

UBE 微创手术，助您告别腰腿痛

◎蒙城县中医院骨伤科二病区 范 振

你有没有因为长期的腰腿疼痛和麻木而害怕传统的脊椎手术？怕创伤大，恢复慢，风险大？随着微创技术的快速发展，单侧双通道脊柱内镜技术（UBE）为众多脊柱疾病患者带来了创伤更小、恢复更快的全新选择。

双通道设计，兼具“精准与高效”

传统脊柱手术往往依赖单一切口，医生既要用器械牵拉视野，又要操作手术工具，不仅视野受限，还容易造成周围组织损伤。而UBE的主要突破，就是将内镜与器械分开操作。内镜通道内置高清摄像头，将手术区域放大数十倍，清晰呈现神经、椎间盘、椎管等细微结构，神经受压的位置、椎间盘突出形态一目了然，最大限度地避免“误伤神经”的风险；通过器械通道，医生可以自由使用精细器械，无论是摘除突出的椎间盘、打磨增生的骨赘，还是清理狭窄的椎管，操作都灵活自如，既能实现传统手术的操作范围，又不用大范围切开肌肉、剥离组织，把创伤控制到最小。

这种“眼手分离”的设计，让手术既具备开放手术的彻底性，又拥有微创的创伤小优势，既能彻底解除神经压迫，又能最大程度保护脊柱的稳定性，避免了传统开放手术可能导致的脊柱功能损伤，实现微创与高效的完美平衡。

传统脊柱开放手术后，患者往往需要卧床1~2周，住院2~3周，3个月以上才能逐渐恢复正常活动，漫长的恢复周期不仅影响工作生活，还会增加血栓、肺部感染等并发症风险。而UBE技术凭借微创的优势，大幅缩短了恢复周期，多数患者术后6~12小时就能佩戴腰围下床活动。

适用多种常见脊柱顽疾

UBE并非只针对单一疾病，而是能精准应对多种导致腰腿痛的常见脊柱问题，适用场景较广泛。

腰椎间盘突出症：无论是旁侧型、中央型突出，还是突出的椎间盘钙化，UBE都能精准摘除突出物，解除神经压迫，彻底缓解腰腿痛、麻木、无力等症状。

腰椎管狭窄症：无论是黄韧带肥厚、

关节突增生导致的椎管狭窄，还是中央型、侧隐窝狭窄，都能通过精准清理，有效扩大椎管容积，恢复神经通行空间。

腰椎滑脱（轻度）：对于Ⅰ度、Ⅱ度的轻度腰椎滑脱，可通过UBE辅助进行神经减压和滑脱复位固定，既解决疼痛，又稳定脊柱结构。

部分颈椎病与胸椎管狭窄症：随着技术成熟，UBE还可应用于部分颈椎病、胸椎管狭窄症的治疗，为更多脊柱疾病患者提供微创选择。

传统开放手术后症状复发者：对于传统手术后症状复发的患者，UBE微创再次手术的优势更明显，能避开瘢痕组织，精准处理复发病灶，降低再次手术的创伤。

需要注意的是，脊柱感染、严重骨质疏松性椎体骨折、脊柱肿瘤等疾病，暂不适用UBE技术，需结合病情选择其他方案，医生会在术前进行全面评估。

科学康复，加速回归正常生活

UBE手术的微创特性让康复更轻松，但科学的康复指导仍必不可少，医生会为患者制订个性化的康复计划，帮助患者快速恢复脊柱功能，避免术后复发。

1.早期（0~2个星期）

主要目标是缓解患者的疼痛，预防并发症，保护手术区域。平时要注意伤口

的清洁和干燥，防止感染。做完手术后24小时要注意卧床休息，可以戴上腰带（支具）进行短时活动。在翻身的过程中，脊柱要保持在同一直线上，避免扭转。可以做一些简单的活动，如踝泵、深呼吸训练、直腿抬高等，以防止神经根粘连和血栓形成。

2.中期（2~6个星期）

目标是逐步恢复运动能力，加强核心肌肉群的训练。逐渐增加运动量：增加步行时间，一次15~20分钟，避免长时间站立或久坐。完成核心肌肉群的训练，如臀桥练习，腹横锻炼等。做神经根牵拉训练（仰卧位护膝至胸部，轻轻伸展腰部），以减轻神经粘连。

3.后期（6个星期后）

目标是恢复脊椎的稳定，逐渐恢复正常生活。循序渐进地加强腰腹核心肌肉群的力量训练，同时还要加强腰部和脊柱的柔韧性训练。注意，所有训练和日常活动以腰部和下肢不适为宜，如有不适应立即就医，或由康复医师指导。

术后需定期到医院复查，通过X线、CT等检查评估脊柱恢复情况，确保脊柱稳定性良好，同时根据恢复情况调整康复计划，及时发现并处理潜在问题，保障长期疗效。☺

查不出原因的慢性痛，可能是肌筋膜在“闹脾气”

◎河北省献县中医医院 高建彬

你或许有过这样的经历：脖子僵、肩膀硬，后背像压了块石板，浑身按哪儿都疼，可拍X光、做核磁所有检查结果全正常。医生说身体没器质性问题，可你明明疼得坐立难安。这种说不清、查不出，却真实存在的顽固疼痛，大概率就是肌筋膜疼痛综合征。它绝非罕见病，是当代人最常见的慢性疼痛来源之一，只是绝大多数人都没听过它的名字。

肌肉长期紧张、劳损“惹的祸”

肌筋膜疼痛综合征，简单来说就是肌肉和包裹肌肉的筋膜出现了功能性问题。我们每一块肌肉外面，都裹着一层薄薄的结缔组织，这就是筋膜。健康状态下筋膜光滑柔软，肌肉可以在里面自由滑动不受限。但当肌肉长期处于紧张劳损状态时，筋膜会逐渐僵硬、发生粘连，肌肉内部会形成一个个硬结，医学上称之为“激痛点”。

这些激痛点本身就会引发疼痛，还会把痛感传导到身体其他部位。这也是很多人明明是肩周出了问题，却总感觉头疼；明明是后背肌肉劳损，却误以为胳膊发麻的原因。这种疼痛既不是骨骼病变，也不是神经压迫导致的，本质上是肌肉和筋膜在“闹脾气”。

具有四大发病特点

肌筋膜疼痛综合征最容易被误诊，因为它有四个非常特殊的发病特征。

仪器查不出：这是最让人崩溃的一点。X光、CT、核磁结果全显示正常，因为它不属于骨骼损伤、神经压迫类的器质性病变，只是软组织的功能性异常，常规影像学检查根本无法捕捉到异常信号。

手摸能找到：虽然精密仪器无法识别，但有经验的临床医生用手触诊，就能在肌肉里摸到条索状的硬结，按压时患者

会出现明显的痛感甚至下意识躲闪，这个特征性的激痛点就是确诊的核心依据。

疼痛会“游走”：痛感不会固定在同一个位置，会沿着筋膜的走向扩散。颈部的激痛点可以把痛感传到太阳穴，腰部的激痛点可以把痛感放射到大腿后侧。很多患者因此跑遍多个科室，做了一堆不必要的检查，最后才发现根源出在肌肉上。

极易反复发作：它不是忍几天就能自行痊愈的普通酸痛。如果不针对性处理激痛点，不纠正诱发劳损的不良生活习惯，疼痛会反反复复发作，甚至不断加重，最终从急性劳损迁延成难以根治的慢性疼痛。

不良生活习惯“催生”疼痛

肌筋膜疼痛不是凭空出现的，大多是长期不良习惯一点点累积出来的。

长时间保持同一个姿势是头号诱因。低头刷手机、伏案久坐、长时间开车，这些动作会让颈肩腰的肌肉持续收缩，局部血流减少，代谢废物不断堆积，筋膜慢慢发生粘连。很多人以为自己坐着是在“休息”，其实相关肌群一直在持续“加班”。

精神压力和情绪紧张是隐形推手。很多人不知道，焦虑、高压状态下全身肌肉

会不自觉地绷紧。你越紧张，肩膀越会下意识地耸起，脖子越僵硬，肌肉疲劳不断累积，激痛点就很容易形成。这种疼痛本质上是身体在替你的负面情绪“买单”。

错误睡眠姿势让肌肉越睡越累。枕头过高或过低、床垫太软或太硬，都会让肌肉在整晚睡眠中无法真正放松。不少人早上起床后比睡前还疲惫，脖子转都转不动，问题往往就出在不合适的寝具上。

冷刺激和受潮直接诱发。空调直吹肩颈、淋雨之后没及时擦干、秋冬季节暴露部位穿得太少，寒冷会让肌肉骤然收缩、局部血管痉挛，本就处于劳损状态的脆弱筋膜，很容易直接出现粘连、诱发疼痛。

运动习惯不当加速损伤。长期完全不运动，肌肉弹性持续下降，筋膜自然容易粘连；运动前不充分热身、运动后完全不拉伸，肌肉在高强度负荷下也很容易快速产生激痛点。

肌筋膜疼痛综合征算不上危及生命的重症，但它格外磨人。它不会直接损伤重要脏器，却会一点点偷走你的生活质量。好消息是，它完全可以有效预防，也能通过规范干预彻底缓解。关键是你要先认识它，别再把这种查不出原因的慢性疼痛当成“忍忍就过去了”的小事。☺

4种情况需要考虑智齿到底拔不拔

◎河北省廊坊市香河县人民医院

黄艳海

“医生，我的智齿到底要不要拔？”这大概是口腔科门诊里被问得最多的问题之一。有人觉得智齿不疼不痒就不用管，有人听说拔智齿能瘦脸就跃跃欲试，还有人怕疼怕得要命，能拖一天是一天。但真相是——智齿拔不拔，从来不是你说了算。客观分析一下，智齿并非必须拔除，但有几种情况，不拔就是给自己埋雷。今天我们就把话说透，看完你就知道自己智齿到底该留还是该走。

阻生智齿

这是最常见，也最容易被忽视的拔牙指征。所谓阻生，就是智齿因为颌骨空间不够，没办法正常长出来，要么横着躺、要么斜着扎、要么干脆完全埋在骨头里只露出一个小角。这种智齿最大的问题不是疼，而是它和牙龈之间会形成一个深深的“盲袋”，食物残渣和细菌全藏在里面，你刷牙根本刷不到。时间一长，冠周炎说来就来——牙龈红肿、张嘴都困难、半边脸肿得像包子，严重的还会发烧。更可怕的是，阻生智齿会持续挤压前面的第二磨牙，把邻牙的牙根一点点“吃掉”，等你发现前面那颗牙松动了，往往已经来不及了。所

以，只要确诊是阻生智齿，哪怕现在不疼，也建议尽早拔除，别等它发炎了再后悔。

反复发炎的智齿

如果你的智齿已经发过炎，而且不止一次，那答案非常明确：拔。智齿冠周炎有个特点——它不会因为你忍过去了就自动好，反而会反复发作，一次比一次凶。第一次可能只是牙龈有点肿，第二次可能就张不开嘴了，第三次说不定直接扩散成间隙感染，整个脸都肿起来。临床上的判断标准很简单：每年发作两次以上，就已经达到拔除指征了。急性期先用药物控制感染，等红肿消退了赶紧安排手术，别给它下次发作的机会。

已经蛀坏或者顶坏邻牙的智齿

智齿长在最里面，本身就难清洁，龋坏的概率极高。如果智齿已经烂了一个大洞，甚至烂到牙髓引起剧烈疼痛，或者已经没有保留价值了，那就别犹豫，直接拔。还有一种更隐蔽的情况：智齿本身可能没什么大问题，但它歪着长，把前面那颗好好的第二磨牙给顶坏了。这种“城门失火殃及池鱼”的事在临床上太

常见了。等邻牙被顶出龋洞甚至开始松动的时候，你失去的可不只是一颗智齿，而是两颗牙的健康。所以一旦发现智齿在“祸害”邻牙，必须果断拔除，没有商量的余地。

正畸需要和潜在囊肿风险

正在做牙齿矫正或者准备做矫正的人，医生大概率会让你先把智齿拔了。原因很简单：矫正需要牙齿有足够的移动空间，而智齿往往就是那个占着位置不干活还捣乱的家伙。不拔的话，矫正完了牙齿还是会被智齿挤回去，等于白折腾。另外，完全埋伏在骨头里的智齿，虽然现在没症状，但长期存在可能诱发含牙囊肿甚至肿瘤，等到颌骨都被撑变形了才发现，那处理起来就复杂多了。所以对于这类智齿，预防性拔除反而是最明智的选择。

说到底，智齿拔不拔，总结起来就是一句话：不疼不代表没问题，留着不管才是最大的风险。与其每次发炎都硬扛，不如找个靠谱的口腔外科医生，拍张片子，让专业的人帮你做决定。该拔的果断拔，能留的好好护，这才是对自己牙齿最负责的态度。☺