

走不了远路 可能是神经管道“狭窄”了

一些中老年人时常遭受腰酸、腿痛、麻木乏力感等症状困扰,尤其是走不了远路,表现为走走停停——走着走着双腿不听使唤,越发麻痛沉重,需要蹲坐或弓腰休息后才可以起身再走。一旦病情加重,远距离行走越发困难,所需休息的时间显著增加。这种现象医学上叫“神经源性间歇性跛行”,它是腰椎管狭窄症的典型症状。

什么是腰椎管狭窄症

神经源性间歇性跛行早在1954年就被荷兰神经学家 Verbiest 所描述和定义,并将其归因于腰椎管狭窄,认为症状严重程度和身体姿势有关。他将椎管直径 $\leq 12\text{mm}$ 定义为相对狭窄,椎管直径 $\leq 10\text{mm}$ 为绝对狭窄,此标准沿用至今。值得注意的是,对无临床症状的人群进行影像学筛查发现,约14%符合上述标准,即存在腰椎管狭窄,但由于没有相关的临床症状,不能诊断为腰椎管狭窄症。

为什么会发生腰椎管狭窄症

在中老年人群中,腰椎管狭窄症通常由退行性病变引起,比如椎间盘、黄韧带、小关节退变,通俗地可理解为骨质增生等因素,导致椎管、侧隐窝、神经根管等狭窄而出现相应症状。根本原因则是血管受压了:神经供血血管缺血会引发感觉异常、疼痛和乏力;椎管内静脉血管受压后淤血,加剧神经根缺血可引发神经源性跛行。身体姿势改变,椎管的管径也会相应变化,比如直立或后伸时,黄韧带松弛,椎管面积减小,椎间孔孔径变小,此时神经管道相对狭窄;而身体屈曲时,黄韧带绷紧,椎管面积扩大,神经管道容积相应增加——这也是患者为什么走路过程中要向前弯腰才能缓解症状的原因。

流行病学

据统计,普通人群中,腰椎管狭窄症的患病率(约11%)随着年龄增长而升高。在60岁以上人群中,患病率高达47%。该病

是65岁以上人群进行脊柱外科手术最常见的原因。一项大型研究显示,总体人群中椎管相对狭窄的患病率为22.5%,椎管绝对狭窄的患病率为7.3%。有文献显示中国该病的患病率为3.9%~11.0%,预计随着中国人口老龄化,此数字还会更高。

腰椎管狭窄症的治疗

治疗方案有基础治疗、药物治疗和手术治疗。有研究认为,未经治疗的腰椎管狭窄症患者中约70%症状不变,15%症状改善,15%症状加重。非手术治疗的患者中约30%最终需要手术治疗。

基础治疗:通过知识的普及,患者有必要充分认识该病的发病过程、治疗方式及预后;能够建立健康的生活方式,包括正确的锻炼、规律且平衡的饮食并维持理想体重。控制体重可以有效缓解腰椎受到的压力,减缓退变的进展。物理治疗包括运动、腰椎屈曲训练(如骑自行车)、肌肉协调及平衡训练、佩戴

支具、脊柱姿势指导和训练等。

药物治疗:应在骨科医生的指导下选择合适的药物。一般以消炎镇痛、缓解肌肉痉挛及改善循环、营养神经等药物为主,规范用药3个月并进行疗效评估。保守治疗效果欠佳应选择手术治疗。

手术治疗:首选微创手术治疗。医生会根据患者的病情选择微创手术的方式。常见的有全脊柱内镜下椎管减压术(PELD)、单侧双通道脊柱内镜技术(UBE)、棘突间动态稳定装置(IPD)植入术等,目的都是以尽可能小的创伤达到神经减压的目的。比如IPD,就是根据腰椎前屈扩大椎管容积的原理而设计的。还有些病例需要在减压后施行腰椎融合内固定术,这类病人通常存在腰椎不稳或需要多节段减压的情况,有必要进行加强的融合及固定。

(作者:许子星 福建医科大学附属第一医院 脊柱外科 副教授 副主任医师)

多穿秋裤能治疗“老寒腿”吗

“枸杞泡水,秋裤暖腿”,小区里这届群众已经自发抵御冷空气来袭;单位里大姐仍在谆谆教诲“多穿条秋裤,以后不得老寒腿”。

什么是“老寒腿”,多穿秋裤就能治疗“老寒腿”吗?

“老寒腿”是民间俗语,过去条件艰苦,很多人体力劳动过度

得不到必要的休养,年老后常常在天气阴冷时出现膝痛症状,伴随酸胀、麻木等。在中医学上,“老寒腿”是寒性病症,在人肝、肾阳气不足时,风、寒、湿三种邪气侵入人体经络,造成气血不畅,就会出现“老寒腿”的膝痛等症状。因此,“秋裤护膝”有一定

的作用。

在现代医学中,“老寒腿”(KOA)指“膝关节骨关节炎”,是一种常见于中老年的膝关节退行性疾病。各种原因造成的关节软骨损坏,软骨下骨裸露,站立和活动时骨面发生摩擦,就会出现膝关节疼痛、僵硬、肿胀和

变形,最终丧失活动能力。

在中国,随着社会老龄化程度增加,预计到2025年将有超过1.33亿的骨关节炎患者,而膝关节是其中最好发的部位。KOA可防可治,如果能够早期识别KOA,及早进行干预,将极大地缓解甚至阻止关节炎进展。

早期膝骨关节炎的主要症状有:

- 1.疼痛:持续性膝关节疼痛,特别是在活动期间或之后,如行走、爬楼梯或弯曲,是常见早期症状;
- 2.僵硬:在晨起或长时间不活动后出现;
- 3.肿胀:膝关节及周围组织可能会出现由于炎症而积累的液体;
- 4.关节屈伸范围减少:膝关节活动受限,且随着病情进展而加重;
- 5.关节异响:膝盖活动时,可听到噼啪声或摩擦声;
- 6.关节不稳定:部分患者早

期感觉行走、登楼梯出现“打软腿”,容易扭伤、酸胀感。

根据现行指南,KOA的治疗由保守治疗和手术治疗两部分组成,前者由基础治疗和药物治疗组成,而后者包括修复手术和重建手术。

其中,基础治疗的作用并非局限于KOA早期,而应该贯穿于阶梯治疗全过程:

- 1.健康教育:改变不良生活习惯,避免长时间跑、跳、蹲等,在运动前充分热身,增强身体协调性;减少或避免爬楼、爬山等。
- 2.运动治疗:在专业教练、医生指导下进行低强度有氧运动、

肌肉力量训练、关节功能训练等;超重或肥胖的患者,建议可通过游泳、饮食调整等控制体重。

3.物理康复:水疗、冷疗、热疗、按摩、针灸等适用不同人群,有一定改善组织血运循环的效果,促进关节液循环作用,须由专业医生开具治疗处方。

4.行动辅助:手杖、拐杖、助行器、关节支具等,减少膝关节的负重。

修复手术与重建手术则针对中晚期KOA患者,由骨科或关节外科医生进行诊疗。当前KOA手术已实现微创化、流程化管理,能够使患者在术后尽早回

归正常生活、工作和运动。

由此可见,秋裤暖膝可以作为保护和改善“老寒腿”体感的方式之一,但肯定不是主要治疗措施。对于膝骨关节炎的治疗而言,需要规范化、专科化的整体治疗方案。

(作者:许逸洋 福建省立医院骨科与运动医学中心 骨二科 主治医师1

俞国雨 福建省立医院骨科与运动医学中心 骨二科 副主任医师2

福建省自然科学基金面上项目,2021J01399, GSDMD通过介导细胞焦亡促进骨关节炎发生、发展的关键机制研究)