

腰突患者： 椎间孔镜手术适合你吗

◎前海人寿（广西）医院有限公司 吴剑君

腰椎间盘突出症作为影响多群体的常见脊柱疾病，其症状涵盖腰痛、下肢放射性疼痛、麻木无力及间歇性跛行等，严重时可导致马尾神经综合征，显著降低患者生活质量。椎间孔镜技术作为当前主流的微创治疗方案，但其适用性需结合技术原理、适应证及禁忌证综合评估。

1. 什么是椎间孔镜手术？

椎间孔镜手术是脊柱微创手术的一种。手术时，医生借助配备灯光、成像系统和工作通道的孔镜，经椎间孔或椎板间进入人体。在内镜辅助下，精准摘除突出髓核，处理增生骨质与增厚黄韧带，扩大神经根管以解除神经压迫。此手术优势明显：创伤微小，术后仅贴创可贴，出血少且无明显疤痕；安全性佳，多采用局麻，神经损伤风险低，不破坏脊柱结构，能维持脊柱稳定，一般无需内固定；术后疼痛多能即刻缓解，住院时间短，患者可快速回归正常生活，且手术费用低于传统开放手术。

2. 哪些情况适合做椎间孔镜手术？

（1）典型神经根压迫症状。腰椎间盘突出压迫神经根，引发腰腿疼痛、下肢麻木无力、行走受限、间歇性跛行，或是单侧下肢放射性疼痛，可考虑该手术。椎间盘突出不明显，但腰痛反复、保守治疗无效且影像显示椎间盘结构受损的“腰椎间盘突出性腰痛”患者，以及中老年因椎间孔骨刺、韧带肥厚致椎间孔狭窄引发腰腿痛者，也适用此术来缓解疼痛、减轻神经压迫。

（2）保守治疗无效或反复发作。明确诊断为腰突症，经6个月以

上正规保守治疗，症状不仅未改善反而加重，如止痛药效果不佳、疼痛加剧或症状反复影响生活，可考虑椎间孔镜手术。腰椎间盘突出、脱出或髓核游离至椎管内，疼痛剧烈难以忍受、影响睡眠与日常活动者，建议尽早手术，防止神经受压过久出现不可逆损伤。

（3）急性马尾综合征早期。马尾综合征是腰突的严重并发症，中央型突出压迫马尾神经，导致大小便失禁、会阴肛周感觉异常，属于急诊手术指征。早期采用椎间孔镜摘除髓核减压，有助于神经功能恢复。不过，症状严重且持续时间长的患者，需医生评估是否适用该手术。

3. 哪些情况不适合做椎间孔镜手术？

（1）严重脊柱不稳。腰椎滑脱达Ⅱ度及以上、存在节段不稳，或是多节段椎间盘退变严重的患者，不适合单纯做椎间孔镜手术。此手术无法解决脊柱稳定性问题，还可能加重不稳状况，通常需结合开放手术并植入内固定。

（2）椎管严重狭窄。局限性中央椎管骨性狭窄、多节段长椎管骨性狭窄的患者，因椎间孔镜减压范围有限、效果不佳，多节段且神经受压范围广者更适合开放手术。双侧侧隐窝狭窄伴双神经根症状或双

哑铃状突出者，也不建议选择该手术。

（3）突出物钙化严重。椎间盘突出物钙化程度高、位置特殊（如椎间孔内型突出等）、游离髓核移位患者，因器械难以清除或操作风险高，不适合椎间孔镜手术；髓核破裂突出超过椎管矢状径50%的患者也不适用。

（4）合并其他严重疾病。全身状况上，有凝血功能障碍、严重内脏功能减退的患者，不适合该手术。手术部位有感染、伴有脊柱畸形或肿瘤、精神异常，以及曾行椎间盘化学溶解术的患者，也属禁忌或不建议选择。

4. 如何进行专业评估？

（1）备齐资料找专科医生。就诊时，要带齐腰椎X光片、CT、MRI等检查资料，方便医生全面了解病情，建议选择脊柱外科或骨科的专科医生。

（2）主动询问替代方案。即便符合椎间孔镜手术的适应证，也并非一定要选择该手术，就医时要主动询问医生是否有其他治疗方案，比如保守治疗、开放手术等。了解各个方案的优缺点、风险以及恢复时间，与医生共同制定适合你的治疗计划。

（3）重视术后康复要点。术后初期卧床数小时至24小时，下床活动时佩戴1~3个月有钢板支撑的宽腰围，避免弯腰和扭腰动作；配合进行康复锻炼，早期做直腿抬高、勾脚训练，1~2周后开始练习腰背肌，锻炼要循序渐进。术后半年内避免从事重体力劳动和剧烈运动，不要搬运超过5公斤的重物，不要长时间坐在矮处，睡觉选择硬板床，保持良好姿势；戒烟戒酒，注意腰部保暖，控制体重，多吃含钙食物预防骨质疏松。😊