

重症风心病患者行腰椎手术治疗 1 例报道

洪毅 郭险峰 孟申 王增春

[关键词] 风湿性心脏病;腰椎间盘突出症;腰椎手术

中图分类号: R541.2, R681.5 文献标识码: B 文章编号: 1006-9771(2005)02-0158-01

[本文著录格式] 洪毅,郭险峰,孟申,等.重症风心病患者行腰椎手术治疗 1 例报道[J].中国康复理论与实践,2005,11(2):

158.

1 临床资料

患者男性,59岁,患慢性风湿性心脏瓣膜病35年。患者25年前出现心力衰竭,15年前行二尖瓣、主动脉瓣人工瓣膜置换、三尖瓣修补手术,术后一直服用华法令抗凝治疗,3年前行永久性心脏起搏器植入手术。半年前患者出现腰痛,不久后出现双侧小腿疼痛以左侧为著,行理疗、牵引、按摩等治疗无效,腿痛逐渐加重,强迫屈膝屈髋体位,每日口服强痛定180mg,饮食、睡眠均受到明显影响。入院查体:左L₃痛触觉减退,左侧膝腱反射、跟腱反射减弱,双下肢肌力正常。腰椎CT示L₃~L₄椎间盘突出以左为著。凝血检查:凝血酶原时间(prothrombin time,PT)22.9s,活化部分凝血活酶时间(activated partial thromboplastin time,APTT)41.9s,国际标准化比率(INR)3.0。入院诊断:L₃~L₄椎间盘突出症,慢性风湿性心脏瓣膜病,心功能一级。入院后停用华法令,继续服用地高辛、氢体舒通改善心功能。入院第7d检查PT15.1s,APTT30.9s,INR

1.48。入院后第10d全麻下行后路切开、L₃~L₄椎板部分切除、L₃~L₄椎间盘切除术。术中见L₃~L₄椎间盘突出明显,对应椎管狭窄,硬膜明显受压。术中出血550ml,输血400ml,椎管内出血较同类常规手术无明显增加,术中未使用电刀。术后7d开始每日服用华法令2.5mg抗凝治疗。术后患者下肢疼痛消失,2周后下床行走。强痛定逐渐减量至完全停用。

2 讨论

此患者具备腰椎管探查手术指征,但病情复杂。术前讨论主要注意以下问题:①术前需停用抗凝剂至INR接近正常水平,术后2d内不能使用抗凝剂,在此期间内,患者可能发生血栓或栓塞;②术中椎管内出血难以控制,术后不能使用凝血药物可能出现硬膜外血肿;③术中、术后出现心力衰竭、心律失常。针对以上问题,除相应科室会诊外,与内科合作非常重要,故采用术前、术后患者均于内科病房住院的措施,使患者的心功能和凝血功能均得到较好调整,从而使手术顺利完成。作者的经验,对于心功能差、需终生服用抗凝剂的患者,在经过合理的内科治疗后,仍可以接受椎管探查手术。

(收稿日期:2004-08-12)

作者单位:1.100068北京市,北京博爱医院脊柱脊髓外科(洪毅、郭险峰);2.100068北京市,北京博爱医院内科(孟申);3.100068北京市,北京博爱医院麻醉科(王增春)。作者简介:洪毅(1959-),男,辽宁沈阳市人,主任医师,主要研究方向:脊柱外科、脑瘫的外科矫形治疗。