

## · 临床论著 ·

# 老年性腰椎间盘突出症诊断和治疗特点 ——附 56 例临床报告

尉禹 关丽珍

海口市人民医院骨科(海口, 570208)

**【摘要】** 目的 研究老年性腰椎间盘突出症的临床表现和治疗的特点。方法 回顾分析近 10 年来经手术治疗, 资料完整的 56 例老年性腰椎间盘突出症。结果 在随访平均 4 年的 48 例中, 优良率为 85.4% (41/48)。结论 老年性腰椎间盘突出症病史长, 症状不典型, CT 能明确诊断。在控制合并症的基础上选择适当的麻醉, 行半椎板切除、全椎板切除椎管扩大髓核摘除手术, 疗效多获满意。

**【关键词】** 腰椎间盘突出症 老年

**Diagnosis and treatment characters of senile patients with lumbar disc protrusion (A report of 56 cases)** Wei Yu Guan Lishen. Department of Orthopedics, Haikou People's Hospital, Haikou, 570208, China

**【Abstract】 Objective** To investigate the clinical characteristics and treatment of senile patients with lumbar disc protrusion. **Methods** The clinical data of 56 cases of senile lumbar disc protrusion from 1990 to 2000 were reviewed retrospectively. **Results** 48 patients had been followed for 6 months to 7.5 years with average 4 years. Excellent and good results were 41 cases (85.4%). **Conclusions** There was atypical symptom in the senile patients with lumbar disc protrusion. CT was an important methods for diagnosis. The after concomitant diseases were controlled, resecting half vertebral lamina and enlarging fenestration were performed. The therapeutic results were satisfactory.

**【Key words】** Lumbar disc protrusion Senile

老年性腰椎间盘突出症是指 60 岁以上的腰椎间盘突出症。因临床表现、诊断、手术前后的处理、手术方法的选择都有特殊性。为提高诊断治疗水平, 现将 1990 年~2000 年我院经手术治疗老年性腰椎间盘突出症病例中资料完整的 56 例总结于后。

## 临床资料

**一般资料** 男 41 例, 女 15 例。年龄 60~84 岁, 平均 69 岁。病程 1.3 年~24 年, 平均 8.5 年。症状: 腰痛者 26 例, 坐骨神经放射痛 22 例(双侧 6 例、单侧 16 例), 间歇性跛行 25 例; 剧烈腰腿疼痛 11 例, 强迫体位 5 例(其中有一 81 岁女病人弯腰屈髋强迫体位 3 个月, 在此期间病人只能坐位睡觉), 大小便功能障碍 6 例。体征: 腰椎活动受限 39 例; 腰椎生理前凸变平、腰椎侧弯 38 例, 腰部压痛叩击痛 35 例, 直腿抬高试验双侧阳性者 11 例、单侧 18 例, 足拇趾背伸肌力减弱 32 例, 下肢肌萎缩、肌力减弱 31 例, 下肢相应皮区感觉减退 38 例, 马鞍区感觉减

退 6 例, 膝腱反射减退 27 例、消失 5 例, 跟腱反射减退 31 例、消失 7 例。合并高血压、心脏病 14 例, 肺部疾病 5 例, 糖尿病 8 例。

**影像学检查** X 线平片显示所有患者均有不同程度的退行性改变、骨质增生。椎间隙变窄 43 例, 骨质疏松 21 例。CT 检查诊断腰椎间盘突出症 51 例, 诊断符合率 91%: L<sub>2-3</sub> 1 例、L<sub>3-4</sub> 4 例、L<sub>4-5</sub> 23 例、L<sub>5-S1</sub> 16 例、L<sub>3-4-5</sub>-S<sub>1</sub> 3 例、L<sub>4-5</sub>-S<sub>1</sub> 4 例。间盘突出居中央者 17 例、中央偏侧后方突出 12 例、侧后方突出 22 例。椎间盘突出并骨化 14 例。中央型腰椎管狭窄 15 例, 侧隐窝狭窄 26 例。腰椎 MR 检查 9 例, 见椎间盘向椎管内突出, 压迫硬膜囊及神经根。

## 方 法

**围手术期处理** 对伴有高血压性心脏病、肺部疾病、糖尿病患者对症治疗, 控制到麻醉科会诊认为能承受手术的程度。

**麻醉选择** 全麻 6 例、硬膜外麻醉 46 例、局麻

加强化及术中监护 4 例。

**手术方法** 本组 56 例均采用后侧入路。其中扩大开窗髓核摘除部分椎管减压 9 例、半椎板切除椎管扩大减压髓核摘除 22 例、全椎板切除椎管扩大减压髓核摘除 25 例。经手术证实,  $L_{2-3}$  1 例、 $L_{3-4}$  4 例、 $L_{4-5}$  23 例、 $L_5 - S_1$  16 例、 $L_{3-4-5} - S_1$  3 例、 $L_{3-4-5-6}$  4 例、 $L_{4-5} - S_1$  5 例。中央型突出 18 例、中央偏侧后方突出 4 例、侧后方突出 24 例。游离型突出、突出物骨化 14 例, 合并中央椎管狭窄、神经根管狭窄及黄韧带肥厚的 45 例。

### 结 果

得到随访 48 例, 时间 0.5 ~ 7.5 年, 平均 4 年。按日本 N Nakano 和 T Nakano 腰背痛手术评定标准<sup>[1]</sup>, 优: 临床症状完全消失, 恢复正常生活, 19 例; 良: 临床症状基本消失, 日常生活不受影响, 腰痛轻微, 下肢仍有麻木感, 22 例; 可: 仍有腰痛、腿痛或下肢麻木, 但比术前减轻, 5 例; 差: 症状无改善, 2 例。本组优良率为 85.4% (41/48)。有 6 例术后下肢神经根症状明显缓解, 但腰部疼痛、下肢无力未能缓解。用博宁(注射用帕米磷酸二钠)、谷康泰灵等抗骨质疏松药物治疗, 症状缓解。本组无手术并发症。

### 讨 论

**老年性腰椎间盘突出症的临床特点** 为症状多呈不典型经过, 随着病程延长, 症状有发作渐频、渐重的趋势。本组病例有腰痛、腿痛、间歇性跛行、腰部活动障碍各占 46%、39%、44.6%、69.6%。由于病程长, 本组平均 8.5 年, 最长者 24 年; 无明确外伤史; 伴随疾病多, 以高血压、心脏病、糖尿病、肺部疾病和骨质疏松最为常见, 故增加了治疗的复杂性。

**影像学特点** 本组 56 例 X 线平片显示腰椎均有不同程度的退行性改变, 51 例 CT 检查诊断腰椎间盘突出症, 能准确定位和分型。9 例 MR 检查: 能清楚地显示间盘突出的程度、游离髓核的大小及部位。我们认为 CT 检查对中央型椎管狭窄、侧隐窝狭窄较为清楚, 优于 MR, 但对黄韧带肥厚及其程度不能准确显示。

**发病机理** 国内外学者多认为<sup>[2]</sup> 老年性腰椎间盘突出症多由退行性变引起, 退变的椎间盘胶原纤维、髓核组织水分减少, 引起弹性下降, 纤维环松弛、椎间盘膨隆、椎间盘厚度变薄、椎间隙变窄、椎体间活动度增大, 致相应的小关节压力增高、摩擦力增大, 长期致小关节增生肥大, 小关节囊肥厚松弛; 另外椎体后缘骨质增生、黄韧带退变、外侧部肥厚, 突

出的间盘钙化等均可使椎管狭窄、侧隐窝狭窄、神经根管狭窄。

**围手术期处理** 对伴有的高血压、心脏病、肺部疾病和糖尿病的治疗以对症治疗为主, 使之在短期内达到能承受麻醉和手术的要求为宜。

**手术方法** 根据老年性腰椎间盘突出发病机理的病理特点, 我们采用手术治疗。老年性腰椎间盘突出症的手术方法, 以往多数人选择小切口开窗髓核摘除术。其优点是创伤小, 避免过多的切除椎板, 能最大限度保留腰椎后部结构, 并减少术后增生粘连等。但这很难解决老年人由于退变椎体后缘增生、小关节增生、黄韧带肥厚所致的椎管狭窄问题。即使短期能缓解, 但远期疗效不佳, 优良率 47.2%<sup>[3]</sup>。本组有 12 例行扩大开窗髓核摘除部分椎管减压、19 例行半椎板切除椎管扩大减压髓核摘除、25 例行全椎板切除椎管扩大减压髓核摘除术。虽然 Asano<sup>[4]</sup> 认为腰椎后部结构承受压力 24% ~ 30%, 但我们还是采用了以扩大为主的手术原则。由于老年人一般不需要参加重体力劳动及特殊脊椎旋转运动, 且老年骨质增生, 故对老年性腰椎间盘突出症常规行半椎板切除椎管扩大减压髓核摘除术是有效方法。本组病例术后随访平均 4 年优良率达 85.4%。这与文献报道的 80% 相符<sup>[5]</sup>。

另外在本组病例中有 7 例手术后腰痛症状无缓解, 应用抗骨质疏松治疗后 6 例明显缓解。由于老年性腰椎间盘突出症病人多伴发一种或几种合并症, 控制并发症也是提高术后疗效的重要因素。

**结论** 老年性腰椎间盘突出症多无明确外伤史、病程长、症状不典型且多有伴随疾病; CT 可作为主要诊断手段, 保守治疗无效者, 应在控制并发症的基础上选择适当的麻醉、尽量保护腰椎正常结构和应力点的同时, 行半椎板、全椎板切除椎管扩大髓核摘除术。多数病人能获得好的疗效。

### 参 考 文 献

- 1 Kokubun S, Sakurai M, Tanaka Y. Cartilaginous endplate in cervical disc herniation. Spine, 1996; 21: 190 - 195.
- 2 贾连顺, 李家顺主编. 现代腰椎外科学. 第一版. 上海: 上海远东出版社, 1999. 350 - 376.
- 3 沈宁江, 陈建, 王书成, 等. 老年性腰椎间盘突出症的病理特点及手术治疗. 骨与关节损伤杂志, 1999, 14: 165 - 167.
- 4 Asano S, Kaneda K, Umebara S, et al. The mechanical properties of the human L4 - 5 functional spinal unit during cyclic loading. Spine, 1992, 17: 1343 - 1352.
- 5 牟永忠. 老年性腰椎间盘突出症 30 例诊治分析. 骨与关节损伤杂志, 1999, 14: 168 - 170.