



## 如果保守治疗3个月无效,专家建议这样做 拿什么拯救你的腰



□本报记者 杨晨声  
提到腰部疾病,很多人都知道腰肌劳损,或者腰椎间盘突出。

还有一种腰部常见疾病,很容易被我们忽视,那就是“腰椎管狭窄症”。

11月17日,本报邀请福州市第二总医院脊柱外科刘伯龄主任医师,走进“医生我想问”直播间,为大众解答关于腰椎管狭窄症的疑惑。此次直播吸引了21万人次在线观看。

### 01 如何判断有没有腰椎管狭窄症

随着人口老龄化及生活方式的改变,活动量比较少,腰椎管狭窄症的发病率越来越高。

刘伯龄介绍,腰椎管狭窄症是指各种原因引起椎管各径线缩短,压迫硬膜囊、脊髓或神经根,从而导致相应神经功能障碍的一类疾病。

它是导致腰痛及腰腿痛等常见腰椎病的病因之一,属于临床常见病症。其发病原因十分复杂,有先天性的腰椎管狭窄,也有因脊柱发生退变性疾病引起的,其中最为多见的是退变性腰椎管狭窄症。

以下这些症状都提示你,可能是患了腰椎管狭

窄症,临床上这些统称为间歇性跛行:

1. 日常走路时容易腿酸胀、腿麻,推购物车时会不自觉地身体趴到购物车上。

2. 出门走路走不了多远就会因为下肢疼痛麻木无力等症状需要坐下休息,休息片刻后又能继续行走。

3. 出门买个菜,可能走路回来都困难。

### 02 CT和磁共振两者缺一不可

腰椎管狭窄症的诊断应将病史、临床表现与影像学检查相结合,其中临床表现是基本的诊断手段。

关于影像学检查,刘伯龄认为每个辅助检查都有一些偏重的方向,在判断有没有腰椎管狭窄症,

CT和磁共振两者缺一不可。

“门诊很多患者问我,为什么做完CT一定要再做磁共振?”刘伯龄解释,CT是为了精准诊断骨质情况,但磁共振主要是为了判断有没有其他占位性病变,以及判断椎管狭窄程度和神经受压程度等情况。所以只有通过这二者检查相互验证后,才能让医生综合判断给出明确诊断。

此外,在临床上医生会根据临床表现结合影像学表现判断出问题所在,需排除其他因素引起的症状。

刘伯龄前几天碰到一个患者,他说走路走过三四百米的时候就要坐下去休息一下,这样的情况持续了一两年时间,做完磁共振,发现腰椎确实存在一定程度的狭窄,但发现他所表现的疼痛麻木是整

个下肢,没有相应神经定位体征。

后来我建议做下肢动脉彩超,结果发现他整个下肢血管闭塞,这样的情况也会引起间歇性跛行。

### 03 哪些情况需要进行手术治疗

手术是治疗退变性腰椎管狭窄症的有效方法之一,但是并非所有的腰椎管狭窄症都需要手术,要根据患者的实际情况进行判断和治疗。

患者如果出现明显的腰痛、下肢疼痛麻木等症状,通过保守治疗3个月无效,自觉症状明显且持续性加重,影响正常生活和工作;

或出现明显的神经根痛和明确的神经功能损害,比如出现排尿困难、下肢无力等情况,则需要进行手术治疗。

### 04 腰椎管狭窄症手术类型分2种:

1. 微创手术。包括经皮椎间孔镜技术和UBE技术,还有经皮微创通道下一个减压的手术,这些都

具有创伤小、恢复快的特点。

2. 开放手术。包括腰椎间盘切除术和腰椎椎管减压固定融合术,这两种手术适合病变比较严重并伴有腰椎不稳腰椎滑脱的患者。虽说是开放手术,但术后恢复也较快,大家无需担心。

要注意的是,术后患者要酌情恢复部分体力劳动,避免弯腰搬运重物、肩挑手提重物等活动。

### 05 如何预防腰椎管狭窄症

刘伯龄提醒:1. 睡床要软硬适中,避免腰部受到风、寒侵袭,避免腰部长时间处于一种姿势;2. 正确用腰,搬抬重物时应先下蹲,并尽量减少搬重物;3. 久坐者每坐40~60分钟应起身活动,减少腰部劳损;4. 坚持腰部保健运动,如游泳、跑步、引体向上等,长期坚持一般可减少发生腰椎管狭窄症的概率。



关于腰椎疼痛,扫描二维码,加入健康交流群,一起来问医生。

### 活动组织

主办单位:  
福建卫生报·福建日报·  
新福建客户端

协办单位:  
福州市第二总医院

## 常见的“罕见病”在作祟 这种高血压不走寻常路

脉及口服补钾治疗后血钾可上升,但停用后血钾再次降低。

反复治疗,效果都不好,林女士经人介绍来到厦门医学院附属第二医院,在内分泌科检查发现尿钾升高、卧位和立位醛固酮均升高,肾素水平低,结合进一步试验及肾上腺影像学检查可见左侧肾上腺占位。

“我们考虑你得了一种少见的疾病,也是你十几年血压异常却治不好的真凶。”内分泌科罗芳涛主任介绍,这个“元凶”就是原发性醛固酮增多症、醛

固酮瘤。

经患者及家属同意后转至泌尿外科行左侧醛固酮瘤切除术,术后患者血压正常,无再发生低血钾,无再出现乏力、全身麻木不适,自此脱掉“高压”帽,轻松生活。

### 要注意

继发性高血压隐匿性强  
罗芳涛主任说,该患者所患的原发性醛固酮增多症是继发性高血压的一种。继发性高血压(secondary hypertension, SH)是一类通过纠正其病因可以控制的高血压,一旦被确



罗芳涛主任检查患者恢复情况

诊,部分患者可通过手术治愈,即使不能手术治愈,也能针对病因进行正确合理的治疗,从而减少继发性高血压的并发症、致残率及病死率。

近年来,随着诊断技术的不断提高,对继发性高血压的检出率较前明显增加,约占高血压患者

的5%~15%。医生提醒,对于就诊高血压时年龄较轻,或血压水平较高,或降压效果较差,或伴随四肢无力、阵发性心悸、出汗、面色苍白等表现时,应积极地就诊于内分泌科寻找病因,以及时明确诊断及治疗。

(廖小勇 高莹)

高血压是生活中常见的病,“吃一吃降压药就好了”,许多人都没当回事,可你知道吗,有一种高血压不走寻常路,用了降压药仍然戴“高帽”。

### 戴“高帽”13年 真凶竟藏在肾上腺

林女士,中老年绝经后女性,40岁时就发现高血压病,戴着“高压”帽生活了13年。平素服用“厄贝沙坦、氨氯地平、琥珀酸美托洛尔缓释”多种降压药治疗,但血压仍偏高。1年前,因为高血压她出现了脑溢血,在其他医院做了手术。术后反复出现乏力、全身麻木1年,严重时无法行走、站立,多次就诊当地医院查血钾低,予静