

## TOP 养生 | 专版

如果你久站或较长距离行走后出现下肢疼痛、麻木,乏力等症状,蹲下或坐下症状缓解或者消失,再行走又出现症状,就有可能是腰椎管狭窄引起的间歇性跛行在作怪啦。河南省直第三人民医院疼痛科主任周红刚提醒说,腰椎管狭窄症多由腰椎间盘突出引起,常见于中老年人,腰腿疼和下肢行走无力是常见表现,中重度的危害更大,可施行椎间孔镜下椎间盘摘除术进行治疗。郑州晚报记者 李鹏云 通讯员 费芳

# 间歇性跛行,当心腰椎管狭窄

## 间歇性跛行,腿痛的头号嫌犯

50岁的蒋女士身体一直很好,可就在3个月前,腿脚开始不利索了。不过也奇怪,蒋女士腿不红不肿,坐、蹲、骑自行车都没问题,但站着或走路最多能坚持10分钟,就要蹲下去休息片刻才能继续走,晚上睡觉也只能弯曲双脚。到过多家医院看,都没有诊断明确。

周红刚在听了蒋女士的叙述后,结合体征及影像学检查,告诉她这些奇怪的症状被称为

神经性间歇性跛行,是因椎间盘突出引起的继发性腰椎管狭窄所致。

“神经性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,故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,是腰椎管狭窄症的典型症状。”周红刚说,“除了先天发育原因外,椎间盘突出、椎体增生以及后纵韧带、黄韧带增生肥厚,也可刺激脊髓、神经及周围血管

造成神经血管发生炎症粘连,充血水肿‘胀大’,从而造成椎管狭窄症的发生。”

“很多患者常与椎间盘突出症合并发生,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。”周红刚提醒说,不同年龄段人要谨防继发性腰椎管狭窄症,当出现明显下肢疼痛、麻木、乏力、弯腰不舒服等症状时,需要将症状、体征、影像学三者相结合以便确诊。



## 椎管狭窄症,治疗应辨证施治

“要想预防腰椎管狭窄,就要多做腰部活动,避免睡床过硬或过软,避免腰部受到风、寒侵袭,使腰椎始终保持生理应力状态,并得到充分休息。”周红刚说,当因工作性质而用腰过度或已产生轻度劳损时,可服用对症中药,避免劳损进一步加剧,而最终引起腰椎退行性改变。

“如果把椎管比作房子,造

成神经间歇性跛行的原因不外乎两个,要么是椎管这个房间变小了,要么就是房间内的东西多了。”周红刚说,如果不及时治疗,可出现大小便功能异常,严重者甚至会出现截瘫。

“轻度的腰椎管狭窄,可以采用短期卧床休息、理疗、针灸、注射等保守治疗。同时,通过锻炼腰背肌和腹肌的力量使脊柱获得稳定,以减轻椎体间

和关节突之间的压力。中重度的椎管狭窄,就需要把房间内多的东西取出来,以使脊髓和马尾神经获得足够的空间。”周红刚说,要想治愈,就得将导致椎管狭窄的病因消除,否则房间里的东西会不断增加。“椎间盘突出、椎体增生、是后天造成腰椎管狭窄症的根源,治疗最好的方法是椎间孔镜下椎间盘摘除术,椎间孔镜它的最大好

处,就是比肉眼看得清晰,它就像在一个黑屋子里开了一盏灯,又装了一个高清摄像头,把屋子每个角落的情况包括很小的细节都清晰地呈现在电视屏幕中放映出来。这就像把医生的‘眼球’放到了椎管内手术部位,看得很清楚。不伤及神经,不破坏椎旁肌肉和韧带,恢复快,术后即可下床行走,基本相当于门诊手术。”

### 相关链接

河南省直第三人民医院在国内率先开展椎间孔镜技术,诊治患者数量多,是国内首批椎间孔镜技术培训基地。而椎间孔镜技术治疗椎间盘突出就像腹腔镜用于胆囊摘除一样最终会全面普及,是脊柱微创发展的重要方向。

# 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、八届政协委员。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。

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。

张西峰教授,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 提高患者满意率

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,构建和谐的医患关系。

### 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、周六上午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。