

· 述 评 ·

老年脊柱退变性疾病的现代外科治疗原则——阶梯化和个体化原则

伍 骥*, 黄蓉蓉, 王增顺, 文偃伍

(空军总医院外科, 北京 100142)

【摘 要】我国已经进入老龄化社会, 老年脊柱退变性疾病发病率高、对其治疗尚欠科学或规范。一方面存在认识上的落后, 治疗上的不及时, 方法上的不正确或不合理; 另一方面, 又存在认识上的过进, 治疗上的过度。如何正确和合理诊治老年脊柱退变性疾病是当前临床医学领域中面临的一大问题。应该重视和提倡发展适合我国国情的老年脊柱退变性疾病的合理和合情的科学现代治疗原则, 即阶梯化和个体化原则。

【关键词】老年人; 脊柱; 退行性疾病; 治疗

【中图分类号】R681

【文献标识码】A

【DOI】10.3724/SP.J.1264.2012.00185

Modern surgical treatment for spinal degenerative disease in the elderly—the principle of the stepwise and individual therapy

WU Ji*, HUANG Rongrong, WANG Zengshun, WEN Yanwu

(Department of Orthopedics, Chinese PLA Air Force General Hospital, Beijing 100142, China)

【Abstract】The incidence of spinal degenerative disease is increasing in the elderly as China has entered the aging society, but we lack a scientific or standard treatment for this disorder. On one hand, for reasons of behindhand understandings, there are some untimely treatments, and incorrect or unreasonable methods. On the other hand, there are some radical understandings and over-treatments for the disease. It is a big problem we faced in the current clinical practice, which is how to correctly and reasonably diagnose and treat this disease. So we should emphasize and advocate reasonable, sensible and scientific principles of modern strategies which are suitable for our national conditions, that is stepwise and individual principle.

【Key words】elderly; spine; degenerative disease; treatment

从 2012 年全国老龄工作会议获悉: 截至 2011 年底, 我国 60 岁以上老年人口已达到 1.85 亿, 占总人口 13.7%。预计到“十二五”末期, 全国老年人口将增加 4300 多万, 达到 2.21 亿, 届时 80 岁及以上的高龄老人将达到 2400 万, 65 岁以上空巢老人将超过 5100 万。国际上把 60 岁以上人口占总人口的 10%、或 65 岁以上人口占总人口 7% 的国家和地区称为“老龄社会”。在尚未富裕起来的中国, 我国已经毫无疑问地迈入了老年的国度。我国每个医务工作者及家庭的每一分子已经深深地感受到来自老年人群的健康维护和疾病诊疗的多种压力、负担和责任。

1 我国老年脊柱疾病的流行病学疾病谱

老年人群中各种脊柱疾病的总体发病率可高达

97%。其中以脊柱各种退变性改变和骨质疏松及脊柱并发症(老年人的发病率为 70%以上)等为主要流行病学病种, 其他还包括脊柱肿瘤、脊柱创伤、脊柱感染(如老年脊柱结核)等等。脊柱各种退变性改变包括椎间盘突出(发病率 11.7%)、退变性脊柱失稳^[1](如老年腰椎退变性失稳占老年人发病率 15%左右、老年腰椎滑脱症占腰腿痛的 8%~10%)、椎管狭窄^[2](如老年人腰椎管狭窄的发病率为 40%左右)、退变性脊柱畸形^[3](如滑脱、脊柱侧弯、脊柱后凸)等导致的各种顽固性的颈肩痛或腰腿痛及四肢或括约肌的各种神经功能障碍的症状和体征。

2 我国老年脊柱退变性疾病的诊疗现状

不可否认, 在我国, 由于受到历史、文化、医

疗技术、医疗保障及经济环境的影响,老年脊柱退变性疾病的合理和正确治疗并未得到应有的关注。一方面,老年腰腿痛极其常见,但很多老年人对此并不重视或缺乏认知,即使出现了典型症状并影响生活或工作,但仍然采取忍耐或依赖一些非科学非合理的“伪医学”治疗,放弃或拒绝及时和合理的现代脊柱疾病的治疗,从而导致生活质量严重下降。另一方面,在我国掌握和熟练应用现代老年医学知识和老年脊柱疾病诊疗知识、技术的骨科医师或脊柱外科医师还不多,尚缺乏专门的系统培养和技术训练,面对老年脊柱退变性疾病、特别是面对需要合理外科治疗的患者,缺乏行之有效的、安全的现代脊柱外科知识、方法和措施,使广大老年脊柱退变性疾病患者得不到及时和合理的外科诊断和治疗建议或治疗,同样导致老年生活质量的下降或继续忍受因脊柱退变性疾病带来的痛苦。因此,普及现代脊柱退变性疾病的诊疗常识^[4]和正确就医路径,提升骨科医师、脊柱外科医师的现代老年脊柱外科知识和技术,是重视和发展我国老年退变性脊柱疾病科学治疗的前提和基础。

3 我国老年脊柱退变性疾病的现代治疗理念和方

面对我国老年脊柱疾病的流行病学疾病谱及目前的诊疗现状,如何选择正确和合理的治疗和外科治疗,是摆在我们中国骨科医师、特别是脊柱外科医师面前的现实问题。在欧美国家,腰腿痛的医疗花费在所有疾病中占第二位,每年约有 70 万人因腰腿痛而住院,其中约 20 万人接受外科手术治疗^[5-7],在某种程度上体现了当今老年脊柱退变性疾病的先进治疗理念。尽管他们取得了令世人关注的临床效果和社会效果。但是,由于西方国家的不同文化背景、卫生保障体系和机制、医疗技术、医疗环境,他们也存在不同程度的过度或不合理的外科治疗并由此带来的各种并发症^[8,9]。若在我国照此沿用西方国家老年脊柱退变性疾病的整个治疗或外科治疗理念和方法,显然是困难或不适合我国国情的。在我国,应冷静看待和学习国外先进的老年脊柱外科治疗理念和方法,合理、慎重推行并实施我国老年脊柱退变性疾病的现代治疗或外科治疗理念、技术和方法,根据老年患者个体的具体情况,合理、合情、合时、正确地选择和实施相关治疗方式,包括保守、介入、微创、开放、非融合、融合技术等治疗方法或外科技术。

3.1 高度重视老年脊柱医学及脊柱外科

正确理解、准确掌握、合理应用现代老年脊柱外科技术是重视我国老年脊柱退变性疾病科学治疗的基本内涵和发展前提。把发达国家的老年现代脊柱外科先进理念、技术及时引进、消化并结合我国实际而成功用于我国老年脊柱退变疾病的诊断和治疗,是医学不分国界、老年脊柱外科知识和技术同样也不应该分国界的思维的体现。关键是坚持积极和稳重、合理和合情的原则:积极就是应该积极迎接现代脊柱外科知识和技术;稳重就是必须经过临床骨科医师的理解、消化、掌握后稳步应用于临床;合理就是必须严格有外科治疗的适应证和禁忌证;合情就是必须结合我国不同地域不同老年人群面和不同的医疗技术环境。

3.2 老年脊柱退变性疾病的现代治疗原则

3.2.1 阶梯性治疗和个体化治疗 老年脊柱退变性疾病的现代治疗原则应该是阶梯性治疗和个体化治疗。我们必须牢记:外科医师实施治疗的对象是与其他患者不同的、年老的、体弱的、功能低下和功能储备低下的老年脊柱疾病患者!必须根据老年脊柱患者不同的病因、病情、年龄、体质、合并症、医生技术和知识、医院的综合医疗保障、麻醉或 ICU、患者和家属的医疗期望值、经济状况、医疗保险状况等多种综合因素来正确合理抉择治疗方法和措施^[10]。临床证明,绝大多数老年患者通过正确、合理、系统的保守治疗都能减轻症状,有的甚至明显好转并避免外科手术,保守治疗包括现代医学中的各种方法和博大精深的祖国医学:如心理辅导、健康教育、物理、支具、行为及康复训练、药物(口服和透皮制剂外用)、局部治疗、中医推拿、针灸、按摩、火罐、以及各种合理的手法治疗技术等。

3.2.2 正确的外科治疗方法和措施 经过正规、系统保守治疗无效的患者,外科治疗可能是有效治疗的唯一选择。对于老年脊柱疾病患者如何抉择正确的外科治疗方法和措施?做为外科医师,必须回答:

(1) 该不该做手术?(2) 何时该手术?(3) 如何做手术?无手术指征而冒然实施手术的错误是外科原则上的错误!这点在我国临床工作中不同程度的存在,必须予以重视并杜绝,应该遵循阶梯化的外科治疗原则;有手术指征无手术时机而盲然实施手术是外科策略上的错误!这点在我国临床工作中也不同程度存在,必须予以限制,应该遵循个体化的外科治疗原则。不知道选择和实施何种正确和合理的外科方法及技术而匆忙实施外科手术是外科方法

和技术上的错误,这就是在我国临床工作中存在的过度治疗,必须对相关医务人员培训而对此进行纠正、改进和提高。

3.2.3 微创及精准外科理念和技术 老年脊柱退变性疾病的微创和精准外科理念和技术是保证和获取老年脊柱疾病患者外科治疗疗效和减少其并发症的智慧选择!精准是外科治疗的目标。面对广泛退变的老年脊柱,不一定全都是临床上的责任部位,更不应该采取“开大刀”或“大开刀”来“伤害”老人机体的同时获取临床“效果”,而应该是病情的精准诊断和病变部位的精准定位。微创是达到目标的各种有效、合理和科学的途径。如各种介入技术、经皮椎体成形术、经皮椎体后凸成形术、显微脊柱外科技术、脊柱后路镜技术、脊柱侧路镜技术、腹腔镜和胸腔镜技术、各种“间隙外科”技术、各种前路或后路的、微创的或经肌间隙入路的脊柱融合术、经皮脊柱椎弓根固定技术、各种脊柱非融合和脊柱功能重建技术和方法等等,无不体现了尽可能以合理和正确治疗老年脊柱退变性疾病患者为特点的阶梯化和个体化的现代治疗原则。如果阶梯化原则是针对整个老年退变性疾病治疗或外科治疗的流程而言,个体化则是阶梯化原则在每个老年脊柱疾病患者治疗上的恰到好处因人而异的择定!

4 结 语

无论何种微创和精准外科技术和方法,都必须经过我们的理解、消化、吸收、掌握和熟练应用的曲线学习过程。各种老年脊柱退变性疾病的外科阶梯性和个体化治疗方法和技巧尚需要我们未来科学地、循证医学地证实和评估。传统的老年脊柱外科的理念、技术和方法仍然是老年脊柱外科阶梯性治疗和个体化治疗的内容及台阶。

【参考文献】

- [1] 方 忠, 李 锋. 退变性腰椎滑脱症的研究进展[J]. 中国综合临床, 2009, 25(12): 1340-1342.
- [2] 徐宏兵, 孙常太, 文良元. 65 岁以上老年人腰椎管狭窄症手术治疗的临床分析[J]. 中华老年医学杂志, 2006, 25(7): 522-524.
- [3] 宋海峰, 邱贵兴, 吴志宏. 退行性脊柱侧凸的流行病学研究进展[J]. 中华实验外科杂志, 2007, 24(12): 1611-1612.
- [4] Watters WC 3rd, Bono CM, Gilbert TJ, *et al.* An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of degenerative lumbar spondylolisthesis[J]. Spine J, 2009, 9(7): 609-614.
- [5] Carreon LY, Glassman SD, Howard J. Fusion and nonsurgical treatment for symptomatic lumbar degenerative disease: a systematic review of Oswestry Disability Index and MOS Short Form-36 outcomes[J]. Spine J, 2008, 8(5): 747-755.
- [6] Tosteson AN, Tosteson TD, Lurie JD, *et al.* Comparative effectiveness evidence from the spine patient outcomes research trial: surgical versus nonoperative care for spinal stenosis, degenerative spondylolisthesis, and intervertebral disc herniation[J]. Spine, 2011, 36(24): 2061-2068.
- [7] Kleinstueck FS, Fekete TF, Mannion AF, *et al.* To fuse or not to fuse in lumbar degenerative spondylolisthesis: do baseline symptoms help provide the answer[J]? Eur Spine J, 2012, 21(2): 268-275.
- [8] Harry N. Degenerative lumbar spondylolisthesis: a surgeon's perspective of 30 years in practice[J]. Spine J, 2010, 10(10): 916-917.
- [9] Harry N. Degenerative lumbar spondylolisthesis: evolution of surgical management[J]. Spine J, 2009, 9(7): 605-606.
- [10] 林 华. 骨质疏松临床治疗的选择与实施——骨质疏松的个体化治疗[J]. 国外医学(内分泌学分册), 2003, 23(2): 101-103.

(编辑: 王雪萍)