

走路腿疼、酸胀、麻木,走不远 腰椎管狭窄 中老年发病率居高不下

腰椎管狭窄症是临床中较为常见的一种骨科疾病,其发病率在中老年患者中一直居高不下,具有发病率高、病程漫长以及治愈困难等特点。河南省直第三人民医院椎间盘病诊疗中心主任周红刚表示,保守治疗虽然能减轻压迫、缓解症状,但不是最终解决办法,只有个性化的微创治疗才能在改善临床症状的同时,提高患者生活质量。蒋晓蕾

不动时疼痛减轻,易误为“夸大主诉”

腰椎管狭窄分为两类,先天性腰椎管狭窄和继发性腰椎管狭窄。生活中最常见的就是继发性腰椎管狭窄,导致继发性腰椎管狭窄的原因有腰椎退变、腰椎间盘突出、黄韧带肥厚、小关节增生、脊柱滑脱(峡部裂)、脊柱侧弯畸形、椎体压缩性骨折等,其中腰椎退变占老年人腰椎管狭窄症的绝大多数。

据周红刚主任介绍,退变性腰椎管狭窄症致病机制非常复杂,主要是由于患者腰椎中央椎管、侧隐窝、骨神经根管以及椎间孔组织发生退行性病变,患者的骨骼、纤维结构形态以及椎管内容积出现异常,从而导致患者单一或多个平面中的管腔内径出现狭窄症状,压缩患者血管与神经组织的活动空间。

大多数腰椎管狭窄症患者都有

长期腰背痛,伴有臀部及大腿后部的疼痛,甚至放射至小腿和足部。起初时疼痛不很重,有肌肉疲劳感,稍微休息或更换体位后可以好转。随着病情的发展,疼痛的位置可逐渐下移到小腿的外侧或后侧,常伴有感觉异常或局部麻木感,甚至有的患者会阴部有麻木、胀热感和针刺样感觉,少数病人有性功能及大小便障碍。

腰椎管狭窄症典型的临床表现是间歇性跛行,表现为患者行走后(通常为数百米,严重时可为数十米),出现一侧或双侧腰酸、腰痛、臀部疼、下肢疼痛、酸胀、麻木、无力,如同灌铅一样,以至难以继续行走(有病人常常会说一走路腿就困得不行);但蹲下或坐下休息片刻,症状即可缓解或消失,患者继续行走,上述症状又会出现。如此情况反复

出现,即为间歇性跛行。间歇性跛行的表现可逐渐加重,能坚持行走的距离越来越短,需要休息的时间越来越长。

这类患者往往在长时间站立不动或者伸腰时出现症状,但是改变体位,如将身前屈或蹲下或弯腰行走,症状即减轻或消失,因此,患者常喜欢保持弯腰的姿势。还有一点,患者虽不能长时间走远路,但是骑自行车并无大碍。

周主任特别提醒,在就诊时,患者常常将自己的症状描述得很严重,医生检查时阳性体征却比较少,特别是患者在候诊时经过一段时间的休息后更难查到阳性病症,这种主诉与体检的不统一性,易误为“夸大主诉”。因此,更需要医生细心、耐心、专心,同时结合影像检查结果来做出正确诊断。

保守治疗难逆转 微创治疗才对路

“腰椎管狭窄症保守治疗的机理在于减轻炎症、改善神经水肿,但保守治疗有其局限性,无法解决狭窄和压迫的问题,会造成神经炎症、缺血的因素会长期存在,所以,症状改善以后可以反复发作,并且随着年龄的增加,狭窄和压迫还会逐渐加重。”周红刚主任说,保守治疗实际上是人体代偿能力的体现,但这种代偿能力是有限的,就好比早期的冠心病我们可以通过生活方式的改变、药物扩张血管来改善症状,但冠状动脉狭窄到一定程度,就需要考虑放置支架或者搭桥手术。

随着先进医疗器械的研发及医疗技术的提高,老年性腰椎管狭窄患者对治疗的期望也越来越高,改善临床症状的同时,提高生活质量也是老年患者的梦想。

周红刚主任强调,腰椎管狭窄症虽然是慢性病,但如果影响了患者生活质量或是疼痛难耐,并且保守治疗无效时,均应该考虑进一步治疗,只有及早治疗才能改善生活质量。

河南省直第三人民医院椎间盘病诊疗中心在微创治疗老年性腰椎管狭窄方面经验丰富,在计算机导航下椎间孔镜技术、Uless技术、Delta技术都是很好的解决老年性腰椎管狭窄的方法,根据患者具体的病情采用不同的方法进行个性化处理。

据了解,这些微创方法具有共同的优点就是手术时间短、创伤小、恢复快,第二天就可以下床活动,不仅有效地缓解了患者的疼痛,同时由于恢复快,能更早进入正常生活,提高了中老年患者的生活质量。

