

# 腰椎间盘突出症不再是中老年人的“专属”疾病 久坐少运动,年轻人也伤腰

腰腿疼痛、腰腿麻木,这些都是腰椎间盘突出症的症状,近几年,腰椎间盘突出症低龄化趋势越来越明显。本期空中诊室,我们邀请到泰山医学院附属医院骨科主任,泰山医学院外科学教研室副主任,访美学者,主任医师、教授,硕士研究生导师张喜善,他向大家讲解了腰椎间盘突出症发病的特点,以及目前治疗这种疾病的新理念。

腰椎间盘突出症是腰腿痛的常见原因,椎间盘之间的异物刺激压迫硬脊膜和神经根,引起腰腿痛和神经功能障碍。张喜善主任介绍,有马尾神经损伤的患者,还会出现马鞍区感觉异常和大小便失禁,严重者有截瘫的可能。

腰椎间盘突出症是一种老化性病变,也就是椎间盘的一种退化老化。不少市民认为,腰椎间盘突出

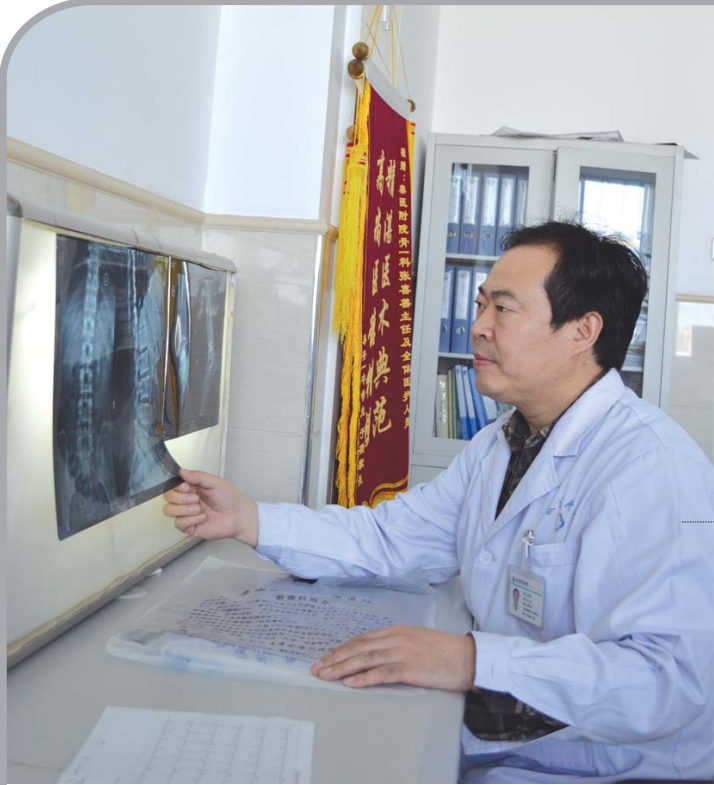
症是一种老年人才会患的病,年轻人如果没有外伤,是不会患这种病的。张喜善主任纠正道,这种观点是完全错误的,相反,随着人们生活习惯的改变,越来越多的年轻人忍受着腰椎间盘突出症带来的痛苦。

“年轻人,特别是一些白领阶层的人,每天都坐在电脑前,回家窝在沙发里看电视,这些不良习惯,导致腰椎间盘突出症发生在

20多岁的年轻人身上。”张喜善主任说,目前,患有腰椎间盘突出症的年轻病人越来越多。

对于腰椎间盘突出症的诊断,张喜善主任介绍有一定的诊断标准,反复发作的腰背痛并根性下肢痛,腹压增加、疼痛剧烈;脊柱侧凸,在病变节段的症状侧椎板间隙有压痛,重者可引起下肢放射痛;脊柱前屈受限,直腿抬

高试验及加强试验阳性(腰3、4椎间盘突出症为股神经牵拉试验阳性);肌肉萎缩、肌力减弱、感觉障碍和反射异常。“上述四项中,如果有两项异常,并经过影像学检查,X线摄片呈腰椎生理前凸减小或消失,椎间隙变窄(前窄后宽),并能排除脊柱结核等骨性疾病的话就可以确诊为腰椎间盘突出症。”张喜善主任说。(路伟)



泰山医学院附属医院骨科主任、主任医师、教授,硕士研究生导师张喜善。

张喜善,泰山医学院附属医院医学博士,主任医师、教授,硕士研究生导师,骨科主任,泰山医学院外科学教研室副主任,访美学者。《中国矫形外科杂志》编委,中国残疾人康复协会肢残矫治委员会委员,中国Ilizarov学组委员,山东省医学会创伤外科学分会青年委员会副主任委员,山东省医学会骨科学会创伤学组委员,山东省医学会手外科学分会委员,山东省骨科学会肿瘤学组委员,医院首届“优秀执业医师”,山东医师奖获得者。

从事骨科临床工作二十余年,擅长脊柱微创技术,能熟练应用经皮椎间盘切除术、切吸及射频消融术治疗椎间盘突出症。开展的颈椎前后路联合同期手术治疗复杂的颈椎骨折、脱位,颈椎间盘的个性化治疗为大批患者解除了痛苦。在泰安地区率先开展椎体成形术、椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折、椎体肿瘤、椎体血管瘤等疾病,应用注射治疗对一些复杂的颈肩痛和腰腿痛提供了新的治疗手段。2009年9月~2010年3月在美国WAKE FOREST大学医学中心进行脊柱疾患的学习和研究,接受了国际最先进的诊疗技术的理念教育及规范培训,对脊柱疾病和创伤的诊断和治疗技术有了更深刻的理解。获得了美国WAKE FOREST大学医学中心授予的美国脊柱专业FELLOWSHIP证书。在山东省教育厅立项科研课题1项,获泰山医学院资助科研课题5项,获泰山医学院科技成果奖5项,获国家专利2项,主编论著9部。

专家门诊时间:星期一

电话:6237462(骨一科病房)6237461(骨科门诊)

● 坐诊专家

## 椎间孔镜治腰突 手术后不易复发

### 泰山医学院附属医院 骨科

骨科正式成立于一九九〇年,多年来,骨科历经几代人无私奉献、开拓创新、躬耕不辍,有力地推动了科室的发展,为山东省教育厅首批重点学科,泰山医学院第一个硕士学位授权点,山东省护理服务示范病房,泰安市医疗质量示范科室,泰安市首批护理服务示范病房。骨科技术力量雄厚,总体水平居国内先进。现设四个病区,由脊柱、关节、运动医学、创伤、手足外科等亚学科组成。

科室现有医师30人,其中主任医师、教授6人,副主任医师、副教授7人,硕士研究生导师7人,医学博士6人,医学硕士17人。多数为省内外知名专家和优秀中青年医师,多数专家具有在美国、新加坡、意大利的著名医学中心和国内知名医院进修学习的经历。学科带头人、首席专家张辉教授是泰安市骨科学会主任委员,山东省十佳医师,中国肢体残疾康复专业委员会副主任委员,山东省骨科学会副主任委员,山东省医学会创伤分会副主任委员;山东省医师协会骨科分会副主任委员;山东省中西医结合骨科学会副主任委员、国际骨折固定学会会员、山东省老年学会脊柱与关节专业委员会副主任委员,《中国矫形外科杂志》常务编委,《山东医药》编委,《医学与哲学》编委,亚洲创伤学会会员,省儿麻后遗症

研究会副会长,多次赴美、英、德、新加坡等地研修学习,在省内率先引入AO技术治疗全身多发性骨与关节损伤,形成了系列化治疗模式,大大降低了病残率和骨折不愈合率;在省内率先开展了有限手术治疗腰椎间盘突出症,获得了良好的社会效益和经济效益,在人工髋、膝关节置换,颈椎前后路手术等方面均居省内领先水平。此外,美国北卡罗莱纳州Wake Forest大学医学中心运动医学专业访问学者、山东省运动医学专业委员会副主任委员尹建洪教授,新加坡中央医院运动医学专业访问学者、意大利访问学者、山东省骨科学会青年委员会委员、泰安市医学重点学科优秀中青年学科带头人贾庆卫博士等一大批优秀专家,构建了一支结构合理、素质过硬、德才兼备的医疗和护理队伍。

骨科每年承担一系列国家级和省级研究课题,新的成果不断出现,新的技术不断得到推广应用,每年发表多篇SCI论文,骨科微创技术处于国内先进水平,在骨科领域不断创造着新的奇迹,全力践行着为广大患者的健康保驾护航的神圣使命。  
电话:6231085(骨一科医生办公室)  
6236221(骨二科医生办公室)  
6230792(骨三科、骨四科医生办公室)

#### ■ 科室简介

腰椎间盘突出症是骨病中发病率最高的一种疾病,治疗这种疾病的方式有很多种,保守治疗无效只能通过手术治疗。随着医疗技术不断改进,如今微创技术就能解决腰椎间盘突出症这一大问题。泰山医学院附属医院骨科主任,泰山医学院外科学教研室副主任,访美学者,主任医师、教授,硕士研究生导师张喜善介绍,目前,他们采取椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症,患者轻轻松松告别“腰突”困扰。

本报记者 路伟

## 1 椎间孔镜治疗腰突,切口只有7毫米

腰椎间盘突出症发展的严重以后,只能通过手术来解决患者的痛苦。传统开放性手术,手术创伤大、术后恢复慢,并且复发率还高。张喜善主任介绍,近几年,随着医学科技的进步,椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症已经日渐成熟,成为治疗腰椎间盘突出症的主要手段之一。

张喜善主任说,椎间孔镜技

术是一个配备有灯光的管子,它从病人身体侧方或者侧后方进入椎间孔,在安全工作三角区实施手术。在椎间盘纤维环之外做手术,在内窥镜直视下可以清楚的看到突出的髓核、神经根、硬膜囊和增生的骨组织。

“手术过程中,医生使用各类抓钳摘除突出组织、镜下去除骨质、射频电极修复破损纤维环。”

张喜善主任补充道,这种手术创伤小,只需切开一个7毫米左右的口子,术后不仔细观察不会发现手术切口,并且手术过程中出血也少。

目前治疗腰椎间盘突出症的技术有很多,但是可以说,椎间孔镜手段是同类手术中对病人创伤最小、效果最好的椎间盘突出微创疗法。

## 2 术后见效快,九成患者立即缓解疼痛

“传统开放性手术要对患者实施全麻,手术中和手术后患者的痛苦较大。”张喜善主任说,使用椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症的优势之一就是手术过程中不用全麻,有效降低了神经损伤

和血栓形成的风险。

传统手术做完后,患者需要卧床休息,术后恢复需要很长时间。“使用椎间孔镜技术治疗后,有些患者手术结束后甚至就能下床活动,并且也无需输液。”张喜

善主任说,大约90%的患者术后疼痛感立即就能消失。

康复时间缩短,患者可以迅速恢复正常生活和工作者。另外,椎间孔镜技术还不损伤黄韧带,稳定性维持得好,可有效减少瘢痕形成。

## 3 避免手术定位错误,术后复发率更低

传统手术治疗腰椎间盘突出症,手术中定位错误的情况能达到2.5%,而椎间孔镜技术则有效避免了这种情况的发生。另外,腰椎间盘突出症是一种非常容易复发的疾病,传统手术术后复发率高达22%,椎间孔镜技术则将复发

率降到3%-5%。

椎间孔镜技术在临床上应用广泛,各种类型的椎间盘突出症,尤其是中重度椎间盘突出和椎间盘脱出、游离等。“另外,对于青少年、高龄、肥胖、多节段突出、手术后复发以及合并其他病史的

腰椎间盘突出症患者较开放式手术优势更明显。”张喜善主任说。

另外,所有腰椎节段包容型或脱出型腰椎间盘突出症、马尾综合征以及对外科手术无法耐受的患者均可选择椎间孔镜技术告别腰椎间盘突出症带来的痛苦。