

# 老年人腰椎间盘突出症

张世民 蒋位庄 周卫 刘昱彰 张禄堂 李星 章永东 黎作旭 兰吉瑞

(中国中医研究院骨伤科研究所, 北京 100700)

**【摘要】** 目的 探讨老年人腰椎间盘突出症的临床特点和治疗方法。方法 分析 75 例老年人腰椎间盘突出症临床症状、体征和影像学(X线、CT、MRI及腰椎管造影)变化特点。结果 经平均 30 个月的随访,非手术治疗 29 例,优良率 33.3%,手术治疗 46 例,优良率 90%。结论 老年人腰椎间盘突出症均为增生狭窄型腰椎间盘突出,突出的方式以破碎游离型为主,手术治疗优于非手术治疗。

**【关键词】** 椎间盘移位 外科手术 正骨疗法

**Intervertebral lumbar disc herniation of senile person** ZHANG Shi-min, JIANG Wei-zhuang, ZHOU Wei, et al. Institute of Orthopedics and Traumatology, China Academy of TCM (Beijing, 100700)

**【Abstract】 Objective** To explore the clinical characteristics and treatment methods of intervertebral lumbar disc herniation (LDH) of senile person. **Methods** The clinical symptoms, signs and typical changes of imaging examinations (X ray, CT, MRI and lumbar spinal canal myelography) of 75 cases of LDH were analysed. Surgical or non surgical treatment methods were adopted according to different types of the lesions. **Results** The average period of follow-up was 30 months. Of the 75 cases, 29 were treated with surgical method and the excellent and good rate was 33.3%, 46 with non surgical method and the excellent rate was 90%. **Conclusion** Most LDH in senile persons are of the type of hyperplasia stenosis and the herniations chiefly assume the piecemeal ruptured features. Surgical treatment is the option for the treatment of LDH of the senile individuals.

**【Key Words】** Intervertebral disk displacement Surgery, operative Bone setting

1992 年 12 月~1998 年 12 月我科共收治腰椎间盘突出症 805 例,其中 60 岁以上老年人腰椎间盘突出症 75 例,占 9.3%。老年患者临床特点及治疗方法有其独特性,现总结如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 75 例中,男 51 例,女 24 例;年龄 60~80 岁,平均年龄 67.1 岁。病程 4 个月~8 年,平均 24 个月。

**1.2 临床表现** 75 例均有典型的腰痛及下肢放射痛,且伴有不同程度的间歇性跛行;56 例单侧腿痛,19 例双侧腿痛,其中疼痛剧烈,影响睡眠及行走困难者 31 例;因咳嗽、喷嚏而腿痛加重者 36 例;有括约肌功能障碍,如排尿困难(男性经肛门指诊排除了前列腺增生)、有便意而排便困难及会阴部麻痛者 6 例;75 例中,急性发作者 49 例,慢性发作者 26 例,均无明显外伤史;全部病例均表现为腰前突变小或消失,腰椎活动范围受限;61 例有椎旁局限性压痛点明显并伴有坐骨神经放射痛;出现受压神经根相应支配区的感觉和肌力改变者 63 例;直腿抬高试验  $\leq 60^\circ$  者 45 例,达  $70^\circ$  者 30 例,股神经牵拉试验阳性者 15 例;膝腱反射减弱或消失者 10 例,跟腱反射减弱或消失者 18 例。

**1.3 影像学表现** 75 例病人均作常规 X 线检查和腰椎 CT 扫描,其中 15 例作了椎管造影,10 例作了腰椎 MRI 检查。腰椎 X 线片均有不同程度的骨质增生、小关节突肥大和腰椎间隙变窄。 $L_3 \sim S_1$  椎间盘 CT 扫描:中央型突出 17 例,后外侧型 58 例,其中 10 例突出间盘钙化。突出合并中央椎管狭

窄 21 例,合并单侧或双侧侧隐窝狭窄 49 例。15 例病人应用非离子型水溶性造影剂 Omnipaque 作了椎管造影,均显示造影剂梗阻,神经根袖移位或消失。10 例腰椎 MRI 检查均诊断为腰椎间盘突出。

**1.4 病变部位**  $L_{3,4}$  椎间盘突出 12 例; $L_{4,5}$  椎间盘突出 58 例; $L_5S_1$  椎间盘突出 22 例。其中单间隙突出 61 例;双间隙突出 11 例( $L_{3,4}$  与  $L_{4,5}$  2 例, $L_{4,5}$  与  $L_5S_1$  8 例, $L_{3,4}$  与  $L_5S_1$  1 例);三间隙突出( $L_{3,4}$ 、 $L_{4,5}$ 、 $L_5S_1$  均有突出)3 例。

**1.5 合并症** 75 例中有合并症 63 例,占 84%,其中高血压病 25 例,冠心病 31 例,慢支肺气肿 7 例,糖尿病 9 例,前列腺肥大 6 例。

## 2 治疗方法

75 例中,31 例腰腿痛剧烈,突出物占该脊段椎管容积  $\geq 3$  以上,6 例急性马尾神经受压,有膀胱、直肠功能障碍,共 37 例行急诊手术治疗。

其余 38 例入院后均采用非手术治疗(牵引、按摩、理疗、药物、硬膜外注射等)。经上述非手术治疗 30 天,主要症状、体征未减轻或虽有减轻,但仍严重困扰病人生活质量或影响工作能力者,采用手术治疗,此类病人为 9 例,加 37 例急诊手术,共手术病人 46 例,手术治疗率为 61.3%。

手术病人均采用侧卧位,连续硬膜外麻醉,除 8 例行全椎板切除外,其余 38 例均采用双侧上下半椎板减压,髓核摘除术(椎板双侧暴露,切除病变间隙的棘间韧带,切除双侧椎板

间黄韧带及上、下部分椎板,扩大术野)。术中见所有病人都 有黄韧带肥厚,小关节突增生、肥大、内聚,中央椎管或神经根 管不同程度的狭窄。合并中央椎管狭窄者 15 例,侧隐窝狭窄 20 例,混合性狭窄 11 例。突出物的病理分型除 16 例为单纯 凸起型椎间盘突出外,其余 30 例均为巨大破裂游离型。间盘 突出的分布:L<sub>3,4</sub>者 5 例,L<sub>4,5</sub>者 31 例,L<sub>5</sub>S<sub>1</sub>14 例,双节段突出 4 例。手术切除增厚的黄韧带,摘除突出的髓核组织或取出 破碎的髓核与纤维软骨组织。探查双侧神经根管,小关节增 生;神经根卡压明显者,切除小关节突的内侧部分(1/3~1/ 2),扩大侧隐窝,使神经根能有 1.0cm 横向移动范围。充分 松解神经根、硬膜囊与周围组织的粘连。

### 3 治疗结果

本组随访 6 个月~5 年,平均 30 个月。疗效标准据王福 根等分级法<sup>[1]</sup>,非手术治疗组随访的 15 例中优 2 例,良 3 例, 可 7 例,差 3 例,优良率为 33.3%;手术治疗组随访 30 例中优 17 例,良 10 例,可 3 例,无差级病例,无术中、术后并发症,优 良率为 90%。

### 4 讨论

**4.1 老年人腰椎间盘突出症的临床特点及诊断** 老年性腰 椎间盘突出症患者一般都具有突出与狭窄的双重临床表现。 有典型的下肢根性放射痛,多合并间歇性跛行病史;多数病人 下肢直腿抬高试验阳性;腰椎生理前凸变浅或消失,活动受限 及受压神经支配区域的感觉和肌力改变;棘突旁压痛伴受 压神经支配区放射痛;下肢麻木或疼痛比腰痛重,且与体位有 明显的关系;病程往往较长,反复发作,经过多次保守治疗再 次发病,症状体征都较重。综合上述症状体征,可结合脊髓造 影、腰椎 CT 或 MRI 进一步确定诊断。

**4.2 老年人腰椎间盘突出症的类型与影像学特点** 蒋位庄 等<sup>[2,3]</sup>将腰椎间盘突出症分为弹力型、退变失稳型和增生狭 窄型。根据本组病人临床治疗特点,老年人腰椎间盘突出症 多属于增生狭窄型,其病理特点是椎间盘完全失去弹性,突出 的髓核呈破碎游离型或者钙化,椎间隙狭窄,椎体边缘和后关 节增生明显,神经根与周围组织的粘连多较严重。手术证实 为游离破碎型椎间盘突出的病例,CT 表现为突出物较大,占 椎管矢状径 1/3 以上,与椎间盘相连基底部相对较窄而松散, 突出物的边缘欠光滑平整;MR 表现为突出的髓核为圆形或 卵圆形团块,与未突出的髓核之间无联系,有的偏离于椎间盘 水平而下移。对于老年人椎间盘突出多表现为游离破碎型, 作者认为与老年人椎间盘含水量偏低,弹性缓冲能力较差 有关,确切机制尚须进一步探讨。

**4.3 老年人腰椎间盘突出症治疗方法选择** 非手术治疗主 要采用推拿按摩、牵引、理疗、药物和硬膜外封闭等<sup>[2,4]</sup>。

手术应同时解决腰椎间盘突出和脊柱退变所引起椎管狭

窄两个问题,若仅仅满足于摘除髓核,忽视对神经根管的探查 和减压,往往病人疗效欠佳。手术方式应采用黄韧带切除、椎 间隙入路髓核摘除术<sup>[5]</sup>。此术式可行双侧半椎板减压,椎间 盘切除暴露充分,可探查双侧神经根管,便于切除增生内聚的 小关节突及肥厚的黄韧带,彻底解除马尾或神经根的压迫,使 受压的神经根得到完全减压,神经根可左右移动 1.0cm 左 右。由于老年人脊柱负荷日趋减少,椎体间的骨桥或骨质增 生形成加强了脊柱的稳定性,椎板切除范围可稍大于年轻人。 老年人椎间盘突出多合并黄韧带肥厚及小关节增生,单纯采 用椎板间开窗术式,显露往往不充分,神经根管的减压可能不 够彻底。对于骨性压迫广泛,神经压迫严重或中央型突出合 并中央椎管狭窄时可作全椎板切除。

若病人无症状,仅影像学表现为椎体退行性病变,临床不 作处理;若有椎间盘突出,以椎管狭窄为主,病人症状不重,休 息后可缓解,对正常的工作与生活影响较小,可行保守治疗; 老年人腰椎间盘突出症,经系统保守治疗(推拿按摩、牵引、封 闭、理疗和药物),病情明显缓解,可不必行手术治疗;椎间盘 突出症合并椎管狭窄,间歇性跛行明显,病人自觉症状较重, 对正常生活工作影响较大者,宜手术治疗椎管狭窄为主。本 组病人多是在椎管退变狭窄基础上,又有典型局限性间盘突 出或脱出,疼痛产生的原因主要是间盘突出对神经根的压迫 和刺激,治疗时以摘除病变节段突出的间盘为主,不应把多节 段退变间盘一同切除,同时对椎管及神经根管进行彻底的减 压,以获得满意的远期疗效。

**4.4 对合并症的处理** 对合并高血病患者,选用持续硬膜外 麻醉,术中应注意血压的控制。对合并有糖尿病的患者,术前 应给予降糖治疗,待血糖控制正常后方可手术治疗。对于心 肺功能不全者,应请内科会诊给予改善心肺功能治疗,术中最好 配合心电图监护。术前病人有前列腺增生肥大,术后多出现 排尿困难,可能与麻醉用药有关,此类病人术前更应养成床上 自行排尿的习惯。老年人腰椎间盘突出症,一旦确诊,手术指 征明确,应积极手术治疗,年龄并非手术禁忌症。

### 参考文献

- [1] 王福根,黄公怡.老年人腰椎间盘突出症的手术治疗.中华老年 医学杂志,1987,6(3):132-133.
- [2] 蒋位庄,沈志祥,周卫,等.重症椎间盘源性腰腿痛辨证分型.中 医杂志,1985,26(7):29-30.
- [3] 蒋位庄,沈志祥,周卫,等.中西医结合治疗腰椎间盘突出症 218 例临床分析.中医杂志,1981,22(12):30-31.
- [4] 蒋位庄,王和鸣.中医骨病学.第 2 版.北京:人民卫生出版社, 1998.237-259.
- [5] 叶启彬,李士英,邱贵兴.脊柱外科新手术.北京:中国协和医科 大学、北京医科大学联合出版社,1997.317.

(收稿:1999 08 26 修回:2000 01 28 编辑:房世源)