

# 老年腰椎间盘突出症合并腰椎管狭窄症特点与治疗

刘钦毅, 杨有庚, 郑长军, 白云深, 程杰平, 任宪盛  
(吉林大学白求恩医学部第二临床学院, 吉林 长春 130041)

**摘要** 目的: 研究老年腰椎间盘突出症合并椎管狭窄症的临床表现、影像学表现、病理解剖特点及外科治疗方法。方法: 回顾分析了 147 例(男 89 例, 女 58 例)老年腰椎间盘突出症合并椎管狭窄症患者临床表现、CT、MRI 特点及病理解剖特点, 病程 2 周~ 15 年。病变阶段: L<sub>4,5</sub> 53 例, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 42 例, L<sub>3,4</sub> 5 例, L<sub>2,3</sub> 3 例, L<sub>4,5</sub> 和 L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 并存 44 例。全部病例采用椎板减压髓核摘除术, 并对治疗方法进行分析。结果: 本组 92 例获得随访, 随访时间 3 个月~ 3 年, 平均 8 个月。术后功能按我们自己制定方法进行评定, 优 63 例, 良 17 例, 可 10 例, 差 2 例, 优良率为 87%。结论: 老年腰椎间盘突出症合并椎管狭窄症具有临床表现不典型、症状与体征不完全一致的特点, 并有其特殊的影像学表现。在治疗上应行全椎板减压, 髓核摘除, 扩大椎管及侧隐窝, 使患者获得良好的功能恢复。

**关键词** 腰椎; 椎间盘移位; 椎管狭窄; 老年人; 骨科手术方法

**Characteristics and treatment of the senile lumbar disc herniation with spinal stenosis** LIU Qin-yi, YANG You-geng, ZHENG Chang-jun, BAI Yun-shen, CHENG Jie-ping, REN Xian-sheng. The Second Clinical Hospital of Baiqiuen Medical College of Jilin University, Jilin Changchun, 130041, China

**Abstract Objective:** To investigate the characteristics of pathological anatomy, clinical and radiographic presentation and surgical treatment of senile lumbar disc herniation with spinal stenosis. **Methods:** One hundred and forty-seven patients of senile lumbar disc herniation with spinal stenosis were treated and reviewed retrospectively, and all patients were treated with total laminectomy and excision of nucleus pulposus. **Results:** Ninety-two patients were followed up for 3 months to 3 years with an average of 8 months. According to the standardization determined by us, 63 cases were excellent, 17 cases good, 10 cases fair, 2 cases poor. The excellent and good rate was 87%. **Conclusion:** There are many characteristics in patients of senile lumbar disc herniation with spinal stenosis, such as atypical symptoms and specific radiographic presentation. During operations, resecting of nucleus pulposus, total laminectomy and amplifying of medial canal and lateral recess should be performed to release nerve root completely.

**Key words** Lumbar vertebrae; Intervertebral disk displacement; Spinal stenosis; Aged; Orthopaedics operative methods

老年腰椎间盘突出症合并椎管狭窄症在临床表现、影像学表现及病理解剖上都有其独特的临床特点, 在治疗上也有其特殊性, 了解并掌握其特点对正确诊断与治疗、取得良好的手术效果十分重要。我院自 1999 年 9 月- 2003 年 9 月治疗老年腰椎间盘突出症合并椎管狭窄症 147 例, 现总结如下。

## 1 临床资料

本组 147 例, 男 89 例, 女 58 例; 年龄 60~ 76 岁,

平均 66.7 岁。病程最长 15 年, 最短 2 周。病变阶段: L<sub>4,5</sub> 水平 53 例, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 水平 42 例, L<sub>3,4</sub> 水平 5 例, L<sub>2,3</sub> 水平 3 例, L<sub>4,5</sub> 和 L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 同时存在 44 例。临床症状: 腰痛 126 例, 单或双下肢放射痛 131 例, 间歇性跛行 115 例, 剧烈腰腿痛、强迫体位 13 例, 大小便功能障碍 6 例, 小腿肿胀感 31 例。体征: 腰部活动受限 86 例, 腰椎功能性侧弯 29 例, 腰部压痛、叩击痛 135 例, 直腿抬高试验单或双侧阳性 112 例, 趾背伸力减弱或完全不能背伸 83 例, 小腿与足部感觉异常 129 例, 跟腱反射减弱 80 例, 小腿及足部肿胀, 静

脉淤曲扩张经卧床后不消失 4 例。术前除 X 线片外,均行 CT 或 MR 检查。

## 2 治疗方法

对伴有内科疾病如高血压、心肌缺血、心律失常、糖尿病等的老年患者应在术前积极治疗内科合并症,以保证围手术期安全。全部病例采用硬膜外麻醉,均行后路全椎板减压,切除增生肥厚的黄韧带,摘除髓核,合并侧隐窝狭窄时切除增生内聚的关节突内侧 1/3,扩大神经根通道。

## 3 结果

本组 92 例得到随访,随访时间 3 个月~3 年,平均 8 个月。功能评定按自行制定的评定标准评价,分为:优,症状消失,恢复正常生活与工作;良,腰部酸痛,无下肢放射痛或间歇性跛行;可,仍有腰腿痛或间歇性跛行,但较术前轻;差,无恢复或加重。在本组中,优 63 例,良 17 例,可 10 例,差 2 例,优良率为 87%。在评定差的 2 例患者中,1 例患者术前出现

趾不能背伸,术后趾背伸仍然没有恢复。另一例在术后翻身时突然出现剧烈的神经根性疼痛,脱水治疗无缓解,经再次手术探查,发现有再次突出的间盘组织突出于椎间孔处,压迫神经根,经摘除突出的间盘后症状缓解。

## 4 讨论

老年腰椎间盘突出症合并椎管狭窄症通过术前 CT 与 MRI 的影像学表现对预后的判断有指导意义<sup>[1]</sup>。在本组病例中,有 23 例患者出现下肢胀痛或肿胀不适,并有 4 例患者出现下肢浮肿,静脉淤曲扩张,术前检查未发现致病因素,卧床后下肢肿胀无明显缓解,在行后路椎板减压髓核摘除术后下肢的胀痛感及肢体肿胀、静脉淤曲均消失。我们认为,神经根受到椎间盘等组织的反复刺激,参与神经根组成的植物神经功能紊乱,血管舒缩障碍,出现下肢肿胀及淤血等临床症状,在椎间盘摘除椎板减压后,这种刺激消失,使植物神经的功能恢复,下肢胀痛感及肿胀消失。

手术治疗的特点及疗效分析:根据老年患者解剖病理特点,手术应综合治疗腰椎间盘突出症及椎管狭窄症,不应单纯摘除突出的髓核,必须进行椎板减压,扩大侧隐窝及神经根管使神经根在各个阶段上均得到充分的减压,这是治疗老年椎间盘突出症合并椎管狭窄症的重要手术原则。在扩大侧隐窝,需咬除关节突时尽可能咬除内侧的 1/3,保留其外侧的 2/3,以尽可能减少术后脊柱不稳的可能,神经根

松解以推移活动达 0.5 cm 为度。椎体后缘的骨赘及钙化的椎间盘可用圆凿切除,避免在椎间盘摘除后由于骨赘形成的突起压迫神经根。脱至椎管内的椎间盘在视野中有时很难发现,可用神经剥离子的钩端探查椎管,找到脱出的椎间盘组织。同时由于老年人凝血功能减弱,术中确切止血及静点止血药,减少出血对术后功能恢复的影响。

Fujii 等<sup>[2]</sup>报道两组老年人与中青年人行腰椎间盘摘除术后的功能恢复比较,经过 JOA 评分发现两组差异没有显著性意义。本组患者术后随访,优良率达到 87%,只要采取了适当的手术方法,老年患者也能获得良好的功能恢复。Shabat 等<sup>[3]</sup>认为老年腰椎管狭窄手术主要改善患者的疼痛程度与间歇性跛行症状,不能完全消除腰部疼痛症状,他们随访的腰椎管狭窄患者的优良率为 80%,对术后结果的满意率为 87%。Rillardon 等<sup>[4]</sup>经过 10 年随访患者完全满意的占 71%,10 年中需再手术的约为 10%,并通过对文献中的报道对比认为,手术治疗方法优于保守治疗。少部分患者术后效果欠佳的原因:①老年人的骨质疏松、骨质增生、腰肌劳损等并存,慢性腰痛不能完全消除。②手术对脊柱周围各组织结构有一定的损伤,短期内可能成为脊柱不稳定的部分因素,导致慢性腰痛。③老年人术后惧怕活动,过久的卧床和减少活动,加重老年性骨质疏松,加重局部甚至全身的临床症状。④老年人的凝血功能较差,术后椎管内出血相对较多,血肿机化形成椎管内纤维粘连。加上术后下肢活动减少使粘连形成加快,致症状不能消失或复发。⑤如果只单纯摘除髓核及椎板减压,未对侧隐窝狭窄和神经根管狭窄进行减压,未对增生内聚的小关节和椎体后缘骨赘等正确处理,或将游离进入椎管内的髓核遗留,将影响手术治疗的效果,症状不能减轻甚至逐渐加重。

### 参考文献

- 1 杨连发,李子荣,岳德波,等.腰椎间盘突出症手术疗效预测因素.中国脊柱脊髓杂志,2000,10(1):18-22.
- 2 Fujii K, Henmi T, Kanematsu Y, et al. Surgical treatment of lumbar disc herniation in elderly patients. J Bone Joint Surg (Br), 2003, 85(8): 1146-1150.
- 3 Shabat S, Leitner Y, Nyska M, et al. Surgical treatment of lumbar spinal stenosis in patients aged 65 years and older. J Arch Gerontol Geriatr, 2002, 35(2): 143-152.
- 4 Rillardon L, Guigni P, Veit Picard A, et al. Long-term results of surgical treatment of lumbar spinal stenosis. J Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot, 2003, 89(7): 62F-631.

(收稿日期:2004-07-16 本文编辑:连智华)