	37	82%
乙组(173 例)	47	2	2	1	1		53	30%

作者单位:237005 安徽省六安市第二医院
安徽省六安地区医院

讨 论

PLD 疗效高低, 创伤反应轻重或并发症多少, 与操作水平和所用切割器呈正相关, 但本文甲乙两组对比, 其术后一周内优良率前者为 66%, 后者为 87%; 术后一个月内优良率前者为 75%, 后者为 89%; 术后 3 个月内前者为 82%, 后者为 93%; 4 个月以后两者优良率相近。在并发症方面, 甲组 37 例占 82%, 而乙组 53 例仅占 30%, 差距很大。因此我们认为: PLD 手术前后进行合理的正规处理, 是提高疗效、减少创伤反应和并发症不可忽视的重要环节之一。介入放射学是放射科的一项新工作, 多为闭合性、创伤性手术, 有可能出现各种各样甚至是无法挽回的并发症, 这就要求我们对患者不仅要有深厚同情心和熟练的操作技术, 还必须精熟临床诊疗技能, 还要总结出尚无模式的手术前后方面合理处理常规。我们体会会有以下几方面。

一、单纯性(不伴有椎管狭窄等其他疾病)、包容性(突出物尚未穿破后纵韧带)腰椎间盘突出症是 PLD 适应证已被公认, 但本文乙组有 31 例突发性腰椎间盘突出症伴后纵韧带钙化或骨性椎管狭窄, PLD 术后急性症状和体征基本消失, 这可能是神经根前方突出物回缩, 使前方挤压状况解除所致。故扩大 PLD 手术适应证是可行的。

二、术前全面体检, 可排除其他器质性疾病, 是不可忽视的一个方面。本文甲组 2 例椎间盘感染, 5 例腰肌血肿均有不同程度的血沉增快。故

血检作为 PLD 手术前和出院前的检查常规, 具有重要意义。对于神经质患者, 因富于敏感性和易变性, PLD 手术中骚动不安, 配合困难似应避免。

三、放射科机房与外科手术室的无菌条件差距很大, 故术前空气消毒, 介入器械绝对无菌和严格正规的无菌操作是不可忽视的重要环节。

四、术前一小时排便, 降低腹压可防止腹腔脏器损伤。口服安定和地塞米松, 达到松弛肌肉、稳定情绪、改善椎间盘水肿的目的, 有益于术中操作。

五、菌必治抗菌力强, 抗菌谱广, 静注后能迅速渗透到各组织及体液中, 血浆浓度半衰期为 8 小时, 故 PLD 术前应用, 对尽早杀灭术中因手术无菌条件差而可能产生的感染因素是必要的。本文乙组无一例感染, 似于术前预防用药有关。

六、术后护理常规

1、密切观察心率、血压, 以及有无血管、神经和腹腔脏器损伤的症状和体征。即时应用止血、抗感染和镇静止痛药物。

2、限时定量活动, 严格执行 1·3·3 制度。即术后第 1 天绝对制动, 后 3 天床上活动, 再 3 天室内活动。一周后复查血沉正常者, 可做超短波和音频等理疗。一般 10 天左右患者可以出院。出院后一月内不参加体力劳动, 可做直腿抬高和仰卧起坐运动, 活动量要求由少到多适度增加。以后可改做拉单杠和俯卧撑等, 加强腰肌和腹肌锻炼。