

机械牵引治疗腰椎间盘突出致下肢水肿 2 例

王海新 朱晓杰

山东煤矿临沂医院 (276032)

例 1, ×××, 女, 47 岁, 因腰及右下肢疼痛 6 月来院就诊。6 月前扭腰后, 即感腰及臀部疼, 渐出现右大腿后侧、小腿前外侧及足背疼痛、麻木, 曾到当地医院多次行机械牵引, 并给静脉滴注甘露醇 1 月余, 卧床休息 3 月之久。查体: 脊柱无明显侧弯, L_{4,5} 椎旁右侧 1.5cm 处深压痛且向右下肢放射; 直腿抬高试验: 右下肢 45° (+), 右下肢 90° (-); 加强试验: 右下肢 (+), 左 (-)。B 超经腹探查示: L_{4,5} 椎管光环不对称, 右侧见明显凹陷压迹。腰椎正侧位 X 线片示: L_{4,5} 椎间盘右后侧突出, 硬膜囊及右侧神经受压。实验室及其他检查: 心肝肾功能正常。诊断为 L_{4,5} 腰椎间盘突出症。入院后给机械牵引 1 次, 并配合手法复位, 腰及右下肢疼痛明显减轻。卧床 2 天后, 左小腿出现肿胀、疼痛, 后整个左下肢肿胀, 并出现浅静脉曲张, 股三角区有明显压痛, 股静脉部位可扪到条索状物, Homan 征阳性。

例 2, ×××, 男 50 岁, 因腰疼伴左下肢疼痛 3 年来院就诊。3 年前腰扭伤后, 腰及左下肢疼痛, 后渐加剧, 行走困难, 在家曾间断口服止痛药物及卧床休息。查体: 脊柱左侧弯, L₅S₁ 压痛伴左下肢放射疼, 小腿后外侧及足底外缘皮肤疼痛; 直腿抬高试验: 左下肢 50° (+), 右下肢 90° (-); 加强试验: 左下肢 (+), 右下肢 (-)。CT 片及腰椎正侧位 X 线片均证实: L₅S₁ 椎间盘突出。实验室检查: 心肝肾功能正常。确诊为 L₅S₁ 椎间盘突出症。入院后行机械牵引并配合手法复位 3 次并静脉滴注甘露醇。但于卧床 5 天后, 双下肢小腿部轻微胀痛, 后左下肢出现明显肿胀, Homan 征阳性。

讨 论

1. 下肢水肿原因: 2 例患者于多次牵引后卧床休息出现小腿肿胀、疼痛, 后渐累及整个左下肢胀痛,

例 1 还出现浅静脉曲张。查体发现股三角区有明显压痛。股静脉部位可扪到条索状物, 两例 Homan 征均阳性; 两例心肝肾功能均正常, 排除了其他疾病所致下肢水肿, 确诊 2 例均为下肢深静脉血栓形成。

2. 血栓形成的原因: 从病理上讲, 血栓形成必须具备心血管内膜损伤、血流状态改变、血液处于高凝状态这三个条件。此 2 例病人经多次机械牵引致受牵引部分血管肉内有损伤; 牵引后卧床时间较长造成下肢静脉血回流缓慢, 血液壅滞, 严重缺氧, 易造成血管内膜损伤; 输入高渗液体甘露醇, 严重脱水造成血液浓缩, 使血凝状态增高。由于这些因素致使血栓形成造成下肢水肿。

3. 血栓形成的部位: 深静脉血栓形成多发生于小腿深静脉或腓静脉和髂、股静脉内。根据 2 例下肢水肿情况及查体证实, 2 例均有腓静脉和髂、股静脉内血栓形成, 例 1 以左髂、股静脉栓塞为主, 例 2 以腓静脉栓塞为主。

4. 治疗及预防: 采用卧床并抬高患肢超过心脏水平, 可减轻疼痛并有利于静脉回流, 还可使血栓紧粘于静脉内膜上; 保持大便通畅, 避免用力排便以防血栓脱落造成肺栓塞; 穿长统弹力袜, 以压迫浅静脉, 增加回流, 减轻水肿; 并采用抗凝及祛聚疗法。经上述治疗, 2 例预后较好。因此对腰椎间盘突出病史较长、长期卧床和经多次机械牵引的病人, 应鼓励多在床上做下肢的主动活动和早日离床活动, 要从开始治疗时就采用抗凝、祛聚疗法, 对卧床较长又需静脉补液者, 应尽量避免输入对静脉有刺激性的液体, 以避免下肢深静脉血栓形成。

(收稿: 1996-05-15; 修回: 1997-01-08)

征订启事

《中国中西医结合外科杂志》是国家中医药管理局主管、中国中西医结合学会和天津市急腹症研究所主办、国家中医药管理局所属七个外科方面的专业委员会(急腹症、肿瘤、疡科、周围血管、肛肠、骨科及泌尿外科专业委员会)联合举办的全国性中西医结合外科方面的综合性学术期刊。全国公开发行。本刊为双月刊, 每册定价 5.40 元(含邮费), 全年 32.40 元。国内代号 6-31, 各地邮局均可订阅。编辑部地址: 天津市南开区三纬路 122 号(南开医院内) 邮政编码: 300100 电话: 022-27420471 (亦可直接汇款至编辑部购买)。