



中心医院专家话健康

泰安市中心医院

# 腰椎间盘突出症——背后那点事

——专访泰安市中心医院脊柱外科主任刘峰



刘峰主任讲解X光片。

## ▶专家名片

**刘峰** 泰安市中心医院脊柱外科主任, 技能培训基地主任, 主任医师, 医学博士, 泰山医学家, 泰山医学院兼职教授, 硕士研究生导师, 医院优秀中青年专业技术骨干, 九三学社泰安市委副主委, 中华医学会会员, 山东省骨科学会骨质疏松学组委员, 泰安市骨科学会委员, 从事骨科专业20余年, 先后在山东省立医院、山东大学第二医院、德国LVR-Clinic Orthopaedic Viesenn进修学习, 具有丰富的临床经验。擅长脊柱外科各种疑难、危重、复杂病的处理。在中华、中国及省级以上刊物发表论文20余篇, 主编及参编著作3部, 获泰安市科研立项三项, 获得泰安市科技进步二等奖、三等奖多项。

记者: 腰椎间盘突出症在临床表现主要有哪些? 它的发病情况怎样? 医生如何诊断椎间盘突出症呢?

**刘峰:** 腰椎间盘突出症主要表现就是腰腿痛, 常伴有一侧肢体或双侧肢体的放射痛, 感觉运动障碍, 有时合并大小便功能障碍, 严重影响患者的健康及生活质量。从近期临床统计看, 患有腰椎疾病尤其是腰椎间盘突出症的病人明显增加, 以往病患群体以中老年人居多, 但现在一些青少年患者也经常看到, 其中一个很重要的原因就是现代人普遍缺乏适当的体

育锻炼, 肌肉力量低下, 导致椎间盘突出, 导致椎间盘突出症的发生。目前在泰安市中心医院脊柱外科住院接受治疗的有超过2/3的都是椎间盘突出症的患者。

为什么这个病发病率比较高呢? 我们可以从脊柱的解剖结构了解它。脊柱是由一节一节的椎骨排列并通过其周围的韧带、关节和肌肉连接起来。它既要保持相对稳定, 又要有

一定的活动度。两个椎骨之间就是椎间盘结构。椎间盘各部分(如髓核、纤维环及软骨板), 尤其在退变或外力等因素的作用下, 引起纤维环破裂, 髓核组织从裂口突出, 甚至脱垂游离, 压迫或刺激神经, 引起腰部疼痛, 伴有一侧下肢或双下肢麻木、放射性疼痛等一系列临床症状。腰椎活动度大, 椎间盘受力大, 所以容易出现腰椎间盘突出(以腰4/5、腰

5/骶1发病率最高, 约占95%)。病情严重的患者可有足下垂, 走路拖地, 更甚者伴有大小便功能障碍, 这些都需要马上到正规医院就医治疗, 其中有些需要急诊手术(譬如马尾综合征, 主要表现为鞍区的感觉障碍, 大小便功能障碍等)。医生一般采用“症状”、“体征”、“影像学检查”三结合的方法来诊断此疾病。

记者: 得了腰椎间盘突出症怎么治疗呢? 保守治疗方法都有哪些?

**刘峰:** 腰椎间盘突出症的治疗包括非手术治疗和手术治疗两种方式。大部分患者(约有90%), 如年轻、初次发作或病程较短、症状较轻、休息后

症状可自行缓解、影像学检查无明显椎管狭窄, 都可以采用保守治疗。目前, 保守治疗的方法包括卧床休息、腰背肌功能锻炼、牵引、理疗和推拿、

按摩、药物治疗(非甾体抗炎药, 神经营养药物, 脱水药物, 激素等)、皮质激素硬膜外注射、髓核化学溶解法等。大多数患者通过正规的保守治

疗, 都可以减轻神经根的水肿, 腰痛得到缓解, 甚至可以治愈。正规保守治疗3月左右症状不缓解的患者, 需要进行手术治疗。

记者: 哪些患者需要进行手术治疗? 术前需要哪些常规准备呢?

**刘峰:** 经过正规保守治疗无效或保守治疗有效, 但反复发作且疼痛较重; 系首次发作, 但疼痛剧烈, 尤以下肢症状明显, 难以行动和入眠, 处于强迫体位; 合并马尾神经受压表现; 出现

单根神经根麻痹, 伴有肌肉萎缩、肌力下降; 合并椎管狭窄的患者, 我们才会对其进行手术治疗。

术前需要控制一些不利手术的内科疾病, 比如血糖、血压等, 停用利血

平、华法林、氢氯吡格雷、阿司匹林等药物。还需要X射线片、CT和核磁共振影像, 有的患者觉得只需要做一项就行了, 其实不然, 三项检查各有各的用处, X射线片能从整体上看腰椎的高

度、曲度, 有没有侧弯等情况; CT是三维扫描, 能将矢状切面、横切面和冠状位切面都反映出来, 对骨质显示好; 核磁共振对软组织显像比较好, 还可以排除一些感染、肿瘤等其他疾病。

记者: 手术治疗的具体方式主要有哪些? 咱们医院的特色治疗是什么?

**刘峰:** 手术方法主要包括常规手术和微创手术。常规椎间盘手术需要切开皮肤、剥离肌肉、切除椎板、牵拉神经等, 合并腰椎不稳、椎管狭窄者, 需要同时行脊柱融合内固定术, 相比椎间孔镜微创手术创伤较大。

椎间孔镜微创治疗椎间盘突出症是我们的特色。我院脊柱外科引进

了德国最先进的Joimax椎间孔镜系统, 并于国内先进的椎间孔镜培训基地学习, 目前我科医师均能熟练掌握椎间孔镜技术, 术后效果好, 患者恢复快, 满意度高, 取得了良好的社会效益。椎间孔镜与其他内镜类似, 是经皮通过微创通道, 进入椎间孔, 在内窥镜直视下摘除突出的椎间盘组

织、去除骨质、修复破损的纤维环, 完成神经的减压及松解。椎间孔镜技术治疗椎间盘突出症具有微创、安全、恢复快、费用低、适应证广的优点。切口只有0.7cm, 美观, 被誉为“钥匙孔技术”; 整个微创椎间孔镜手术在局麻下进行, 碰触到神经, 患者都会有感觉, 避免了神经损伤; 由于创

伤小, 不用切除椎板等骨质, 不破坏脊柱稳定性, 术后即可下地活动, 住院3-5天就可出院, 大大降低了住院费用; 椎间孔镜手术适应症广泛, 不仅适用于椎间盘突出症, 亦适用于大部分椎管狭窄的病人, 对不能耐受手术的老年人尤为适用。

记者: 刘主任有什么好的自疗方法推荐给大家吗?

**刘峰:** 腰背肌功能锻炼是适合大多数非手术治疗患者的“绿色、经济、实惠”的治疗方法。腰背部肌肉是维持腰椎稳定的重要结构之一, 加强项腰背部肌肉的锻炼, 有助于维持及增强腰椎的稳定性, 从而延缓腰椎退变的进程, 可以有效地预防急慢性腰部损伤和腰痛的发生。这对于曾经有过急慢性腰肌损伤、腰肌筋膜炎、腰肌劳损或者椎间盘突出症, 而目前处

于缓解期的病人, 防止病情的复发尤其重要。特别是由于腰腿痛而卧床休息或者佩带腰围治疗的人, 腰部不活动, 不受力, 长此以往可以引起腰肌的废用性萎缩和无力, 更应当加强腰背肌的锻炼。锻炼时可以俯卧床上, 去枕, 双手背后, 用力挺胸抬头, 使头胸离开床面, 同时膝关节伸直, 两大腿用力向后也离开床面, 持续3-5秒, 然后肌肉放松休息3-5秒为一个

周期, 这种方法俗称“燕飞”或“小燕飞”; 对于腰肌力量较弱或者肥胖的人士来说, 上述方法比较费力, 可以采用“五点支撑”的方法锻炼, 仰卧在床上, 去枕屈膝, 双肘部及背部顶住床, 腹部及臀部向上抬起, 依靠双肩、双肘部和双脚这五点支撑起整个身体的重量, 持续3-5秒, 然后腰部肌肉放松, 放下臀部休息3-5秒为一个周期。大家可以根据自己的实际情

况, 选择适合自己的方法进行锻炼。腰背肌锻炼的次数和强度要因人而异, 每天可练十余次至百余次, 分3-5组完成。应当循序渐进, 每天可逐渐增加锻炼量。如锻炼后次日感到腰部酸痛、不适、发僵等, 应适当地减少锻炼的强度和频度, 或停止锻炼, 以免加重症状; 锻炼时也不要突然用力过猛, 以防因锻炼腰肌而导致肌肉拉伤。