

DOI: 10.12209/CAIM202406130015

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合治疗腰椎后路融合术后脂肪液化 1 例护理体会

李佳伟

(北京市健宫医院 骨伤科, 北京, 100054)

摘要: 腰椎融合术可治疗椎间盘突出、椎管狭窄和腰椎滑脱等疾病,但术后伤口不愈合是常见并发症。本文总结 1 例腰椎后路融合术后脂肪液化患者,通过中西医结合的创新治疗方案,包括中药外敷、红外线理疗及心理护理,显著改善患者的脂肪液化症状,促进伤口愈合和疼痛缓解,提高了患者的术后恢复质量。

关键词: 腰椎后路融合术; 切口; 脂肪液化; 腰椎疾病; 中西医治疗

Nursing experience of a case of fat liquefaction after lumbar posterior fusion surgery treated with integrated traditional Chinese and Western medicine

LI Jiawei

(Department of Orthopedics, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: Lumbar fusion surgery can treat diseases such as disc herniation, spinal stenosis, and lumbar spondylolisthesis, but postoperative wound non healing is a common complication. This article summarizes a case of a patient with fat liquefaction after lumbar posterior fusion surgery. Through an innovative treatment plan combining traditional Chinese medicine and Western medicine, including external application of traditional Chinese medicine, infrared therapy, and psychological care, the patient's fat liquefaction symptoms were significantly improved, wound healing and pain relief were promoted, and the quality of postoperative recovery was improved.

KEY WORDS: posterior lumbar fusion; fat liquefaction; lumbar spine disease; traditional Chinese and western medicine treatment

腰椎后路融合术 (posterior lumbar fusion, PLF) 是治疗腰椎退行性疾病及脊柱不稳定的重要手术方法。然而,术后并发症仍是临床实践中的重大挑战,其中脂肪液化是一种相对少见但具有潜在风险的并发症。脂肪液化常表现为术后伤口部位肿胀、渗液,甚至可能引发感染,严重影响患者的康复进程。在现代医学背景下,中西医结合的治疗方法逐渐在临床上得到广泛应用和认可。

近年来的研究显示,中西医结合在术后并发症管理中展现出显著优势。Xie 等通过研究观察了中西医结合治疗腰椎术后残留根痛的临床效果,结果表明骶管注射联合复方五灵脂糖浆可以显著减轻炎症因子如 IL-6、IL-1 β 和 TNF- α , 具

有快速见效、治疗时间短、成本低和安全性高等优点^[1]。类似地,Yu 等比较不同固定方法联合斜向腰椎椎间融合术治疗腰椎退行性疾病的中期临床效果,发现中西医结合的方法在手术时间、住院时间和短期症状缓解方面显示出明显优势^[2]。此外,Zhao 等的研究评估经皮椎间孔镜椎间盘切除术在多节段腰椎间盘突出症治疗中的临床疗效和安全性,结果显示该手术方法具有手术时间短、出血少、并发症少等优点,进一步验证了中西医结合治疗的有效性^[3]。与此同时,Yang 等通过病例报告研究了中国传统拔罐疗法在骶神经调节手术后脂肪液化处理中的应用,发现传统中医技术在处理术后脂肪液化方面具有潜在优势,能够有效促进伤口愈合^[4]。

收稿日期:2024-06-13

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

综上,中西医结合治疗在腰椎后路融合术后脂肪液化的管理中展现出明显的疗效,这些研究成果不仅验证了中西医结合治疗的科学依据,还为临床实践提供了宝贵的经验支持,提示未来的研究和临床应用应继续探索和优化中西医结合的治疗方案,以进一步提高患者的康复效果和生活质量。本文总结1例腰椎后路融合术后脂肪液化的中西医结合干预治疗,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,36岁,在职人员,1月前患者无明显诱因出现腰部疼痛,伴双侧大腿前侧疼痛。患者曾因“腰椎间盘突出”在我院就诊,此次复查腰椎CT提示腰1-2、2-3椎间盘突出及椎管狭窄,腰3-4椎间盘膨出并突出,腰4-5椎间盘突出,并伴有腰椎骨质增生。结合患者的症状、体征及影像学检查结果,诊断为“腰椎间盘突出”,建议患者住院治疗。患者既往病史包括3级高血压病2年,2型糖尿病3年,并规律服药,患者存在中度肥胖。患者否认家族遗传病史及食物、药物过敏史。

1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)155/98 mm Hg。专科检查结果显示,患者腰1-4椎体棘突及双侧棘旁有轻压痛,双大腿前侧疼痛显著。双下肢肌力均为V级,左、右足拇背伸肌力均为V级,鞍区皮肤触觉正常,双侧足背动脉搏动良好。腰椎活动度前屈80°,后伸10°,左后侧屈10°,双下肢等长。特殊检查中,直腿抬高试验左、右均为70°,直腿抬高加强试验阴性,股神经牵拉试验阴性,Lasegue试验阴性,鞠躬试验阴性,屈颈试验阴性,双侧跟腱反射及膝腱反射对称,髌阵挛及踝阵挛未引出。

1.3 诊断

中医四诊:患者神色自如,面色红润,精神良好,形体正常,动静姿态自然;语声清亮,无异常气味;舌象呈舌红,苔白,脉象沉弦。整体辨证属气血亏虚,筋脉失养,兼有湿热蕴结,气滞血瘀。西医诊断:腰椎间盘突出症;中医诊断:腰痹(气滞血瘀证)。患者以“腰椎间盘突出”收入院,患者素体气血亏虚,加之劳累致腰部筋脉拘急,局部血脉瘀阻,骨及筋膜失精血温养,不通则痛,故双侧大腿前侧疼痛,双侧臀部疼痛等症状。舌红,苔白,脉

沉弦,均为气血亏虚之象,病位在腰,病性属腰痛,证属气滞血瘀。

1.4 治疗干预

术前予患者中药口服治疗,主要以活血化瘀,益气养血为主,以缓解疼痛。患者于2024年2月2日在全麻下行后入路腰椎融合术,手术顺利。术后予一级护理,严密观察生命体征变化,体位护理、疼痛护理、保持呼吸道通畅、伤口引流管管理、常规补液及抗生素治疗、健康宣教、血糖及血压控制,指导患者正确翻身,保持床单位清洁。术后1d,伤口敷料少量渗出,引流管通畅,予更换敷料。复查血C-反应蛋白(快速)24.46 mg/L偏高,中性细胞数 $10.73 \times 10^9/L$ 偏高,患者无发热反应。术后3d,伤口少量渗出,继续更换敷料。术后5d,引流量减少,拔出引流管,复查血C-反应蛋白(快速)8.55 mg/L偏高,中性细胞数 $8.06 \times 10^9/L$ 偏高。术后7d,患者出现发热,疼痛加重,NRS评分5分。依据临床共识^[5-6],脂肪液化通常具有以下特征:脂肪液化主要发生在术后1周内,以切口渗出液为首发症状,通常不伴其他显著症状;切口愈合不佳,可见脂肪滴,皮缘无红肿或皮肤坏死征象,不伴发热或压痛等炎症表现;渗出液涂片镜检可见大量脂肪滴,连续3次细菌培养无细菌生长。

根据上述症状及体征,诊断为切口脂肪液化,处理措施包括按需更换药物和敷料,碘伏消毒切口,清除液化脂肪组织,覆盖无菌纱布。予红外线理疗,30 min/次,2次/d,保持切口干燥,促进肉芽生长。采用大黄芒硝粉末外敷切口,促进血液循环及伤口愈合。对于发热患者,培养分泌物,根据细菌培养结果选择预防性抗生素。连续用药3d后,切口渗出物减少,黄色油状物减少,患者有发热,复查血C-反应蛋白及中性细胞数仍偏高但较前好转,VAS评分5分,焦虑症状明显。连续用药6d,切口少量渗出,VAS评分3分,发热症状及中度焦虑。连续用药10d,切口少量渗出,VAS评分2分,无发热,轻度焦虑。连续用药13d,无发热,VAS评分1分,无焦虑,疼痛缓解,伤口愈合良好,患者已于2024年3月5日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用疼痛数字评分法(NRS)评估患者疼痛程度,将疼痛的程度用0~10表示,0分表示无痛;1~3分,

轻微疼痛;4~6分,中度疼痛;7~10分,重度疼痛。本病例患者疼痛评分为5分,属中度疼痛。

2.1.2 手术切口评估

观察患者切口渗血情况,及时更换切口处敷料,本病例患者术后7 d,出现切口脂肪液化。

2.1.3 焦虑评估

选用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对患者焦虑症状进行评估。HAMA共14个条目,分为躯体性和精神性两大因子结构,采用5级评分,0分表示“无症状”;1分表示“轻”;2分表示“中等”;3分表示“重”;4分表示“极重”。本病例患者焦虑评分为3分,属重度焦虑。

2.2 护理诊断

疼痛与术后患者切口不愈合有关;发热与患者术后应激反应有关;脂肪液化与患者糖尿病,肥胖,术中电刀使用有关;焦虑与切口不愈合及缺乏疾病相关知识有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断的结果,制定如下护理计划:患者疼痛减轻,口愈合良好,无发热症状,焦虑缓解,能积极面对配合治疗。

2.4 护理措施

预防性使用抗生素(头孢曲松)及抗炎镇痛药物(甲泼尼龙琥珀酸钠),并使用甘露醇注射液减轻组织水肿,缓解疼痛,减少发热。严密监测生命体征,观察伤口敷料渗出情况及渗出液的颜色和性质,及时更换敷料。大黄微苦而涩,具有攻积

滞、清湿热、祛瘀、解毒、泻火、凉血、止血抗炎的功效,对局部微循环有明显改善作用,可提升免疫功能;芒硝主要成分为硫酸钠、硫酸镁和硫酸钙,具有消肿止痛、清热收敛的效果。两种药物联合使用,可增强清热解毒效果,外敷方式使药效直达病灶,起到活血化瘀、加快血流速度、改善微循环的作用,缩短切口愈合时间,促进患者快速康复^[7-10]。中药外敷具体操作方法:将大黄和芒硝按1:4比例碾成粉末混合,裹上无菌纱布制成药包;用碘伏对切口处消毒,覆盖无菌纱布并放置药包,根据渗血情况更换药包,每天换药1~2次,观察有无渗液、红肿。芒硝更换频率为1 d更换1次^[11]。注意药物使用量,避免局部敷用过多,防止皮肤刺激。药物敷贴时间不宜过长,以12 h为宜,保持敷料清洁,避免感染,观察皮肤情况。对大黄或芒硝过敏者不宜使用,外敷后如有皮疹、瘙痒、红肿等过敏现象,应立即停用。大黄芒硝外敷需对症治疗,不适用于寒湿、风湿或其他证型引起的皮肤病变,否则可能加重病情。根据患者文化水平和理解能力,进行脂肪液化相关知识的讲解,关注患者情绪变化和心理状态,帮助患者保持良好心态。鼓励患者尽早下床活动,提供富含蛋白质和维生素的食物,多摄取新鲜果蔬,适当饮水,促进肠道蠕动。

2.5 效果评价

经治疗,患者疼痛、发热、伤口愈合情况及焦虑症状较干预前明显降低,详见表1。

表1 疗效评估

评估日期	伤口长度与深度	渗出液的性质	换药次数	NRS	HAMA	体温变化
2月9日	2 cm×3.5 cm	黄色油状物	6次	5分	3分	37.5~38.2℃
2月12日	2 cm×3 cm	黄色油状物	5次	5分	3分	37.5~38.6℃
2月15日	2 cm×2 cm	少量黄色油状物	3次	3分	2分	37.0~37.9℃
2月19日	1 cm×1 cm	少量黄色油状物	2次	2分	1分	36.3~36.8℃
2月22日	伤口愈合	无	0次	1分	无	正常

3 结果和随访

患者的伤口长度与深度在干预过程中逐步缩小,渗出液从初期的黄色油状物逐渐减少直至完全消失,换药次数从每天6次减少到0次,疼痛评分从最初的5分逐步降低至1分,焦虑评分从3分降至无焦虑症状,体温从波动的37.5~38.6℃恢复至正常水平。这些结果表明,患者在干预过程中,伤口愈合、疼痛缓解和情绪改善均取得显著进展。随访时患者无任何不适症状,对伤口愈合表

示满意,进一步验证中西医结合治疗的长期有效性和安全性。同时,予患者生活及术后康复功能锻炼指导,并嘱患者定期复查。长期随访和规范管理将有助于巩固治疗效果,确保患者的全面康复。

4 讨论

脂肪液化是腰椎后路术后常见的并发症之一,不利于切口愈合,并增加患者的心理负担和精神压力。肥胖、营养不足、糖尿病、贫血等高危因

素显著增加切口脂肪液化的发生风险,也与高频电刀的使用、术中切口长时间暴露及缝合不良等因素相关^[12-13]。如果患者切口渗液较多,应充分分离皮下组织,在拆除缝合线后使用浸润的盐水纱布覆盖切口,并每天进行1次红外线照射治疗,每次半小时。当切口有新鲜肉芽组织生成时再进行缝合;若渗液持续时间较长,则应采用抗生素预防伤口感染。此外,治疗过程中需及时处理患者的原发病,控制高血糖和贫血对切口脂肪液化的影响^[14]。在中西医结合治疗中,大黄和芒硝外敷结合西医抗生素治疗的方案具有显著疗效。大黄具有攻积滞、清湿热、祛瘀、解毒、泻火、凉血、止血抗炎的效果,可明显改善局部微循环;芒硝则以硫酸钠、硫酸镁和硫酸钙为主要成分,具有消肿止痛、清热收敛的效果。两者联合使用,通过粉末外敷方式使药效直达病灶,能够加速血流,改善微循环,从而缩短切口愈合时间,促进快速康复。

研究表明,中西医结合治疗术后并发症的有效性。如王海洲研究中西医结合预防和治疗腰椎术后腹胀的效果,结果显示中西医结合疗法能显著降低术后腹胀的发生率和持续时间^[15]。仇五一观察中西医结合治疗腹部手术后切口脂肪液化的效果,结果显示治疗组创面愈合时间显著短于对照组,表明中西医结合疗法在促进伤口愈合方面具有优势^[16]。苏明慧通过对腹部切口脂肪液化患者的研究发现,中西医结合治疗能实现协同作用,显著提高治疗效果,促进临床症状的恢复^[17]。此外,尹花等研究中西医联合康复治疗对训练致腰椎间盘突出患者的效果,结果显示联合治疗显著改善患者的疼痛程度、功能状态和治疗满意度^[18]。贺迎花等探讨腰椎后路融合术对相邻椎体局部骨密度的影响,发现术后骨密度显著下降,提示需要在术后管理中结合中医药调理,预防骨密度进一步降低^[19]。

通过评估患者疼痛程度、渗液停止时间和切口愈合时间,结果表明大黄、芒硝外敷结合西医抗生素治疗能够有效减轻术后切口脂肪液化,促进切口愈合速度,避免二次手术,提高患者生活质量。这种方法不仅方便、经济、疗效显著,而且在临床应用中具有较高的推广价值。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] XIE W, WU C J, LI Y, et al. Effect analysis of sacral canal therapy combined with Fufang Wulingzhi Tangjiang in the treatment of residual root pain after lumbar surgery[J]. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2022, 26(24): 9212-9220.
- [2] YU Y, WANG Y T, XIE Y Z, et al. Comparison of the mid-term clinical efficacy of different fixation methods combined with oblique lumbar interbody fusion in treating lumbar degenerative diseases[J]. *J Orthop Surg (Hong Kong)*, 2023, 31(3): 10225536231209552.
- [3] ZHAO Y F, TIAN B W, MA Q S, et al. Evaluation of the efficacy and safety of percutaneous transforaminal endoscopic discectomy for multi-segmental lumbar disc herniation[J]. *Pak J Med Sci*, 2023, 39(6): 1626-1630.
- [4] YANG L X, FANG W L, WU Y, et al. Chinese traditional cupping therapy to treat fat liquefaction at SNM surgery - case report[J]. *Int Arch Urol Complic*, 2020, 6(1): 56-57.
- [5] 苏明宝, 王一平, 王旭飞. 切口脂肪液化20例诊疗体会[J]. *中国实用外科杂志*, 1999, 19(3): 16. SU M B, WANG Y P, WANG X F. Diagnosis and treatment of 20 cases of incision fat liquefaction[J]. *Chin J Pract Surg*, 1999, 19(3): 16. (in Chinese)
- [6] 张通, 韩兴文, 宋正东, 等. 腰椎后路术后切口脂肪液化的危险因素分析[J]. *兰州大学学报(医学版)*, 2022, 48(3): 38-42. ZHANG T, HAN X W, SONG Z D, et al. Analysis of risk factors for fat liquefaction of incision after posterior lumbar surgery[J]. *J Lanzhou Univ Med Sci*, 2022, 48(3): 38-42. (in Chinese)
- [7] 王惠明. 艾灸联合大黄血竭散外敷腹部切口脂肪液化29例[J]. *云南中医中药杂志*, 2017, 38(6): 62-63. WANG H M. 29 cases of abdominal incision fat liquefaction treated by moxibustion combined with Dahuang sanguis draxonis powder[J]. *Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med*, 2017, 38(6): 62-63. (in Chinese)
- [8] 孙广霞. 中药敷贴防治剖宫产切口脂肪液化的前瞻性研究[J]. *中国医药指南*, 2017, 15(24): 179-180. SUN G X. Prospective study on prevention and treatment of fat liquefaction in cesarean section incision by Chinese medicine application[J]. *Guide China Med*, 2017, 15(24): 179-180. (in Chinese)

- [9] 李生连. 单味芒硝外敷治疗剖宫产术后切口脂肪液化的效果[J]. 实用医技杂志, 2018, 25(10): 1139-1141.
LI S L. Effect of single mirabilite external application on incision fat liquefaction after cesarean section [J]. J Pract Med Tech, 2018, 25(10): 1139-1141. (in Chinese)
- [10] 吴慧琴. 剖宫产术不缝合皮下脂肪组织的效果研究[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(23): 51-53.
WU H Q. Effect of cesarean section without suture of subcutaneous adipose tissue [J]. China Health Stand Manag, 2018, 9(23): 51-53. (in Chinese)
- [11] 许宝莹, 柴思锋, 刘冬梅. 大黄、芒硝外敷缓解剖宫产术后切口脂肪液化的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(1): 167-168.
XU B Y, CHAI S F, LIU D M. Application effect of rhubarb and Glauber's salt on the incision fat liquefaction after delayed anatomy [J]. China Health Stand Manag, 2020, 11(1): 167-168. (in Chinese)
- [12] 薛结辉. 用不同的方法治疗腹部手术切口脂肪液化的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(3): 61-62.
XUE J H. Comparison of different methods in the treatment of fat liquefaction in abdominal operation incision [J]. Contemp Med Symp, 2017, 15(3): 61-62. (in Chinese)
- [13] 刘舒鑫, 田春玲. 剖宫产腹部手术切口脂肪液化38例临床分析初探[J]. 泰山医学院学报, 2018, 39(12): 1340-1341.
LIU S X, TIAN C L. Clinical analysis of 38 cases of liquefaction of abdominal incision in cesarean section [J]. J Taishan Med Coll, 2018, 39(12): 1340-1341. (in Chinese)
- [14] 蒋强, 黄祥, 文家勇, 等. 腹部手术切口脂肪液化诊治体会[J]. 中外医学研究, 2011, 9(5): 80-81.
JIANG Q, HUANG X, WEN J Y, et al. Abdominal incision diagnosis and treatment of fat liquefaction [J]. Chin Foreign Med Res, 2011, 9(5): 80-81. (in Chinese)
- [15] 王海洲. 中西医结合预防及治疗腰椎术后腹胀[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(10): 129-132.
WANG H Z. Prevention and treatment of bloating after lumbar surgery with integrated Chinese and western medicine [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2019, 21(10): 129-132. (in Chinese)
- [16] 仇五一. 浅析中西医结合治疗外科腹部手术后切口脂肪液化的疗效观察[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018(7): 49.
QIU W Y. Analysis on the therapeutic effect of integrated traditional Chinese and western medicine on incision fat liquefaction after abdominal surgery [J]. Home Med, 2018(7): 49. (in Chinese)
- [17] 苏明慧. 中西医结合治疗腹部切口脂肪液化的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(2): 181-182.
SU M H. Clinical observation on treatment of abdominal incision fat liquefaction with combination of traditional Chinese and western medicine [J]. Guide China Med, 2018, 16(2): 181-182. (in Chinese)
- [18] 尹花, 连军松, 康娜, 等. 中西医联合康复治疗对训练致腰椎间盘突出患者的效果观察[J]. 转化医学杂志, 2023, 12(2): 100-104.
YIN H, LIAN J S, KANG N, et al. Observation on the effect of rehabilitation therapy of integrated traditional Chinese and western medicine on patients with lumbar disc herniation caused by training [J]. Transl Med J, 2023, 12(2): 100-104. (in Chinese)
- [19] 贺迎花, 刘海波, 蔡丰伟, 等. 腰椎后路融合术对相邻椎体局部容积骨密度的影响[J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44(3): 424-426.
HE Y H, LIU H B, CAI F W, et al. Effect of posterior lumbar fusion on local volume bone mineral density of adjacent vertebral bodies [J]. J Cervicodynia Lumbodysnia, 2023, 44(3): 424-426. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。