



N海都记者 林宝珍

右下肢持续麻痛1年,四处寻医找不到原因 三明60岁阿姨 被查出极外侧腰突

这是一种非常少见的腰突类型,被喻为“隐秘的角落”,临床上极易漏诊,福州中德骨科医院微创解难题,创口仅花生米大小

近一年多,来自三明建宁的60岁刘阿姨,一直感觉腰部和右下肢麻痛,每次都会持续痛好几天,坐的时候特别明显,而且症状越来越重。为了搞清病因,在家人陪伴下,刘阿姨往返三明、福州多家医院求诊,很多医生给她检查后都说,感觉很像腰椎间盘突出,又不太像,可能是个体差异难以判断。其间,她还做了一次射频消融治疗,可是麻痛感并没有明显减轻。

近日,在身边很多人的推荐下,抱着试一试的心态,刘阿姨选择前往福州骨科专科医院就诊,经过该院疼痛科、椎间盘病专科联合会诊,她被确诊为——极外侧腰突。这是腰突界的一种少见类型。

从大腿痛到脚底 四处寻医无果几乎崩溃

刘阿姨家在三明建宁,一年多前开始,时不时感到腰腿痛,尤其右腿,从大腿、小腿一直痛到脚底。“开始时,只是偶尔痛,咬咬牙也就挺过去了,可后来,渐渐变成从早痛到晚,晚上都睡不着觉。”刘阿姨说,最严重的时候,别说不敢提任何重物,站着痛、躺着痛,坐着也特别痛,“感觉身体都不知道放在哪里,人一下子瘦了好多,整个人都没精神。”

为了治病,家人们四处联系医院、医生,陪着她三明、福州两地跑。开始时,在三明当地做了很长一段时间按摩、针灸、拔罐等保守治疗,每次做后有所缓解,但第二、三天又复发。后来,很多人说,这可能不是简单的颈肩腰腿痛,有可能是腰椎间盘突出,建议到

福州的大医院检查。

“我们也去了几家福州综合医院,吃药、理疗,还做了一次射频消融治疗,但都没有明显效果。”刘阿姨的家属介绍说,多位医生看了片子后,都认为这个病因不好确定,感觉像“腰突”又不像“腰突”。这样的不确定性结论,让家人们感觉有点心慌,患者刘阿姨本人因为长期不适几乎崩溃。

专家会诊找出“隐秘的角落” 原来是很少见的“腰突”类型

福州中德骨科医院疼痛科接诊刘阿姨后,安排做了相关影像检查,仔细倾听了她的病情描述和求医过程,医生初步判断,这可能是一种少见的腰突症,随即启动了院内的多学科专家会诊。

“根据患者的症状描述,我们结合核磁、CT片,重点针对腰突位置进行了全方位分析,经过仔细比

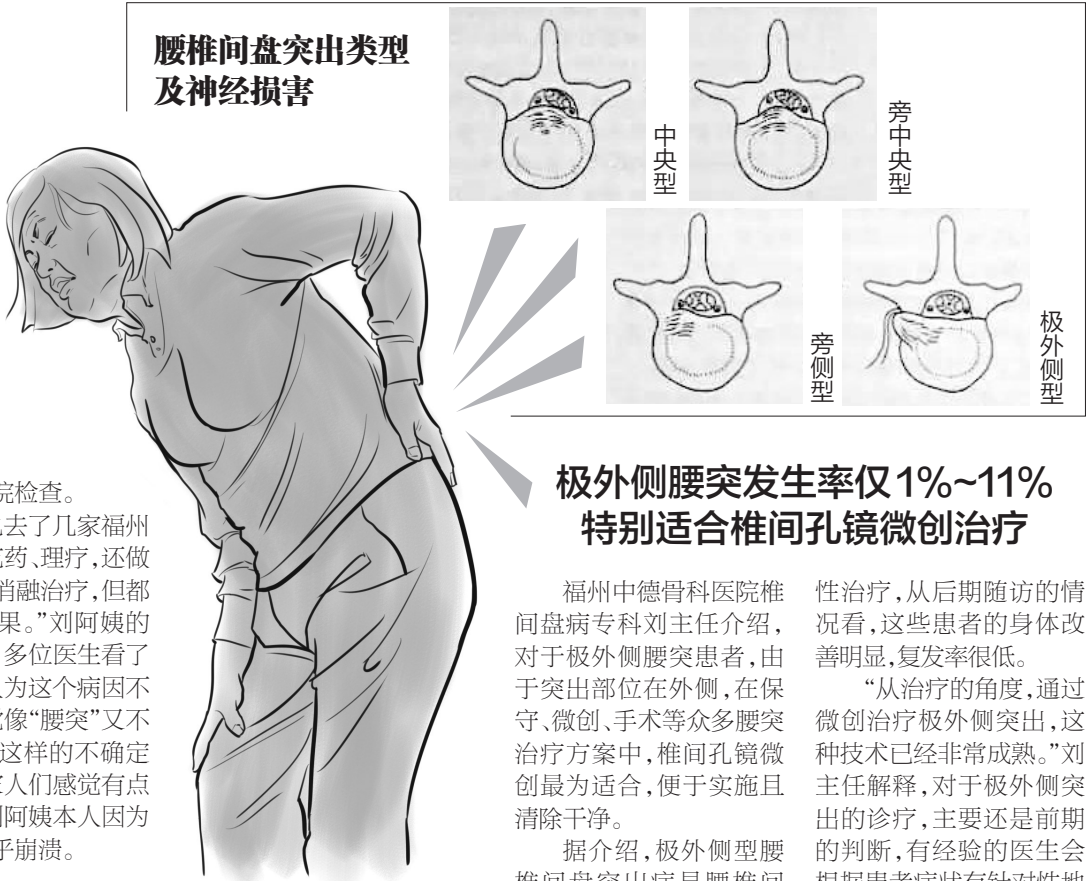
对,确定了这是属于极外侧腰椎间盘突出症。”福州中德骨科医院椎间盘病专科刘主任告诉记者,根据突出位置不同,椎间盘突出主要分为:中央型、旁中央型、外侧型、极外侧型(如图)。相比之下,极外侧型的位置非常隐蔽,突出部位绕开了常见的椎管方向,因此,需要从多角度、多方位比对,才可以确

诊。正是因为这种特点,这类腰突又被比喻成“隐秘的角落”,在临床实践中,非常容易漏诊。

找到了病因,医生诊断认为,刘阿姨的右腿麻痛,主要由于L5神经根被压迫,但突出类型特殊,保守治疗效果非常有限。经过医患充分沟通,最终敲定了椎间孔镜微创的治疗方案。随后,刘

主任带领团队为刘阿姨进行了微创治疗,全程仅1小时左右,在高清直视的环境下,通过一处花生米大小的切口顺利摘除了“突出物”。

据介绍,微创治疗的当天晚上,刘阿姨反复感受了多次,最终明确地反馈给医生“不痛了”。“伤口也很小,一点感觉都没有。”她高兴地说。



极外侧腰突发生率仅1%~11% 特别适合椎间孔镜微创治疗

福州中德骨科医院椎间盘病专科刘主任介绍,对于极外侧腰突患者,由于突出部位在外侧,在保守、微创、手术等众多腰突治疗方案中,椎间孔镜微创最为适合,便于实施且清除干净。

据介绍,极外侧型腰椎间盘突出症是椎间盘突出症的一种特殊类型,指的是椎间盘突出物位于椎间孔内(里)或者外侧,压迫至同一椎间隙水平的神经根。目前国内报道其发生率各不相同,大体占椎间盘突出症的1%~11%,比例较低,多发于40~60岁的中老年人。

刘主任介绍了他今年以来接诊的几位极外侧腰突患者,大部分人都通过椎间孔镜微创得到了针对

性治疗,从后期随访的情况看,这些患者的身体改善明显,复发率很低。

“从治疗的角度,通过微创治疗极外侧突出,这种技术已经非常成熟。”刘主任解释,对于极外侧突出的诊疗,主要还是前期的判断,有经验的医生会根据患者症状有针对性地进行影像学检查,从而进一步准确找到病因,这才是所有治疗的基础。一旦漏诊或误诊,可能给患者带来更大痛苦,还会错过更好的治疗时机。



如果您也有腰腿痛的情况,可以扫上面二维码,向海都骨科名医馆咨询。

胃反酸总治不好,竟因胃跑到了胸腔里!

男子因此患癌;专家提醒:反酸烧心总治不好,建议进一步检查

胃反酸、烧心,以为只是普通胃炎,没想到竟是胃跑到了胸腔里!因为病情延误太久,最终还引发了癌变。

近日,附一医院16区胃肠外科陈绍勤主任医师接诊了这样一名特殊的患者张先生(化名)。尽管手术治疗取得了成功,但他的遭遇,也给许多把胃食管反流不当回事的患者敲响了警钟。

胃反酸没在意 体检竟查出贲门癌

张先生今年40岁出头,常常出现泛酸、烧心的症状,但一直没详细检查,只是简单开了些胃药。前不久,张先生体检时做了胃肠镜,在贲门附近,发现了一个1cm左右大小的肿物,很有可能是恶性肿瘤。

附一医院16区胃肠外科陈绍勤主任医师为张先生进

一步检查后,意外发现他合并有较为严重的食管裂孔疝,部分胃部通过裂孔跑进了胸腔!正是因为胃部“错位”,导致他长期有反酸、烧心的症状。而食管下段长期暴露于酸性溶液、胃酶和胆汁中,最终发生了癌变。胃镜活检的病理结果显示,张先生的肿物系贲门癌。

食管裂孔疝 内脏窜入胸腔

胃为什么会跑到胸腔里?什么是食管裂孔疝?它与胃食管反流病是怎样的关系呢?

陈绍勤主任医师介绍,在食管和膈肌之间,存在一定的缝隙,也就是食管裂孔。正常情况下,食管裂孔很小,腹腔内脏器无法穿过,但有些患者因肌肉萎缩或腹腔压力增高等原因,导致食管裂孔变松变大,腹腔内脏器尤其是胃就会通过裂孔进入胸腔。

“胃部在食管裂孔处上上下下,贲门位置反复摩擦,就会导致松弛、炎症等,无法很好地防止胃酸反流。”陈绍勤主任医师说道,有研究表明,食管下段长期暴露于酸性溶液、胃酶和胆汁中,会造成食管黏膜的炎症和破坏,引发胃食管反流病等,发生癌变的风险也比较高。而张先生的癌症,就是与此相关。

陈绍勤主任医师为

张先生进行了腹腔镜下近端胃大部切除+双通道吻合+食管裂孔疝修补的手术,术后患者恢复良好,目前已经出院。

专家提醒,食管裂孔疝患者常伴有反酸、嗝气、烧心等反流性食管炎症状的发作或梗阻症状,甚至引起咳嗽、哮喘等呼吸道疾病和一些心血管疾病,如果有类似症状又长期治疗效果不佳的患者,建议及时就医检查明确病因。



食管裂孔疝造影下表现

N海都记者 林宝珍