

腰椎管狭窄症

本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

您正在感受到的症状

腰椎管狭窄症是指下腰椎内部空间变窄。这种狭窄会压迫沿腿部走行的神经。症状通常缓慢出现，历时数月或数年，而非突然发生。

典型的模式被称为神经源性间歇性跛行。这意味着在行走或站立时开始出现的腿部疼痛、麻木或无力，而在坐下或前倾时得到缓解。缓解可能需要长达20分钟的休息。许多人注意到，他们上坡行走的距离比在平地上更远，因为身体向斜坡倾斜会减轻对神经的压力。同样的原因也解释了日常生活中的几种应对方法。骑自行车通常比步行更容易，因为您会向前倾斜。推购物车也是如此，因为这会使您的脊柱处于同样的弯曲位置。

了解这种情况与腿部血液循环不良之间的区别是值得的，因为两者感觉可能相似。循环问题通常导致小腿上部疼痛，在静止站立约5分钟后缓解，并在上坡行走或骑固定自行车时加重。狭窄症疼痛的表现则相反：当您前倾或坐下时，疼痛会改善。

在日常生活中，限制通常在于行走距离。您可能会发现自己在购物中途停下，在商店里需要座位，或者围绕可以休息的地方来安排一天的计划。站在一个地方，例如排队等候，可能比行走更困难。症状在活动后或长时间站立后可能会加重。

有些人还会伴有下背部疼痛，疼痛和限制可能会在情绪上让您感到疲惫，特别是对于长期遭受疼痛的女性而言。

还有一件值得知道的事情：许多与您同龄的人，在扫描中可见狭窄，但完全没有症状。超过20%的60岁以上人群在MRI上显示出狭窄的迹象，但没有任何感觉。因此，扫描图像与您实际的感觉并不总是相符，您的症状才是指导治疗的关键。

实际发生了什么

您的脊柱中央有一个通道，通往腿部的神经穿过该通道。在椎管狭窄症中，该通道会同时从多个方向逐渐变得拥挤。

问题通常始于椎间盘，即位于椎骨之间、起类似减震器作用的缓冲垫。随着椎间盘磨损，它们会失去高度，从而改变其后小关节的负荷传递方式。随后，这些小关节及邻近韧带会增厚并僵硬，而位于通道后方的韧带（本应保持柔软且富有弹性）会随年龄增长而变得弹性降低。所有这些多余的组织都占据了神经原本拥有的空间。狭窄发生得如此缓慢，神经通常会随之适应，这就是为什么许多人在病变已相当严重时神经症状却很少的原因。

这种拥挤最常发生在脊柱最低的两个活动节段，即L3-L4和L4-L5。有些人天生通道较窄，而脊柱的退行性关节炎总体上是最常见的原因。

脊柱的位置会改变神经拥有的空间量。当您向后仰时，通道会进一步变窄，增厚的韧带会向通道内折叠。当您向前弯腰时，通道会再次张开。这正是为什么站立和行走会引发您的症状，而坐着或向前倾斜（如您上面阅读到的那样）会缓解症状的原因。

狭窄通道内的压力和刺激，加上神经血供减少，导致了您感受到的腿部疼痛和沉重感。在神经通过侧向通道离开脊柱的地方，神经本身的肿胀可能会加剧疼痛。

如果不加干预，预后通常是稳定的，而非恶化。30%至50%的人症状会改善，而大约15%的人症状会随时间推移而加重。

我们能做什么

对于大多数人，我们首先采用非手术治疗。休息有帮助，但仅限2天以内。使用抗炎药或对乙酰氨基酚缓解疼痛可以平息症状。核心保守治疗包括躯干稳定训练计划（即强化支撑脊柱肌肉的训练）以及良好的整体体能。结构化的教育和运动疗法可以改善您的日常感受。物理治疗和运动可能有助于控制部分患者与行走相关的腿部症状。我们通常建议对此进行充分尝试，因为等待后再进行手术并未被证明会降低手术效果。牵引在此处没有确切的益处，因此我们不依赖它。

药物可以帮助应对急性发作，但药物治疗的长期益处有限。向神经周围间隙注射皮质类固醇可以暂时缓解腿部疼痛，但不会改变您的日常功能水平，且没有研究证明其具有长期疗效。在该间隙注射中，将皮质类固醇与麻醉药联合使用，与单独使用麻醉药相比，在12个月时并未改善疼痛或功能。

当疼痛在真正尝试保守治疗后仍持续加重，或者出现进行性肌无力或大小便控制问题时，就需要考虑手术。主要手术是减压术，即切除骨骼和增厚的组织，为神经提供更多空间。有些人还需要进行融合术，即如果必须切除过多骨骼，或者已经存在滑脱、弯曲或不稳定，则需对脊柱进行稳定。仅凭扫描结果绝不是手术的理由；您的症状以及生活受限程度才是关键。我们会与您讨论各种选择，并共同决定适合您脊柱状况和目标的治疗方案。

预期情况

对于大多数人而言，椎管狭窄无需手术即可得到良好控制。建议大多数人首先接受非手术治疗，对于大多数个体而言，推迟手术带来的风险很小。保守治疗可以控制症状或防止其恶化。如果您决定不进行手术，可以预期您的症状将持续存在，而非消失。

如果您选择进行手术，预后通常较为平稳，而非戏剧性的改善。接受减压手术的中等程度狭窄患者，其疼痛和功能障碍程度低于未接受手术的患者。这一益处同样适用于八十岁及以上的人群。手术治疗在长期内具有价值，减压联合融合术在中期随访中维持了疼痛和功能的改善。对于仅患有狭窄的患者，在减压基础上增加融合术并未改善2年时的结局，因此融合术仅保留用于特定情况。

康复过程并非线性，且个体间结果存在差异。某些因素不利于获得更好的结果。术前长期存在的腿部麻木与2年时较差的结局相关。重度狭窄患者的预后往往不如轻度或中度狭窄患者。既往脊柱手术次数越多，预期结局越差。您共存的其他健康状况也会增加术后并发症的风险。

手术本身存在一些需要了解的风险。单纯减压有时可能导致新的脊柱畸形或不稳。延伸至骶骨（脊柱底部的骨骼）的融合术耗时更长，并发症发生率更高，翻修率更高，且融合不愈合的可能性更大。部分患者在数年后的晚期出现腰痛或腿痛，需要进一步手术。您的外科医生会在做出任何决定之前与您详细讨论这些风险。

如果您同时患有髋关节或膝关节骨关节炎，并随后接受了髋关节或膝关节置换术，狭窄不会改变新关节的稳固程度，但您的功能和满意度可能略低于无狭窄者。

何时就医

如果腿部疼痛、麻木或无力在行走或站立时反复出现，而在坐下或前倾时缓解，请咨询您的全科医生。如果这些症状限制了您的行走距离或日常生活方式，或者尽管经过休息、锻炼和止痛治疗，症状仍持续恶化，请要求专科医生评估。如果您出现腿部或足部新的无力，或新的排便或排尿控制问题，请立即前往急诊科，因为这些情况需要紧急评估。如果疼痛变得剧烈且持续，或麻木迅速沿腿部蔓延，也请立即寻求帮助。请携带一份您的症状清单以及哪些因素会缓解或加重症状，因为这种模式通常是对诊断最有用的线索。