



走点路就腰酸腿痛? 不是人老了, 可能是患上腰椎管狭窄症!

体内湿气重 影响健康? 不妨试试 几种祛湿妙招

主讲人: 诸芹
美年大健康体检中心

如果体内湿气严重,就容易导致身体出现各种健康问题。那么,生活中有哪些简单易行的办法能够有效祛除湿气呢?

首先,用热水泡脚可以很好地祛除体内湿气,尤其是在夏天或秋天比较炎热的时候,用热水泡脚会让体内的湿气更好地排出体外。在用热水泡脚的过程中,可以加入一些祛湿的中药材,以此提升祛湿效果。

赤小豆本身具有养心补血的功效,将其和薏米一起熬粥食用,具有良好的排湿和减肥的功效。

用艾叶泡澡可以很好地祛除湿气,需要提醒的是,艾叶泡澡祛湿过程当中,需要暂停吃一些寒性和凉性的食物,不能让湿气再次侵入人体。

经常运动不仅可以提升自身抵抗力,还可以祛除体内湿气。湿气重的人可以通过运动来缓解压力,促进身体新陈代谢,排出湿气。跑步、游泳、瑜伽、太极等都是很好的选择。

体内一直湿气重出现健康问题 祛湿祛湿推荐几种方法

生姜中含有丰富的姜辣素,这种物质能对血管产生一定的兴奋作用,并能促进血液循环,起到不错的祛湿效果。另外,对于因为感染风寒而感冒的人也可通过吃生姜帮助自己驱寒发汗。

体内湿气重的人,可选用三款祛湿食疗方。

海带冬瓜薏米汤:海带(或海藻)30克、冬瓜100克、薏米10克,同煮汤,用适量白糖调味食用,有降血压、降血脂、消暑解热、利湿健脾、防癌作用。

白扁豆50-80克,炒至半透,与粳米100克同煮粥,用少量食盐调味食用。若加入人参6克则效果更佳。

粉葛赤小豆扁豆猪骨汤,功能清热解肌、生津止渴、健脾去湿,对颈背疼痛、湿热等均有帮助。(单露林)

健康门诊

江苏大学附属医院

“年纪大了,我这老腰也不行了,走点路就要蹲下歇歇,这段时间腰啊腿啊更是疼得厉害,医生,这是人老了的缘故吗?”日前,78岁的吴先生来到江大附院脊柱外科门诊“诉苦”:腰腿痛多年,尝试过各种保守治疗,效果都不理想,最近腰腿痛症状反复加重,走几分钟就腿部胀痛麻木。

吴先生在当地医院诊断出患有复杂的多节段腰椎疾病,神经受压严重,医生说需要做开放手术才能彻底减压,但吴先生对开放手术一直有所顾忌。听周围曾患有腰突症的朋友介绍,找到江大附院。脊柱外科副主任医师孙继带经过问诊、查体、读片,诊断为L4/5腰椎管狭窄症,L4滑脱症,制定了目前最微创的减压融合手术——脊柱内镜下腰椎管减压融合固定手术方案。术后吴先生腰腿疼痛明显缓解,经过几天康复后,下地行走比术前轻松多了,吴先生露出了满意的笑容。

随着人口老龄化及影像诊断技术的飞速发展,腰椎管狭窄症患病率明显升高,已成为老年人腰腿痛的重要原因。孙继带介绍,目前江大附院脊柱外科常规开展各类脊柱微创技术,就拿吴先生这位患者来说,原本重度狭窄伴有椎体滑脱,几年前确实是需要开放手术,手术创伤大,出血多,术后康复慢,很多患者对这样的手术望而却步,但随着微创技术的发展,这样复杂的病例也能够用微创内镜治疗,内镜通过放大和水介质这两大优点,保证了手术安全性,大大减少了创伤和出血,术后恢复极快,造福了很多患者。

腰椎管狭窄是指各种形式的椎管、神经根管、椎间孔的狭窄,及软组织引起的椎管容积改变及硬膜囊本身的狭窄等引起的一系列腰痛及神经系统症状出现。该病的发作具有显著的年龄特征,一般在40岁以上群体中多发。

腰椎管狭窄 有哪些典型症状

1. 间歇性跛行

患者走了一段路程以后(一般为数百米左右),出现单侧或

双侧腰酸腿痛,下肢麻木无力,以至跛行,但稍蹲下或坐下休息片刻后,症状可以很快缓解或消失,病人仍可继续行走,再走一段时间后,上述症状再度出现。因为在这一过程中,跛行呈间歇性出现,故称为间歇性跛行。

2. 腰背痛

部分腰椎管狭窄患者往往腰痛多年,后出现一侧或双侧下肢在站立或行走时疼痛加重的情况。

3. 下肢不适

随着时间延长可出现下腰、臀部、大腿及小腿不适(通常为痉挛、烧灼感),还可伴有大腿、小腿麻木和麻刺感。

一旦患上腰椎管狭窄症,就意味着生活质量的大打折扣。有不少老人的家属误以为腰腿痛只是年纪大了,对生命构不成威胁,其实,这种疼痛是极难忍受的,有的人甚至不能连续走十分钟的路,同时,该病还会大大加快患者骨质疏松的进程,继而影响生存质量。

保守治疗大多效果不佳, 微创手术切口小恢复快

目前腰椎管狭窄症的保守治疗措施主要包括:卧床休息、腰围固定、NSAIDs兼/或肌肉松弛剂、牵引、物理疗法、针灸或针刀、硬膜外封闭等。

但是,由于腰椎退变、钙化等骨性因素引起的腰椎管狭窄症,保守治疗效果不佳,症状易反复。因为它和单纯的椎间盘突出不同,是多个致压因素引起的神经受压,神经所在的椎管往往已没有代偿空间。

对于经过保守治疗仍不能正常从事日常活动或工作的患者,则需考虑手术治疗。通过微创手术,可以扩大狭窄的椎管、椎间孔和神经根管,解除对神经组织及其供应血管的压迫,同时尽量保持脊柱的稳定性。

脊柱手术迈入“微时代”

江大附院脊柱外科主任黄永辉介绍,目前江大附院脊柱外科开展的脊柱微创技术种类很多,从介入技术到微创减压技术,再到微创融合技术,几乎可以覆盖所有脊柱退变性疾病的治疗,而各种微创技术带给患者的是更小的创伤,更好的疗效,更快的康复。

近20年来,通过国内微创

脊柱外科医生的共同努力,中国在微创脊柱外科领域取得了令人瞩目的成就,走在了世界前列。微创技术也从早期的经皮穿刺髓核化学溶解和激光汽化术发展到微创减压技术,再到后来的微创融合技术。经历了显微镜技术、椎间盘镜技术(MED)、扩张通道技术、脊柱内镜技术(单通道内镜俗称椎间孔镜/双通道内镜)的发展过程,切口从原来开放手术的10多厘米到现在的1厘米左右,手术本身带来的损伤逐渐减少,手术视野愈加清晰,手术安全性大大提高,为脊柱疾病患者带来了福音。

微创技术的迅猛发展,逐渐打破手术壁垒,让更多患者拥有了康复的机会。脊柱外科的患者,小到15岁的青少年,大到百岁老人,年龄已经不再成为障碍。

下面介绍几例脊柱外科微创技术:

□ 椎体成形技术

椎体压缩性骨折是脊柱骨质疏松最常见的并发症,常见于老年人,多发于T11-L2。该类骨折保守治疗卧床时间长,不能快速缓解骨折部位疼痛,后期还易出现椎体高度丢失,脊柱后凸畸形,最终严重损害患者的生活质量。手术治疗主要应用经皮椎体强化术(PVA),包括经皮椎体成形术(PVP)和经皮后凸成形术(PKP),PVP和PKP治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折能够实现快速止痛,恢复椎体高度,强化骨折椎体强度与刚度并纠正后凸畸形。

□ 扩张通道下减压融合技术

在一个长约3-4cm的可扩张通道下完成微创经椎间孔腰椎椎间融合术。其通过肌间隙入路置入通道后进行减压,通过单一后方入路即可同时完成减压、复位、固定以及前后柱融合,其优势保留了棘上、棘间韧带的完整,大大减少肌肉软组织损伤及术中出血,术后恢复快,住院时间短,因此扩张通道下MIS-TLIF手术逐渐成为微创融合手术的经典术式之一。

□ 侧方微创融合技术

传统的脊柱融合术需要剥离椎旁的肌肉,减压神经需要打开椎管,出血相对较多,创伤相对较大,有较多的瘢痕组织。为了解决传统脊柱融合手术的问题,国内外越来越多的医生尝试

用斜外侧前方入路(OLIF)的微创脊柱融合术,该术式不需要剥离后方椎旁的肌肉,通过撑开椎间隙恢复高度来获得间接的减压,出血很少,能够满足快速康复的需求。

□ 单通道内镜技术

该技术是用直径约6-7mm的内镜系统从患者身体侧方或后方进入,通过人体天然的椎间孔或者椎板间隙插入到突出的椎间盘的位置,取出突出的椎间盘,松解神经根,达到解除神经压迫的目的。手术创伤小,皮肤切口不到1cm,是目前同类减压手术中对患者创伤最小的微创手术。

从单通道到双通道, UBE技术破解难题

腰椎管狭窄作为脊柱外科的常见病多发病,主要还是通过手术方式来治疗,但是手术方式的选择上也存在着矛盾。一方面患者往往年龄大、症状重,不能耐受传统大切口的手术,只能选择微创手术方式,另一方面椎间孔镜技术又存在着一些不足之处,比如它属于单通道,通道较小,不能完全实现减压,达不到开放手术的减压效果,短期内患者往往还会出现腰酸腿疼的感觉。

微创和传统手术各有利弊,让很多患者陷入两难。UBE技术的应用,彻底解决了这一难题。所谓UBE,是指单边双通道脊柱内镜技术。

孙继带介绍,UBE技术的优势之一在于它有两个通道,这两个通道都是小切口,分别为5mm和8mm,一个是观察通道,用于放置内镜,另一个是工作通道,可以放置钳子或磨钻来进行减压,相当于医生有了一个手电筒来照亮工作区域,并且内镜将视野放大了30倍,视野更加开阔,减压也就更加彻底。另外一个优势在于整个操作都在水压下进行,更加安全可靠。

总而言之,UBE技术能够实现彻底减压,以超微创的切口,完全达到甚至超过开放手术的效果,并且不存在复发的困扰。对于高龄患者而言,该技术提供了手术的机会并大大提升了成功率。

(孙卉 古瑾)