

核心提示:

“当前的外科趋势，是朝着微创、病人恢复快的理念在转变，医院各学科也在探索。”南华大学附一医院副院长、脊柱外科主任王文军说，腔镜外科既能同时满足损伤小、恢复快的要求，又不影响外科手术的原则，无疑是最好的技术，正逐步成为全国乃至全球相关专业领域的共识。

王文军介绍，脊柱的微创技术也很多，如经皮椎间孔内窥镜下髓核摘除术、后路椎间孔镜下髓核摘除术、微创管道下脊柱减压植骨融合术、经皮椎体成形术等。从临床应用的角度来看，微创技术主要用于以下几类疾病。

这些脊柱病可考虑微创手术

——南华附一医院引领脊柱手术新方向

■本报记者 贺正香

椎间盘病，主要是腰椎间盘突出症

椎间盘突出症的发病率很高，王文军介绍，80%以上的椎间盘突出症不需要手术治疗，仅通过物理治疗或药物治疗等中西医保守疗法就能解决问题，但也有15%左右的病人经过保守治疗无效甚至病情进行性加重而必须手术。临床上用于椎间盘突出症的微创治疗是最早也是最广泛的，包括内窥镜辅助下颈椎椎间融合术(MED+CFRP)、腹腔镜下

人工腰椎间盘置换术、椎间孔镜下椎间盘切除术及经皮椎间孔镜下椎间盘切除术。

其中，经皮椎间孔镜技术目前被认为是最先进的微创技术，只需要进行局部麻醉即可完成，切口只有6—8mm大小，即所谓的“锁孔”技术，患者术后即可下地行走，一般术后第二天就可出院。局部麻醉使得伴有老年性疾病的微创很多原本不能耐受手术的患者也能接受微创手术，而且手术在内窥镜可视下操作，手术安全且效果良好。

腰椎管狭窄症

腰腿痛在老年人很常见，其中腰椎管狭窄症是最常见的病因。腰椎管狭窄的典型表现是“间歇性跛行”，即行走一段路(数十米或数百米)后，腿部像灌了铅一样沉重，出现腿部酸胀、麻木、无力，需坐下或蹲下休息片刻，症状才能逐渐缓解，方可继续行走。但再次行走一段距离后，上述症状又重复出现。严重者甚至连直立都有困难，必须弯腰弓背。

在王文军的带领下，南华附一医院脊柱外科逐步攻克了腰椎管狭窄症微创治疗的难题。他们首先通过神经功能检查和现代化的影像检查手段精确定位腰椎

管狭窄症的病变部位，然后按照微创技术的要求，依靠先进的立体定向导航技术，通过一个0.7cm的小伤口将椎间孔镜正确放置到病变部位，在放大10倍的图像监视下施行病灶的“定点清除”，解除受压的神经根。椎间孔镜微创手术不破坏腰椎其他的结构，对腰椎稳定性没有任何影响，所以不需要打钉内固定。既大大降低了手术的创伤，又减轻了医疗费用方面的负担。然而医生做起来费事，身体还要吃射线，但“把方便留给患者，把困难留给自己”是微创外科医生一贯的职业风尚！

脊柱骨折

老年骨质疏松性椎体压缩骨折是一种常见疾病，很多老人由于轻微的外伤就可能出现胸腰背部剧烈的疼痛，甚至转个身、咳嗽一下都会导致难以忍受的剧痛，这常常是椎体压缩骨折了。如果采用保守治疗，需要绝对卧床2个月以上的时间，不仅加重了骨质疏松，也可能导致肺部感染、泌尿系统感染或褥疮等并发症，这些并发症严重时危及病人生命。而经皮穿刺体外复位和椎间孔镜微创减压技术及椎体成型术可很好地解决这些问题，这种“不需要开刀”的微创手术同样是在局部麻醉下完成，患者术后疼痛即刻大部分缓解，并可佩戴护

具下地活动，大大提高了生活质量。南华附一医院自行设计、具有自主知识产权的脊柱外固定器治疗脊柱爆裂性骨折，微创、非融合术式，术后三个月拆除外固定。该技术于2008年获得湖南省科技进步奖，并向全国十多个省市级数十家医院推广应用。

脊柱畸形、脊柱结核及脊柱肿瘤

对于轻度的脊柱畸形通过经皮椎弓根螺钉固定并配合微创减压技术都能获得良好的疗效。脊柱转移瘤可导致患者出现无法忍受的剧痛，部分患者通过微创手术有助于减轻疼痛，而脊柱结核或其他感染性疾病也可采用微创的手术方法进行清创或引流，但这些疾病的微创手术方案选择需谨慎，并非所有的疾病都能通过微创解决。

王文军介绍，凡是符合微创手术指征的，术后远期疗效和开放手术差不多，甚至效果更好。“我院脊柱外科13年来对患者进行回访，没有发现两者在远期疗效上有什么区别。”研究表明，很多常规开放手术的患者发生术后顽固性腰背部疼痛，而且术后的磁共振检查发现腰背部的肌肉

在术后较长时间都出现明显的水肿和瘢痕，这主要是由于开放手术对椎旁肌肉软组织损伤过大引起的。而脊柱微创手术由于对椎旁肌肉等软组织损伤小，患者术后很少发生因为手术创伤导致的腰背部疼痛。

王文军向记者介绍了组合微创技术，他说，轴向融合技术术式2004年由美国的Cragg等人提出，国内由戎利民教授首先开展，自2012年起，南华附一医院脊柱外科已经开展该术式70多例，效果很好。他说，经皮微创植入空心椎弓根钉技术日益成熟，广泛用于腰椎疾病的各种后路术式，尤其对高龄、基础病多的患者优势明显。该科自主研发的国产经皮超长臂空心椎弓根钉的临床应用大大减少了患者的医疗费用，具有广泛的推广前景。

据介绍，南华附一医院脊柱外科另一项新技术应用截瘫平面以上正常的带管肋间神经移位、带血管腓肠神经移植吻合骶神经根重建脊髓损伤后膀胱功能障碍的手术来恢复可控性排尿功能，初步40多例的临床应用结果证实是可行和有效的，重建的排尿功能最接近生理性，是目前重建弛缓性膀胱功能的理想方法之一。结合脐带干细胞局部种植意在提高神经吻合成功率，临床应用研究正在积极开展之中。为各种原因所致的大小便功能障碍的患者提供了康复的曙光。

