

腰椎骶化与腰腿痛50例病例报告

江苏省宜兴市人民医院(214200) 张志群 戴志敬

腰椎骶化是移行椎中引起腰腿痛的常见病，一般是在青壮年中出现症状，以腰骶部疼痛为主，而主诉与临床不符，放射科读片时亦未予重视。患者坐立不能，行动不便，经常发病而影响工作。

临床资料

本组50例病例中，男32例占64%，女18例占36%；发病年龄20~60岁；临床分型：I型20例占40%，II型18例占36%，III型10例占20%，IV型2例占4%，合并椎间盘突出症2例占4%，合并骶椎隐裂5例占10%。

X线分型：I型：单纯一侧横突与髂骨融合或假关节；II型：两侧横突与髂骨融合或假关节；III型：两侧横突椎弓小关节及椎体融合；IV型：除上述X线表现外有四、五腰椎部分融合。

临床表现：腰骶部疼痛，反复发作，往往在参加重体力劳动及受凉后，特征是主诉与临床不符，患者坐立不能持久，行动艰难，检查时无明显压痛，合并椎间盘突出症时方出现有坐骨神经痛的特有体征。

典型病例

例1，吴××，女，36岁，因搬重物后出现腰骶部疼痛入院：追问病史有类似疼痛已多年。主诉：腰骶部疼痛不能久坐久站，活动受限。检查：腰骶部无明显压痛，X线提示：一侧横突与髂骨融合，一侧出现假关节。诊断：I型腰椎骶化。

例2，陆××，男，45岁，因受凉搬重物后出现腰骶部疼痛，活动受限，行走艰难。入院检查：腰骶部无明显压痛及畸形；X线提示：腰5双横突与髂骨融合。

例3，钱××，男，43岁，因经常腰痛而入院就诊，主诉负重后即疼痛，当开始参加工作后即有腰痛。检查：腰骶部无明显压痛及畸

形。X线提示：双侧横突椎弓小关节椎体均融合，L4~L5之间小关节及椎弓也有部份融合。诊断：腰椎骶化IV型。

讨论

1.分型问题：主要是根据X线片视骨性融合程度来分，这对临床症状的轻重及治疗上有指导意义，从临床观察I型症状轻，II、III型重，IV型更重。

2.疼痛病因分析：①腰椎骶化是先天发育异常，周围的软组织结构上也产生改变，在生物力学、生理功能上也就产生缺陷。腰5骶1之间的关节功能障碍和丧失，不能调节负重的重心，加重上腰椎的负荷引起椎间盘过早退变和损伤。由于先天不足，在工作时同样加重了腰背肌、韧带等周围软组织负荷，负重不平衡时更易产生软组织损伤而出现腰腿痛。②腰骶椎骨性融合、假关节在负重时，腰椎下降，骨盆上提，与骶髂骨之间没有余地而表现直接挤压、磨擦，造成软组织损伤，无菌性炎症反应，局部水肿，出现疼痛。③随着年龄的增长，组织退变，长期刺激关节面，在负重时腰骶肌组织代偿能力下降，加重了损伤及创伤性关节炎的出现，临床上表现为随年龄的增长而症状加重。

3.诊断及治疗：诊断并不困难，结合临床及X线片可作出明确诊断。在治疗上目前尚无根治办法，只能用中西医结合的办法进行综合性治疗。如：理疗、推拿、中药活血化瘀、祛腐生新，必要时少量使用激素（尽量少用）。在明确诊断有其他合并症时，按其他合并症的治疗方法处理。

4.预防：治疗是一方面，更重要的是指导病人加强腰背肌锻炼，来替代先天不足，尽可能不参加和少参加重体力劳动及剧烈运动，防止受寒。明确诊断后可用腰围加以保护。