

新民健康



扫一扫就能订制“贴身医护顾问”

本报新民健康工作室主编 | 总第 105 期 | 2016 年 3 月 30 日 星期三 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:竹建英 编辑邮箱: xmjk@xmwb.com.cn

当椎管遭遇“红色拥堵”

◆ 生星 金恒

【健康贴士】

如何预防腰椎管狭窄症

1. 睡床要软硬适中,避免睡床过硬或过软,使腰肌得到充分休息;睡觉时,头颈部要自然中立位,双膝双膝稍屈;并避免腰部受到风、寒侵袭,避免腰部长时间处于一种姿势,肌力不平衡,造成腰的劳损。
2. 正确用腰,搬抬重物时,髋膝弯曲下蹲,腰背伸直,重物紧压身体后,方能用力起立和迈步。当在背或扛重物时,胸稍前弯,髋膝稍屈,迈步稳,步子不宜大;用腰时间过长时应改变腰的姿势,多做腰部活动,防止逐渐发生劳损;对于使用腰部劳动强度大的职业,可配戴有保护作用的宽腰带。
3. 坚持腰的保健运动,经常进行腰椎各方向的活动,使腰椎始终保持生理应力状态,加强腰肌及腹肌练习,腰肌和腹肌的力量强,可增加腰椎的稳定性,对腰的保护能力加强,防止腰椎发生退行性改变。
4. 坐立或伏案工作不要太久,应该避免因长期保持一种姿势所带来的软组织疲劳,剧烈运动前,注意准备活动及保护。
5. 平时要多注意合理的劳动姿势与良好的生活习惯,预防腰椎管狭窄要有良好的生活习惯,比如不宜坐位或低头过久等等。要从日常的生活习惯开始,养成良好的姿势来预防腰椎管狭窄。

【专家介绍】



贺石生

上海市第十人民医院脊柱外科主任、脊柱微创中心主任、医学博士

医学专长: 各种脊柱常见及疑难疾病的手术治疗,对枕颈畸形、颈椎病、颈椎后纵韧带骨化症、颈椎管狭窄症、胸椎间盘突出症、胸椎黄韧带骨化症、腰椎间盘突出症、腰椎滑脱症、腰椎管狭窄症、脊柱侧弯、脊柱肿瘤、脊柱结核及脊柱外伤等各类脊柱疾患的手术治疗具有丰富的经验。

门诊时间:周二上午
周四下午



■ 贺石生教授带领年轻医师一起查房

脊椎的出现是动物演化史上的里程碑,有了它的支撑与保护,脊神经得以安全地在椎管中穿行,从而使动物躯体的适应性和协调性大大提升。然而凡事都有两面性,人类自从开始直立行走之后,脊柱便开始经年累月地承受体重的压力,现代人更是变本加厉——久坐不动、长时间使用电子产品、不正确的运动锻炼方式……凡此种种,使得脊柱疾病成为常见病、多发病。面对疾病的步步紧逼,不少患者不是改变不健康的生活方式、采取科学的干预措施,而是选择相信一些号称可有效应对“腰痛、腿麻、腰椎痛”的“特效药”。这些“灵药”真有如此神奇吗?且看市十医院脊柱外科主任贺石生教授收治的让人触目惊心的病例。

“灵药”下肚,行走能力丧失

65岁的陈阿姨经常出现腰痛、双腿麻木的症状,特别是走路时间一长,两条腿就像灌了铅一样又沉又酸,甚至无法继续行走,而好好休息几分钟,又会缓解不少,能够继续走路了,但再走一段时间腿腿疼痛和麻木又会出现。起初她以为老年人腰腿痛是正常的,包括他们的子女总觉得这是年龄大了,腿脚没劲了,所以并不当回事,只是听信了广告宣传,购买了一款号称能“有效治疗”腰痛、腿麻、腰椎痛的药物。按照说明书上所列的剂量和疗程,陈阿姨一顿不落地服药,然而症状不仅没有改善,甚至还每况愈下,直至完全丧失行走能力。

眼见大事不好,儿子连忙带着陈阿姨去医院就诊。十院脊柱外科贺石生教授建议她做了腰椎磁共振检查,检查结果触目惊心——她的腰椎管比正常人狭窄得多,几乎已经将通过椎管的马尾神经压迫到了中间极细两头粗大的“哑铃”状,贺教授指出陈阿姨患的是“退变性腰椎管狭窄症”,这正是导致行走能力丧失的罪魁祸首。

椎管“红色拥堵”的种种表现

间歇性跛行是腰椎管狭窄症的典型症状。很多中老年人,一提到腿腿痛,就认为腰椎间盘出了问题,事实上,导致腿腿痛的原因有很多种,腰椎间盘突出只是其中之一,中老年人更常见的病因是腰椎管狭窄。腰椎管狭窄症的典型症状是——患者久站或较长距离行走后会出现下肢疼痛、麻木等症状,蹲下或坐下可使症状缓解或者消失,再行走又出现症状,这种症状称之为间歇性跛行。这种间歇性跛行的一个明显特征是当腰椎处于伸直位时症状加重,弯腰时缓解。因此患者常常感觉弯腰骑车或者爬坡时正常,但直立行走则困难。

【医学提示】

哪些患者应果断选择手术

- (1) 经系统的保守治疗后,仍有腰腿疼痛,而且严重影响工作和生活。
- (2) 行走距离较短或者短时间段立而出现间歇性跛行和双下肢麻木。
- (3) CT或MRI检查发现椎管狭窄很严重,而且神经压迫明显,出现下肢的疼痛、麻木或者肛门周围

难。有的患者最初能正常行走几百米,但慢慢却发展到走十来步就出现症状。

50岁以上的中老年人要谨防退变性腰椎管狭窄症。体力劳动者,尤其是常担重物者、体育工作者更是退变性腰椎管狭窄症的高发人群。由于椎管狭窄症是一个慢性的退变过程,早期症状常不明显,患者常有不十分明确的慢性腰痛史及轻度活动受限。这些症状往往在活动或工作后加重,休息后得以缓解,但腰部和臀部的疼痛通常不易立刻消失。由于症状较轻,许多患者没有放在心上,认为是人体老化的正常现象。患有腰椎管狭窄的人不一定都有腿脚麻木等症状,有的出现下肢酸痛、乏力的腰椎管狭窄的老年人,又常常被误认为是年老体衰或者骨质疏松所致。部分病人常与椎间盘突出症合并发生,病人往往认为自己是椎间盘突出症而忽视了椎管狭窄症的存在。

微创理念+自主研发器械,让脊柱手术不再是畏途

传统的脊柱外科手术为充分暴露手术部位,便于医生操作,往往要在患者身上留下一个长达十数厘米甚至数十厘米的切口。巨大的创伤不仅给患者带来痛苦,也使术后恢复时间变长,更加重了患者的经济负担。因此,近年来脊柱微创手术方兴未艾——只需在局部打几个“小孔”,就能在方寸间完成精密的操作。然而,脊柱微创手术虽好,其推广却存在一个难以逾越的瓶颈——

医生操作经验的积累。

脊柱微创手术之所以创伤小,依赖于医生对患者局部解剖的熟练,换言之,丰富的临床经验在其中起着至关重要的作用。但是,经验的积累需要时间,更需要大量手术病例的操练,培养一名优秀脊柱微创外科医生所需的时间成本无疑是巨大的。十院脊柱外科主任贺石生教授告诉记者,如果手术医生是新手,微创手术的关键一步——穿刺就要耗时1-2个小时,反复尝试穿刺30余次,患者暴露在X光下60余次,这对于医患双方来说都是一种考验,甚至是一种煎熬。

怎样将医生经验对手术时间、手术成效的影响降到最低,实现脊柱微创手术的标准化与均质化,专用医疗器械的开发是必由之路,即以工具理性来弥补医生个体经验的不足。为此,十院脊柱外科团队在贺石生教授带领下,致力于自主知识产权医疗器械的开发,在先期成功研发体表定位器的基础上再接再厉,研制出具有三个方向自由度的3D深部定位器。定位器与其说它是一台医疗器械,不如说是天文观测仪器——一个1/4圆弧造型、布满刻度的定位弧,成为医生双手的延伸。该器械具有三个自由度,可以根据患者的体型精准适配,使手术部位始终位于定位弧的圆心上,将穿刺针通过定位弧上的刻度与限位器,就能准确地穿过椎间孔一击直达病灶,为后续顺利开展椎间盘突出、椎管狭窄等手术奠定基础。有了它的精准定位,医生的穿刺可实现一次成功(仅耗时10分钟),整个手术的耗时缩短至40分钟。

麻木。

(4) 椎管狭窄还合并有椎间盘突出症状的人。

(5) CT或者MRI上发现整个椎管的中央和两侧都十分狭窄的人。

一般来说如果经过各种保守治疗后症状没有改善甚至还进行性加重者的病人就应该考虑手术。具体的手术治疗适应症包括:

(1) 经系统的保守治疗后,仍有腰腿疼痛,而且严重影响工作和