

小小椎间孔镜 解决“腰椎间盘突出”大问题

专家提醒,保守治疗3个月无效,须考虑下一步治疗

腰腿痛是影响人们生活质量和活动能力的常见病症,而腰椎间盘突出症(俗称坐骨神经痛)是引发腰痛、腿痛的一种常见病。河南省直第三人民医院疼痛科主任周红刚介绍说,腰椎间盘突出症治疗方法很多,除了保守治疗、传统椎间手术和微创介入治疗之外,椎间孔镜下椎间盘摘除术是目前治疗效果较好的方法。 郑州晚报记者 邢进

1 腰痛后腿麻、活动受限警惕“腰突症”

“腰椎间盘突出症发作时,患者腰部(或下肢)有放射性的麻痛,从腰部一直到脚踝,“仿佛一条筋往下拉”是患者最直观的感受。”周红刚说,腰椎间盘突出症的成因是腰椎骨中央髓核从包围它的纤维环裂口往外涌,形成一个凸起物,压迫腰椎神经,引起腰腿疼痛及麻木感,“如果拖延下去,可导致下肢麻木发凉、酸困不适、

抽筋、腿部肌肉萎缩、力量减弱、下肢不能抬离,甚至大小便异常。”

有些患者一开始腰很痛,一段时间后,腰不痛了腿脚变麻了,便以为好转了,“其实,这是常见误区,腿麻是凸起物开始压迫神经,若压迫神经至缺血变性,下肢变得麻木、冷凉、无力,病情反而加重了。”

2 保守治疗治标不治本

一旦确诊为椎间盘疾病,有针对性的治疗很关键。周红刚说,得了腰椎间盘突出症其实也不是太可怕,因为大多数人只需要保守治疗。

“保守治疗就是卧床休息、牵引、推拿、针灸等非手术治疗,这些方式各有特色,到底哪些方式适合自己,这需要专家根据病情来综合考虑。”周红刚说,病史短、临床症状和体征较轻的患者适合保

守治疗,优点是安全、简便、无创,缺点是见效较慢、治疗不彻底、当受凉、劳累、姿势不正确时易复发或加重。

“如果保守治疗三个月后,症状仍无法得到缓解,那就要考虑下一步治疗了。”周红刚说,如果出现大小便异常、下肢无力时一定要尽快治疗,越早越好,否则永久丧失神经功能,因为神经的损害是很难逆转的。

3 一个钥匙孔,可解决腰椎间盘突出大问题

“手术治疗腰椎间盘突出,术式无论采取椎间盘镜、单纯椎间盘摘除术、人工椎间盘置换术和椎体融合术等方法进行髓核摘除和减压时,一些重要的结构如韧带和椎板不可避免地要被切除,不同程度破坏了脊柱的结构,影响了脊柱的稳定性,存在脊髓和神经根损伤的风险。”该治疗方法适合先天性椎管狭窄、腰椎不稳、重度腰椎滑脱。周红刚说,术后卧床和康复时间长,易发生脊髓硬膜和神经根粘连,再次手术非常困难。

“像利用臭氧、射频、激光、胶原酶、旋切、等离子、钳夹等微创介入疗法,具有损伤小、安全性高、痛苦小的优点,无论是机械性、物理性或化学性的,目的均是将椎间盘中央髓核的体积最大限度地减小,降低椎间盘内压力及纤维环的张力,使纤维环回缩,间接地减轻神经根的压迫,神经根症状随之改善。以上治疗适合于轻度包容性的椎间盘膨出。”

河南省直第三人民医院疼痛科主任周红刚说,椎间孔镜下椎间盘摘除

术,适用于各种类型腰椎间盘突出,尤其是中、重度腰椎间盘突出以及椎间盘脱出、游离等。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患者较开放式手术更有优势。椎间孔镜下椎间盘摘除术,是在DSA或CT下定位,从患者腰部侧后方椎间孔进入椎管,直视下摘除突出椎间盘、取出增生的骨质、增厚的黄韧带,以及双极射频电极修复破损的纤维环防止再次突出,彻底解除对神经根的压迫。术后即可下床行走,当天可复查CT或磁共振便可对照治疗前后效果。

椎间孔镜下椎间盘摘除术是椎间盘突出症治疗史上颠覆性创新,目前国际上最先进的技术。河南省直第三人民医院疼痛科主任周红刚告诉记者,该技术的开展,已达国内先进水平,手术例数居国内第一。不仅填补了河南省腰椎间盘突出症治疗领域的一项空白,而且是我省腰椎间盘突出症微创治疗的一个里程碑,推动了我省脊柱微创的发展。

超微创技术 对付“腰突症”



● 专家名片

周红刚,河南省直第三人民医院疼痛科主任,中华医学会疼痛学会会员、河南省医学会第三届疼痛学会委员、河南省中西医结合疼痛学会委员、郑州市中原区第七届政协委员。在国内率先开展微创介入治疗技术,已对颈、腰椎间盘突出症、强直性脊柱炎、三叉神经痛等疾病的诊治,进行了大量的非手术治疗研究工作,治疗国内外的颈、腰椎间盘突出症患者两万余例。撰写发表论文数十篇。著书一册《实用临床疼痛学》,此书为国家十一五重点著作,任副主编。健康咨询电话:0371-68690000
西区院址:郑州市陇海西路与伏牛路交叉口
东区院址:郑州市金水东路与民生路交叉口向北200米(郑东新区省政府西隔壁)

在腰部开个直径6毫米的小孔,精细的抓钳伸进去,把突出的椎间盘“抓”出来,患者不时回答着“主刀”医生的问题,竟不觉得痛——这并非天方夜谭,而是发生在河南省直第三人民医院疼痛科真实的一幕。

河南省直第三人民医院疼痛科在利用“椎间孔镜下椎间盘摘除术”治疗腰椎间盘突出症领域数次开创国内、省内之先河,河南省第一个开展椎间孔镜技术、椎间孔镜器械国内套数第一、创造了国内开展手术例数第一、椎间孔镜技术应用国内第一位女医生等佳绩,让众多的腰椎间盘突出患者摆脱了痛苦。

如今,创办已有20年的河南省直第三人民医院疼痛科,已发展成为河南省综合医院中规模最大的疼痛科之一。 郑州晚报记者 邢进

爱挤爱钻,一切为了病人健康

以往,对腰椎间盘突出症重症患者的治疗,往往采用开放手术治疗,将整节突出的椎间盘摘掉,并固定两个椎体。

“其他后遗症不说,手术后腰椎活动度就会受影响,患者会觉得‘腰板硬了’,活动不方便。”河南省直第三人民医院疼痛科主任周红刚说。病人的痛苦显露在外,而我们则痛在心中。虽然对开放性手术、微创技术的掌握已经十分娴熟,但为了更多病人的健康,他并没有故步自封,而是知难而进,锐意进取,毅然到国内率先开展椎间孔镜技术的北京解放军301总医院等进修学习。

尽管在进修学习期间成功施行了数十例椎间孔镜技术,但周红刚仍然反复思索治疗方案,结合病人的实际情况制订相应的治疗方案,学成归来后于2010年8月成功地实施了河南省第一例“椎间孔镜下椎间盘摘除术”。

精益求精,数次开创国内先河

学成归来后,周红刚不但没有“藏私”,反而倾囊教授科室其他医生,形

成了合理人才梯队,并接收全国各地的医生学习进修。

张雪峰教授,北京解放军301总医院骨科主任医师,于今年4月到河南省直第三人民医院疼痛科指导椎间孔镜技术工作时,称赞该科室在国内创造了3个第一:国内开展手术例数第一(3000余例);科室的李芳大夫为椎间孔镜技术应用第一位女医生;同时拥有五套椎间孔镜器械在国内数量第一。

“经皮穿刺定位技术是椎间孔镜技术的核心步骤,也是手术重点和难点,要求术者有良好的三维立体定位能力。”周红刚自信地告诉记者,科室的每位医生都具备丰富的侧后路及后路椎间孔镜区域的解剖知识,完全熟练掌握了椎间孔镜操作技术。

乐于奉献

椎间孔镜技术的操作必须在DSA或CT下定位,为保证手术的安全,穿刺定位要求精准度高,医护人员必须每一步都在X线透视下操作,承受大量X射线辐射。为了尽早让病人摆脱痛苦,有时候每天安排手术量5~6台,

科室人员不怕苦不怕累,周红刚主任以身作则,带领医护人员穿着厚重的铅衣从早上进入导管室,直到所有手术结束才离开。

这些,只是河南省直第三人民医院疼痛科医护人员的一个缩影。一直以来,科室以病人为中心,优化医疗服务质量,全面提高医疗服务水平,提高患者满意率,构建和谐医患关系。

医者仁心,全方位为病人着想

多年的经验让周红刚知道医患沟通的重要性。在他的影响下,科室医护人员总是坚持对病人做心理关怀,把病人的病情详细客观地告知患者,包括治疗的方法和疗效,努力为患者节约各项治疗费用。

腰椎间盘突出症的防治要求是“三分治,七分养”,科室不但长期为患者提供就医康复指导,并在每周二、六上午10点举行腰椎间盘突出知识大讲堂,告诉人们更好地爱护自己的腰。

亲切、和蔼、宽容的态度,坚持人性化的服务理念,为病人着想,河南省直第三人民医院疼痛科赢得了患者的理解和信赖。