

治疗腰突症 哪种方法适合您?

腰椎间盘突出 专刊

一谈起腰痛,相信很多中老年人都经历过这种痛苦。临床表明,由椎间盘退变及其继发的相关疾病如常见的腰椎间盘突出症(简称“腰突症”)等,是腰痛、腰腿痛最主要的原因。

患有腰突症的人常感觉困惑痛苦,用了很多治疗方法,就是不见效,不知哪一种才适合自己。其实,对于腰突症相关疾病的治疗,目前存在非手术治疗、微创手术、开放手术三个系统,分别有其适应症。

对于处于初始阶段的腰椎间盘突出症,可采取非手术治疗,常用的方法包括牵引、理疗、三维正脊、小针刀、透皮给药以及神经营养药物治疗等。系统正规的非手术治疗可以起到消除神经根炎症,降低神经根压力的作用,从而有效缓解疼痛。如果大部分的腰椎间盘突出症患者,在出现症状后能及时就诊,在疾病的早期进行系统、规范的干预,非手术方法即可达到治疗效果。

微创手术方法众多。其中经皮穿刺髓核溶解术、经皮激光椎间盘减压术、等离子消融髓核成形术都是通过化学或物理作用在髓核内形成空洞,从而降低椎间盘内压,缓解椎间盘组织对神经根及脊髓的刺激。新近报道的“臭氧刀”也属于这类方法。椎间盘内电凝治疗是通过修复破裂的纤维环来达到治疗目的。这些术式创伤小、恢复快,几乎不破坏脊柱稳定性,但仅适用于纤维环完整,且无后纵韧带钙化、无侧隐窝狭窄或关节突畸形者。显微椎间盘镜下腰椎

间盘突出髓核摘除术能取出脱出髓核,腰痛复发率低,在长期随访中,与传统的椎间盘切除相比,其影像学表现及临床效果都更满意。对于单纯性和急性腰椎间盘突出症,其优良率可达96.2%,但存在神经根和血管损伤、肠管损伤、椎间盘炎等并发症,且对椎间盘突出合并中央椎管狭窄或神经根管狭窄的患者效果并不确切。

手术主要针对严格保守治疗无效、症状反复发作、加重,或合并其他需手术处理的脊柱疾患的腰椎间盘突出症病人。腰椎间盘突出症的传统手术治疗已有70多年的历史,方法包括后路椎板开窗、半椎板、全椎板切除法摘除髓核,国内远期疗效可达85%左右。但手术破坏了腰椎运动节段正常的生物力学结构,易继发腰椎不稳。为了重建椎间盘摘除后脊柱的稳定性,临床上广泛采用脊柱融合术和椎间融合器等技术。但据文献报告,脊柱融合后因邻近节段退变,有3%-14%需再次接受手术。人工椎间盘置换理论上可重建

椎间盘功能,在恢复脊柱的节段稳定性基础上保持脊柱节段活动性。人工椎间盘置换(ADR)包括人工全椎间盘置换(TADR)和人工髓核置换(PDN)。近、中期的临床病例分析认为,ADR对椎间盘退变性疾病的治疗能获得较椎管减压、脊柱融合更为满意的效果。单纯髓核置换术(PDN)的操作较全椎间盘置换术简单,创伤小,且可采用脊柱微创技术甚至在内窥镜下植入,因此更易被医生和患者接受。但其仅适用于早、中期单节段椎间盘退行性病变,对于椎间隙变窄(<5毫米)和椎间盘严重退变、纤维环无功能的病例不适用,而且术后髓核假体移位的问题在目前尚未能根本解决,因此在临床的应用未获推广。

我们认为,对腰椎间盘突出症的治疗应遵循非手术治疗→微创手术→开放性手术治疗的顺序;对需要手术治疗者,严格把握手术指征和严格控制禁忌症,这是取得良好疗效的保障。

湖南省第二人民医院脊柱外科 博士 李强

■ 答读者问



广西桂林读者庄女士问:我今年33岁,一个月前上街买了一个大西瓜想带回家,谁知伸手一提,就把腰给闪了。紧急处理后,腰痛逐渐消失,但原本好好的右侧腰似乎就此变得脆弱,稍久坐电脑前,或坐几小时的车,右侧腰都会隐隐作痛。医生告知我出现了腰肌劳损。请问该如何治疗才好?

广西医科大学教授吕斌回复:在门诊中,医生经常会碰到一些30来岁的人,“腰龄”却已达50来岁。他们常因腰痛来就诊,有些是软组织受伤,久坐或久站都会感觉腰痛;有些则是椎间盘突出,一做核磁检查就会发现腰部病变。这些腰痛经过适当的卧床休息都会得到缓解,但一操劳,又会反复出现,疼痛也日渐加重。这都属于腰肌劳损范畴。

目前,适合腰肌劳损的治疗方法有这些:

● 针灸。能到达肌肉较深处,促进血液循环,消除炎症。

● 远红外线加热+超短波电疗机。加快供血,促进血流加快,让毛细血管进一步扩张,消除深部疼痛,并有消炎作用。

● 使用动态干扰电治疗仪。利用电极片让腰部受暖。电极片经棉布包裹后,就像一个暖水袋。受暖后,可消炎去肿。

一般经过以上理疗,腰痛都会有所缓解。如果炎症程度明显,疼痛剧烈,可尝试小针刀。这种方法能有效止痛祛痛,消除腰伤。

疼痛期保养要点

腰椎间盘突出疼痛期患者应注意以下几点:

1、睡硬板床。睡硬板床可以减少椎间盘承受的压力。

2、注意腰间保暖,尽量不要受寒。白天腰部戴一个腰围(护腰带),加强腰背部的保护,同时有利于腰椎病的恢复。

3、平时不要做弯腰又用力的动作(如拖地板等);提重物时不要弯腰,应该先蹲下拿到重物,然后慢慢起身,尽量做到不弯腰。

4、急性发作期尽量卧床休息,疼痛期缓解后也要注意适当休息,不要过于劳累,以免加重疼痛。

5、平时的饮食上,多吃一些含钙量高的食物,如牛奶、奶制品、虾皮、海带、芝麻酱、豆制品等;多吃高蛋白高维生素饮食、蔬菜、水果等防止便秘,便秘时不可用力排便,防止复发。戒烟。

6、在日常生活中,避免不良的姿势,如:不正确的坐、立、行及睡眠姿势,长时间伏案阅读、书写和看电视、上网,长时间驾车等。

湖南省邵东县中医院脊柱外科 副主任医师 王光伟



预防:注重生活习惯和细节

腰椎间盘突出不是一两天就形成的,因此其预防也是长期的,重点是注意日常生活中的一些习惯和细节。

【日常姿势】

坐姿 避免长时间坐着工作或学习。久坐后肌肉僵硬,突然运动或起立时就可能发生腰扭伤。需要坐时,腰背挺直,后背垫支撑物,半小时最好能起立伸展腰部。

睡姿 仰卧时,四肢保持自然伸直;侧卧时,右侧卧好于左侧卧,同时屈髋屈膝最佳;俯卧不推荐,但急性发作期有时能缓解腰痛症状。

站姿 久站者推荐以“稍息”姿势站立,适时双下肢互换承重,还可以在足前放一小凳用于放脚。

弯腰拾物 先屈髋膝关节,充分下蹲后,再弯腰拾物。

【保暖避寒】

寒冷潮湿的空气使血管收

缩,血液供给不足,使肌肉收缩时产生的乳酸不能及时排除,积累起来刺激神经,从而产生腰痛。外出应准备保暖衣物;夏季不应长时间处在低温空调房间。

【避免负重】

负重会增加椎间盘压力和腰肌受损,日常尽量避免负重,尤其避免弯腰搬重物;应注意尽量避免长时间背背包、抱小孩和搬东西。

【其他方面】

饮食 多吃蔬菜、水果及豆类食品,肉及脂肪含量较高的食物尽量不吃,因其可使大便干燥,而大便秘结时易致病情加重或复发。

禁止吸烟 烟中的尼古丁能使血管收缩,脊柱椎体的血容量则因血管收缩而减少,从而影响椎间盘组织及椎间关节的血液供应。

上海交通大学附属第六人民医院 主任医师、博士生导师 白跃宏

腰痛时莫随意按摩

推拿按摩有助于减轻腰痛,缓解腰肌劳损的症状,但患了腰椎间盘突出症的人,千万不要随便去做推拿按摩,曾经有患者出现过按出瘫痪的严重后果。即便没有腰椎间盘突出,只是简单的腰痛,也不要随便去按摩推拿,有人原本只是轻微腰痛,在一番用力不当的按摩折腾之下,按出椎间盘急性突出。像泰式按摩,那种用力重压的“重口味”按摩,更不要随便做。脖子、颈椎等关键部位出现不适,千万别轻易去按摩院解决。

张乾

运动锻炼因人而异

运动锻炼是腰腿痛的重要保守治疗方法,也是防止腰腿痛复发的重要措施。但多数人都认为锻炼就是提提腿,伸伸腰,做做操,或按一些保健手册运动运动即可,这是一个很大的误区,因为患者的病情千差万别,盲目运动极可能适得其反。有一位李先生,58岁,腰腿痛4年,自己按照保健书锻炼腰肌,作“飞燕”(俯卧于床上、头胸离开地面的一种锻炼方式,因类似于飞的燕子而得名)锻炼2周,疼痛加重。拍片发现“腰5椎弓根峡部裂伴椎体滑脱”,后经“抱腿弯腰”锻炼,疼痛缓解、好转。这是因为椎体滑脱与腰椎间盘突出两者的锻炼方法完全不同,前者需背伸锻炼,后者需屈腰锻炼。只有科学的锻炼才能真正起到预防及防治的作用。

在这里提醒患者,每个人的体质及病情不尽相同,应在专家指导下进行锻炼。

张洪军