

腰椎手术失败综合征 41 例的临床分析

邓 宁, 杨显春, 陈 勤

作者单位: 610000 四川,成都市第三人民医院骨科

作者简介: 邓 宁(1970-),男,大学本科,主治医师,研究方向:脊柱外科疾病。E-mail:zycccd@126.com

通讯作者: 陈 勤(1954-),男,主任医师,科主任,研究方向:脊柱外科和关节外科疾病

【摘要】 目的 探讨腰椎手术失败综合征的原因及再手术的疗效。方法 对 2005~2009 年 41 例行腰椎手术失败综合征进行回顾性分析,对患者术前诊断、术前临床及影像学表现、首次手术失败原因和再次手术的疗效等进行探讨。结果 初次手术失败的原因主要是术后症状复发、腰椎不稳、椎管狭窄等问题。结论 进行腰椎手术中,尽量避免引起 FBSS 的原因,提高首次手术的优良率,减少再手术。

【关键词】 腰椎手术失败综合征; 再手术

【中图分类号】 R 681.5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2009)12-1305-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.12.32

An analysis of the failed back surgery syndrome: Report of 45 cases DENG Ning, YANG Xian-chun, CHEN Qing. The Third People's Hospital of Chengdu, Sichuan 610000, China

【Abstract】 **Objective** To explore the reasons and treatment efficacy of failed back surgery syndrome (FBSS). **Methods** A retrospective analysis was carried out for 41 cases of FBSS admitted from 2005 to 2009. The preoperative diagnosis of first operation and clinical manifestations and images before reoperation were evaluated to discuss the fail reasons for the first operation and assess the reoperation efficacy. **Results** The main problem after the first operation were postoperative recurrence of symptoms, lumbar instability, spinal canal stenosis and so on. **Conclusion** The reasons for FBSS should be avoided in the first operation to reduce re-operation rate.

【Key words】 Failed Back Surgery Syndrome; Reoperation

随着腰椎手术患者的逐年上升,手术失败的病例也相应增多,本文通过 2005~2009 年收治的 41 例腰椎手术失败综合征(Failed Back Surgery Syndrome, FBSS)进行回顾性分析,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 41 例,男 18 例,女 23 例,年龄 23~78 岁,平均 53.7 岁,病程 2 月~3 年,平均 13.4 月。

1.2 首次手术方式 经皮穿刺椎间盘切吸术 8 例,髓核溶核术 5 例,后路椎间盘镜髓核摘除术 2 例,椎板开窗髓核摘除术 9 例,半椎板髓核摘除术 8 例,全椎板髓核摘除术 9 例。

1.3 再次手术前临床表现和影像学检查 腰痛 25 例,间歇性跛行 7 例,有平面感觉障碍 3 例,下肢放射痛 18 例,直腿抬高试验阳性 14 例,股神经牵拉试验 1 例,左下肢肌力减退 9 例。影像学检查:腰椎线片显示腰椎失稳 4 例,CT 及 MRI 扫描提示腰椎间盘突出 15 例,椎管、侧隐窝狭窄 19 例,胸腰椎肿瘤 3 例。

2 结果

41 例失败的原因为椎间盘复发 1 例(26.83%),相邻节段退变 2 例(4.88%),定位错误 2 例(4.88%),神经根管狭

窄 9 例(21.95%),中央椎管狭窄 6 例(14.63%),中央椎管合并根管狭窄 4 例(9.76%),术后腰椎失稳 4 例(9.76%),脊柱肿瘤误诊为腰椎间盘突出症 3 例(7.32%)。再次手术方式分别为全椎板髓核摘除术、椎板开窗髓核摘除术、根管成形术、椎管减压术、椎管+根管成形术、腰椎减压和椎间植骨及椎弓根内固定术、椎管内肿瘤切除术。手术均获成功。

3 讨论

FBSS 是腰椎手术后常见的并发症,其发生率为 10%~40%^[1],本组 FBSS 的主要失败原因有诊断、手术失误,术后椎间盘复发,术后腰椎不稳,相邻节段退变等。

3.1 诊断失误 主要原因为临床症状、体征与影像学表现不相符所致。由于 CT、MRI 逐步普及,使部分临床工作者忽视了临床症状体征,过度依赖 CT 和 MRI 的诊断。在本组病例中,有 4 例因 CT 检查扫描层面的局限性使高位椎间盘突出及椎管内肿瘤漏诊。对于多根腰神经根受压的患者,我们建议对受压神经平面做薄层 CT 扫描和 MRI,以免遗漏神经根管狭窄和上腰椎存在的中央椎管狭窄的诊断。

3.2 手术失误 术中中央椎管狭窄、神经根管减压不彻底是 FBSS 发生的主要原因。对于神经根管狭窄的患者,术中

应彻底切除椎弓根处构成纤维管道侧壁部分的黄韧带和内聚的关节突内壁,术后以患侧神经根的移动度超过 0.5 cm 为宜。对于中央椎管狭窄的患者,椎板减压要充分,彻底切除后侧和两侧的黄韧带。术中应观察硬脊膜的搏动是否恢复,硬脊膜有无椎板和黄韧带卡压。对于有双下肢症状的患者,最好行双侧椎间盘髓核摘除及神经根管成形术。

3.3 术后椎间盘再突出 可能与以下因素有关:一是未彻底切除髓核;二是未有足够时间卧床;三是术中忽略了小块游离髓核组织的准确切除摘除。吴振东等^[2]报道 492 例手术后因多发性椎间盘突出而行再次手术者 45 例,提示初次髓核摘除手术的准确性与彻底性对疗效的影响有着重要的关系。术后我们一般建议患者不应少于 3 周卧床休息时间。

3.4 术后腰椎不稳 实验证实椎间盘或髓核受损或切除后,可导致椎间纤维环松弛,椎间隙高度变窄,腰椎前部结构应力强度降低,后部结构应力增加,腰椎稳定性降低^[3]。本组 4 例中有 3 例第一次手术因部分切除了关节突,而导致腰椎不稳。因此,术中对抗节突的保护是减少医源性腰椎不稳

的关键。我们采用后路减压,椎间植骨,椎弓根内固定术,术后患者恢复良好。

3.5 定位错误 未认真阅读腰椎 X 光片,对移行椎重视不足而导致定位错误,使手术失败,一般情况下可行 MRI 检查,以减少定位错误,术中应用椎间盘的电视透视可完全避免定位错误。

3.6 相邻节段退变 其发生可能与第一次手术后腰椎间盘稳定性和应力改变有关,目前尚未有成熟有效的方法来预防。

参考文献

- 1 Fritsh EW, Heisiel J, Roupp S. The failed back surgery syndrome: reason. a report of 182 operative treatments [J]. Spine, 1996, 21 (1): 626 - 633.
- 2 吴振东,王海义,王欢,等. 腰椎间盘脱出症再次手术原因探讨 [J]. 中华骨科杂志, 1994, 14 (1): 32.
- 3 孟壮志,朱育安,范其,等. 腰骶部髓核摘除对脊柱稳定性影响的生物力学研究 [J]. 中国临床解剖学杂志, 1999, 17 (1): 75 - 76.

[收稿日期 2009 - 09 - 16] [本文编辑 宋卓孙 韦颖(见习)]

经验交流

改良部分拇趾甲切除术治疗顽固性甲沟炎的疗效观察

侯茂金, 尹忠生

作者单位: 516001 广东, 惠州市中医院外科

作者简介: 侯茂金(1951 -), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 肝胆普外科疾病。E-mail: houmaojin@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 观察改良部分拇趾甲及甲床切除方法治疗顽固性甲沟炎的疗效。方法 1978-01 ~ 2009-05 对 326 例拇趾甲沟炎病人采用单趾一侧或双侧、双趾一侧或双侧病灶部分趾甲及甲床切除术。结果 治愈 319 例(97.9%), 复发 7 例(2.1%); 44 例(13.5%) 患拇趾头变形者中, 39 例恢复正常形态(88.6%), 5 例(11.4%) 变形有不同程度改善; 11 例(3.4%) 合并骨髓炎者经治疗后痊愈。结论 改良部分拇趾甲切除及病变甲床清除, 使破坏后病变甲床不再生长趾甲, 彻底清除甲沟炎的致病因素, 疗效可靠。

[关键词] 部分趾甲切除术; 顽固性甲沟炎

[中图分类号] R 632.7 [文献标识码] B [文章编号] 1674 - 3806 (2009) 12 - 1306 - 02

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2009.12.33

Resection of improved partial toenail for treatment of obstinate paronychia HOU Mao-jin, YIN Zhong-sheng. Department of Surgery, Hospital of TCM, Huizhou Guangdong 516001, China

[Abstract] Objective To explore the effect of the resection of improved partial toenail for treatment of obstinate paronychia. Methods Three hundred and twenty-six patients with toe paronychia were selected for removal of improved partial toenail in our hospital from January 1978 to May 2009. Results Among 326 patients, 319 patients were cured. The cure rate was 97.9%, 7 patients relapsed, recurrence rate was 2.1%; in 44 patients with toenail deformation, the deformation rate was 13.5%, the toenails in 39 patients return to normal patterns, the restoration rate was 88.6%, 5 patients deformation was of a marked improvement, the improvement rate was 11.4%; 11 pa-