

短篇报导

# 13 例腰椎间盘突出症 误诊误治分析

河北省体育工作大队门诊部(050011) 容桂新

现将笔者 1990 年 10 月~1993 年 11 月工作中 13 例腰椎间盘突出症患者误诊为其它病症而误治的原因分析如下。

**临床资料** 男 7 例,女 6 例;年龄最大 70 岁,最小 21 岁;病程最长者 4 年,最短者 3 天;误诊疾病为急性腰扭伤 4 例,腰椎骨质增生 3 例,梨状肌综合症 3 例,腰椎椎管狭窄症 2 例,腰椎滑脱症 1 例;13 例均未做 CT 或 MRI 或椎管造影检查,曾在基层医疗部门或农村诊治,疗效欠佳来诊。根据患者的临床表现和体征分别给予 CT(11 例)、MRI(2 例)和椎管造影(1 例)检查,均确诊为腰椎间盘突出症。13 例共检出 22 个椎间盘突出(1 例 4 个、1 例 3 个、4 例 2 个、7 例 1 个)。针对病因、临床症状和体征,给予针灸、牵引和按摩治疗,取得了较满意的疗效。

**临床分析** 本组 4 例被诊为急性腰扭伤者均有明显外伤史,病程短,局部压痛明显;下肢放射痛不明显,仅 1 例有轻度放射痛。查体:直腿抬高试验(-),加强试验(±),屈颈试验(-),1 例膝腱反射减弱,1 例膝腱反射消失,2 例跟腱反射减弱。X 片排除腰椎骨折,曾按急性腰扭伤治疗,效果不佳来诊,嘱其做 CT 检查,诊断为腰椎间盘突出症。4 例中 1 例为 L<sub>3-4</sub>,1 例为 L<sub>3-4</sub>、L<sub>4-5</sub>,2 例为 L<sub>5</sub>S<sub>1</sub>,椎间盘突出。

3 例诊断为单纯腰椎骨质增生,均为 50 岁以上患者,病史 2~4 年,无明显外伤史,腰腿痛逐渐加剧,劳累或阴天加重,腰部活动轻度受限,有时伴有坐骨神经痛,查体:腰椎棘突旁有压痛,直腿抬高试验(-),加强试验(±),膝腱反射和跟腱反射都有不同程度的减弱。X 片示:椎体边缘轻度骨质增生。曾按腰椎骨质增生治疗,疗效欠佳来诊。做 CT 检查诊断为腰椎间盘突出症。其中 1 例 L<sub>2</sub>~S<sub>1</sub> 四个椎间盘突出,2 例 L<sub>4-5</sub>、L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub>,两个椎间盘突出。

3 例诊为梨状肌综合征者无腰部症状和体征,病史 1 周~3 个月,疼痛从臀部开始,有坐骨神经痛放射症状,梨状肌试验(±)。按梨状肌综合征治疗无好转,经 CT 检查诊断为腰椎间盘突出症。3 例均为 L<sub>4-5</sub> 椎间盘突出。2 例诊断为腰椎管狭窄症:2 例患者病程,1 例

半年,1 例两年,有腰腿痛,间歇性跛行,1 例经 MRI 检查,诊为 L<sub>3</sub>~S<sub>1</sub> 三个椎间盘突出,压迫硬膜囊,导致椎管狭窄。1 例做椎管造影和 CT 检查,诊断为 L<sub>3-4</sub> 和 L<sub>4-5</sub> 两个椎间盘突出。1 例诊为腰椎滑脱症者慢性腰痛 4 年,有时疼痛放射至骶髂部,甚至放射至小腿,站立弯腰疼痛明显,卧床疼痛减轻,直腿抬高试验(±)。X 片示:可疑腰椎滑脱,长期针灸按摩疗效不佳来诊。经 MRI 检查诊断为 L<sub>3</sub>~S<sub>1</sub> 椎间盘突出。

综上所述,不典型的腰椎间盘突出症患者易误诊为以上病种。做 CT、MRI 或椎管造影可以明确诊断,减少误诊误治。(收稿:1994-01-25)

# 硬纸板外固定治疗 儿童桡骨下端骨折

浙江省仙居县人民医院(317300) 张相弟 陈坚炜\*

我科采用硬纸板作为外固定材料,治疗儿童桡骨下端骨折 28 例,疗效满意,特报告如下。

**临床资料** 28 例中男 18 例,女 10 例;最大年龄 12 岁,最小 5 岁;28 例全部为单侧骨折,骨折无移位者 10 例(青枝型骨折),程度移位者(1/2 以下错位)11 例,完全错位 7 例。

**治疗方法** 1. 材料:用硬纸筒或硬纸盒等,根据患儿前臂粗细剪成类似小夹板的掌背侧板各一块,每块由二层纸板组成,使其有一定的硬度。

2. 整复:28 例患儿均在伤后 1~2 天得到整复与固定。整复前常规 X 线拍片检查,明确骨折类型后用牵抖手法复位,尽量达到解剖对位,并作轻微摇摆触碰手法使骨折端嵌插,增加稳定性。

3. 固定:患肢段用棉纸包裹后,在骨折肢的掌背侧各置硬纸板二块,骨折端是否加垫根据骨折情况而定,长度超过尺桡骨中上段,下超过腕关节,用多层绷带缠扎纸板,松紧度合适。X 线复查位置满意后,前臂用半片硬纸板圆筒托在中立位上固定于胸前,渐进性练习掌指间关节活动。隔天复查一次。同时选用抗菌素,钙片或中药活血化瘀、理气止痛药物 3~5 天。

**治疗结果** 本组患儿无发生骨不愈合或延迟愈合,2 周后骨折端稳定,4~6 周后骨折达临床愈合,关节、手功能均恢复正常,外观无畸形。

**体会** 患肢肿胀较轻,不易发生血液循环障碍。因

\* 浙江省仙居县中医院