

学习园地

腰臀部脂肪疝致腰腿痛的诊断与治疗

天津中医学院二附院(300150) 刘玉琛

腰臀部脂肪疝系指出现在髂后上棘或骶髂关节附近的数个大小不等的压痛性结节,它可引起腰腿痛和下肢的放射性疼痛,经手法、封闭或手术等治疗大多可获痊愈。病理上为脂肪和神经纤维组织的炎性病变,称为脂膜炎,临床上可称为筋膜脂肪疝。

一般资料

本组 48 例,女 36 例,男 12 例;年龄 30~56 岁;单侧 40 例,双侧 8 例;单纯引起下腰痛者 10 例,引起腰臀部痛者 12 例,伴有下肢放射性痛者 26 例;通常有 1~5 个压性结节,直径约为 0.5~3cm;病史 10 天~5 年;本组 48 例中 10 例用封闭疗法,8 例用按摩,20 例用手术治疗,均取得满意疗效。

发病机制

当突然弯腰动作、腰部的扭伤或臀大肌的剧烈收缩时常可造成该部筋膜的撕裂,同时使髂嵴深面和骶骨背面的脂肪组织受压、张力增高,而使筋膜的固有孔隙或撕裂处突出而形成脂肪疝。这些疝出的脂肪组织可以发生水肿、充血、嵌顿、粘连、结疤等无菌性炎症变化,刺激压迫周围的神经而出现疼痛。由于牵扯周围的肌肉引起肌肉的反射性痉挛而造成不正常的体位,使该处筋膜处于持续性紧张状态。骶髂关节外上方的深筋膜有来自 T₁₂-L₃ 脊神经后支的外侧支所构成的臀上皮神经及伴随的小血管分支在此通过形成固有孔隙,且其深面又有较丰富的脂肪组织。在臀大肌起始部又有来自 S₁₋₃ 神经后支的外侧支所构成的臀中皮神经通过,因此在遭受激惹、卡压后可产生腰臀部疼痛。

临床表现

主要为单侧的腰臀部疼痛和同侧下肢的反射性疼痛。有外伤史,在坐位或俯卧位检查时在一侧或两侧髂后上棘或骶髂关节附近可触及一群压痛明显的皮下结节,有弹性和坚韧感,呈圆形,椭圆或不规则形,表面光滑,活动性好,部分患者可引起同侧下肢放射性疼痛。下肢感觉多无障碍,直腿抬高试验常为阴性。

诊断要点

1. 多见于成年女性和肥胖者。2. 常因下腰部或臀部的外伤史。3. 有腰臀部或腰腿痛,腹压增高如咳嗽、喷嚏时对疼痛无明显影响。4. 于髂后上嵴附近可触及

一群大小不等,压痛明显的皮下结节。5. 该结节经普鲁卡因封闭后,腰腿痛可消失或缓解。6. 直腿抬高试验正常,下肢感觉正常,X 光检查无其它骨性改变。

治疗

对于病史短、症状较轻、结节较小者可采用按摩治疗,用拇指分拨复平后肿物可缩小或还纳使症状减轻或消退,可每日一次,连续 10 次,局部肿胀者可加中药薰洗。

对于症状较重、结节较小者可采用普鲁卡因强的松龙封闭,其作用一可作为诊断性治疗,二可使肿物变小症状改善。还可采用小针刀疗法对肿物和粘连的筋膜进行切开、剥离和松解。

对于病史较长、症状反复、结节较大者可采取手术治疗。彻底切除脂肪疝及其深部脂肪,扩大疝孔,不缝合,切除卡压的纤维、疤痕组织,尽量找到被卡压的脊神经后支予以松解。

讨论

椎管外因素导致腰腿疼确是一个常见的病因^[1],近些年来人们对臀上皮神经损伤,臀中皮神经损伤、梨状肌损伤等进行了细致的研究,采取了许多有效的疗法如推拿疗法、软组织广泛剥离法、梨状肌切除或松解法、小针刀疗法等。我们根据临床观察把腰臀部脂肪疝也作为一个导致腰腿痛的常见病因其理由有三点:其一临床上确实存在相当一部分腰腿痛患者因腰臀部脂肪疝所引起。其二从解剖特点上看腰骶部和骶髂关节处承重大,其筋膜、韧带易受损和退变,其深面有丰富的脂肪组织,因此该病多见于成年女性和肥胖者^[2]。其三该处有来自腰骶脊神经后支、外侧支构成的臀上、臀中皮神经穿过易受到邻近组织的压迫,上述三个因素使我们得出结论:腰骶部易于发生脂肪疝而导致腰腿痛。

参考文献

1. 陶甫,等. 从腰部脊神经后支的解剖探讨腰腿痛的机制,中华骨科杂志 2:329. 1982.
2. 李兆顺. 骶髂筋膜脂肪疝所致腰腿痛. 中华骨科杂志 7: 315. 1987.

(收稿:1994-02-15;修回 1995-01-21)