

关注颈椎间盘疾患过度手术治疗问题

Cautions on the oversurgery of cervical spondilosis myelopathy

潘之清

(山东省威海市颈椎病研究所 264200)

【编者按】潘之清教授是一位资深的脊柱疾患内科治疗专家,长期从事颈椎病及椎间盘突出症等疾患的非手术治疗,积累了丰富的经验。他曾担任中国康复医学会颈椎病专业委员会主任委员、山东省威海市颈椎病研究所所长。本文是潘教授 2012 年 10 月投给本刊的稿件,其内容主要是对当前国内关于颈椎病或椎间盘疾患“过度手术治疗”现象提出了批评。我们认为,尽管内科和外科对疾病的治疗观点不完全相同,但作者提出的问题是存在的,立足点是正确的,态度是诚恳的,对同道们是有益的。我们本着“有则改之”、“兼听则明”的原则,抱着诚挚欢迎的态度,刊出该文,供同道们参阅。

doi: 10.3969/j.issn.1004-406X.2013.01.01

中图分类号:R681.5 文献标识码:C 文章编号:1004-406X(2013)-01-0001-02

人类从爬行进化到直立行走带来生活和劳动之便的同时,也带来了椎间盘退变及突出增多之弊。长沙发现的两千年前西汉五十多岁女尸即有椎间盘突出。这可能说明自古至今椎间盘突出就是多发病。笔者曾对有限人群做过椎间盘突出症流行病学调查,40 岁以上的人群中约 30% 伴有不同程度的颈或腰椎间盘突出膨出或突出,颈椎多于腰椎,比例为 1.25:1。对如此常见的多发病,究竟我们如何合理地治疗?是我们医务工作者应当认真对待的问题。

早在 20 世纪 70 年代,我的老师山东济南著名骨科教授米嘉祥,54 岁时即 1972 年 8 月因急性颈肩痛,出现脊髓压迫现象:双下肢乏力、肌痉挛,病理征阳性。他的老师杨克勤教授认为是脊髓型颈椎病,应考虑手术治疗。我当时也认为脊髓型颈椎病体征较重,必须要手术治疗。但患者本人不同意,并专程来我院寻求非手术治疗。我当时十分担心,怕延误病情,但米老师愿意接受试验治疗。意想不到的是,仅经半个月非手术治疗,颈脊髓受压症状消失。出院时我们得出的共识是:急性椎间盘突出形成的无菌性炎症水肿压迫脊髓,经局部制动、合理的药物及物理疗法等综合治疗能取得快速疗效。自此后我开始收治各种类型的颈椎病及椎间盘突出症患者,30 多年来我诊治的颈椎间盘退变性疾病达两万余例,总康复率达 86%。其中神经根型颈椎病占总病例的 76%,康复率达 98%;而脊髓型占总病例的 12%,非手术治疗有效率为 40%。

近年来,我国对椎间盘退变性疾病绝大多数采用手术治疗。据我熟悉的某医院统计:目前椎间盘突出症手术治疗患者例数高于 20 年前的 15 倍。有位老骨科专家坦率地对我说:“以前我们对此症的手术原则是:可做可不做的,不做;现在是:可做可不做的,一律做”。有位骨科专家退休后被私营医院高薪聘用,由于众所周知的原因,他竟宣称“椎间盘突出是定时炸弹,早晚必经手术,晚做不如早做”。10 年前,我应邀去香港讲学,被《明报》姜记者采访后,发表了整版报道,但其中有句话是误解:“潘教授反对手术治疗”。这位记者漏掉了重要的“过度”二字,我反对的是过度手术治疗,绝不是该手术的而非要非手术治疗。据与几位不愿透露姓名的老外科专家交流,认为不该手术而手术的问题目前已不是个别问题,在基层医院尤为普遍。应引起外科专家们的关注和思考。

作者简介:男(1934-),主任医师,研究方向:颈源疾病

电话:(0631)7527104 E-mail:1610851993@qq.com

造成目前过度手术治疗的现状比较复杂,其原因是多方面的:(1)学术认识上的偏见。有些基层医生认为突出的椎间盘是异物,甚至有个别医生认为是“定时炸弹”,不手术切除只会进展,不会缓解,更不会自愈。我们绝不否认突出椎间盘的危害性,更不反对对重型椎间盘突出症需手术治疗。问题是近年来有些医生不按手术适应证行事。由于认识上的误区,大量过度手术。实际上国内外资料早在 20 年前就明确指出:①手术治疗近期疗效明显,但远期疗效与非手术治疗无明显差异;②突出的椎间盘经自身免疫修复,可以自然缩小,甚至自然消退。我们的经验体会是:急性突出和慢性突出急性发作主要是无菌性炎症水肿所致,经休息、制动、中西药物及物理治疗,炎性水肿吸收后,症状会随之缓解;需多长时间缓解或自愈,这与突出物的大小、患者体质、年龄、心理状况及医生选择的治疗方法等有关。(2)临床医生过度依赖影像学检查。不少医生只要见到 CT 或 MRI 报告有硬膜或脊髓受压就是脊髓型颈椎病,就是手术依据,而不认真询问病史及检查患者是否存在真正的脊髓受压症状和体征。大量病例证明,影像所见与临床表现并不一定成正比,CT、MRI 显示硬膜囊或脊髓受压而患者无脊髓受压的症状和体征并不少见。我们临床医生必须以患者的症状和体征为手术依据,而不能成为 CT、MRI 报告的“俘虏”。(3)医风不正。过度手术主要是受经济利益的驱动,为医院创收个人也得利。这种现象目前虽不能说很普遍,但亦非个别医生。此外,年轻医生想通过手术多学点技术、个别医生也想显示自己的“刀工”而名利双收的现象也不是没有。过去 20 年医改中出现的过于重视经济效益,对医院领导和医生都产生了不良的驱动作用。

过度手术治疗产生的不良后果是多方面的:①增加了患者心理负担和经济开支;②浪费了国家的医疗资源;③对年轻医生价值观产生不良影响;④在社会上损坏了医院和白衣战士的形象;⑤使医患关系紧张,医疗纠纷增加。难道我们对过度手术治疗还不应引起重视吗?我个人认为采取科学态度和以人为本的精神,本着视患者如亲人,将心比心,是解决过度手术治疗的关键。我们医生患颈、腰椎间盘突出患者也非少见,但据我所知,极少者接受手术治疗。我本人和夫人在下放农村时,因外伤都分别患过颈或腰椎间盘突出症,30~40 年已过去,未采用手术治疗,至今均仍在工作。

我是 1961 年山东医科大学毕业后被学校荐送到中国科学院作核医学研究生,后因阴差阳错又回到母校,研究以颈椎病为主的脊柱疾患,重点从事非手术治疗,故有同道称我为“中国脊柱内科学的主要开创者”,对外科及手术是外行,本不该多言,但为了患者的利益,据我五十年的临床实践,认为颈椎间盘突出多数是可以采用非手术方法治好的,当前的过度手术治疗引起的很多弊端,应引起同道们的关注和思考。我的语言和观点似乎不近人情,可能会伤害部分骨科医生的感情,但我深信我们医生同道都是华夏子孙,都会牢记孔子的名言:“己所不欲,勿施于人”。我想我们能在共同的“为人民服务”的信念下,把误解变成理解!

(收稿日期:2012-10-19)

(本文编辑 卢庆霞)

消息

2012年度《中国脊柱脊髓杂志》优秀编委及审稿人

在各位专家的大力支持下,《中国脊柱脊髓杂志》2012 年的编辑、出版工作圆满完成了!在此,编辑部全体工作人员对各位专家的辛勤劳动和无私奉献表示衷心的感谢和诚挚的敬意!

杂志的发展和进步离不开各位专家对稿件质量的严格把关,编辑部根据专家的审稿数量、质量和审稿周期,评出了 2012 年度《中国脊柱脊髓杂志》优秀编委和审稿人,他们是(排名不分先后):

胡瀛洲 邱勇 王义生 王自立 孙宇 邹德威
王冰 朱泽章 瞿东滨 王沛 王建倪斌

特此表彰!

《中国脊柱脊髓杂志》编辑部