

## 椎间盘退变性腰腿痛临床分析

广东肇庆市第一人民医院(526000)郑扬新

为研究椎间盘退变与腰腿痛的关系,本文对56例X线诊断有椎间盘退变的腰(或臀)腿痛的病例进行了分析,结果如下。

### 临床资料

男性32例,女性24例;年龄分布:21—30岁3例,31—40岁14例,41—50岁19例,51—60岁14例,61—70岁3例,70岁以上3例。诱因:外伤者11例,明显劳损者8例,其余37例无明显诱因,病程不超过一个月者18例,一个月至半年者17例,半年以上21例。67.9%有反复腰腿痛病史。

腰椎退行性改变在X线平片中主要表现为椎体间隙变窄和骨质增生,但两者不一定同时出现。椎间盘退变现象89.3%表现为单个节段的椎体间隙变窄,而表现为两个节段的椎体间隙变窄者仅占10.7%,退变范围在每个腰椎节段均有出现,发生率最高者腰4、5椎间盘占62.5%;其次是腰3、4和腰5骶1,而腰1、2和腰2、3所占的比率最低,仅各占3.6%。可见椎间盘退变多发生于腰椎活动量最多的部位。

退变的病例中,92.9%均兼有不同程度的骨质增生。其中表现为单个椎体骨赘者占17.3%,均发生在第4或第5腰椎,而同时出现2至4个腰椎骨赘者占78.6%,以第3至5腰椎和第2至5腰椎同时出现骨赘最多。本组91.1%的病例其退变之椎间盘与骨赘的椎体相邻接,尤其腰1/2、2/3、3/4椎间盘退变的病例,其退变的椎间盘与骨赘椎体相连率达100%,这种伴随出现的现象对于研究脊柱退变过程有一定意义。

本组骨赘发生的部位全部均在椎体边缘,大部分呈唇状,小部分呈勾状。其中在椎体前缘者占绝大部分,侧缘骨赘占17.3%,后缘骨赘仅占11.5%。骨赘尖而长的病例(均属前缘或侧缘)占15.3%。上述现象对致痛因素的分析有一定意义。

### 症状与退变的关系

椎间盘退变病例除反复发作占比较高和一部分临床表现比较复杂之外,退变本身并无明显的特异症状。即使同一节段椎间盘退变的病例其症状亦不一定相同,甚至同一个患者当其反复发病时,每次所表现的症状都不尽相同。

症状表现的部位:仅限于腰部者占41%,腰痛兼有坐骨神经症状者占32.1%,其中大部分是腰3、4和腰4、5椎间盘退变之病例,下肢症状以沿下肢后外侧放射者为多,少数沿外侧放射,个别沿下肢前方放射,或症状仅限于小腿而大腿无症状。另少数病例症状表现的范围在骶部或腰臀部牵涉及大腿者,绝大部分属腰4、5椎间盘退变的病例。

在腰部症状方面,无症状者占16%;腰部痛点不明确或只有僵硬感觉者占19.6%,单或双侧腰痛的病例占23.2%,腰骶关节痛的病例占17.9%,居第三位,例数与髂后上棘区痛的病例相等,而后者半数以上同时兼有其它部位的症状,单侧与双侧之比亦无明显差异。脊痛占8.9%,髂腰角痛占7.1%。上述症状表现在髂后上棘、腰骶关节、髂腰角者大部分属腰4、5和腰5、骶1椎间盘退变的病例。

症状与动、静的变化规律方面,87.5%的病例活动后症状加重,而12.5%的病例适当活动后则症状减轻或消失。两者之比是7:1,后者大部分是腰4、5椎间盘退变之病例。

### 体征与退变的关系

本组腰椎间盘退变病例大部分具有腰臀部软组织损伤触诊的一般体征,其压痛点的组织形态往往与局部的解剖结构和病理特点相符。如后关节错位所表现的棘突偏歪,骶髂关节错位表现的两侧髂后上棘不对称,以及软组织损伤后,局部肿胀所表现的钝厚,肌肉痉挛所表现

的束状，神经与肌韧带、纤维损伤后移位的索状，其行径与该部位的神经、肌肉、韧带纤维本身的走向基本一致，而对那些兼有下肢症状和髋髂关节损伤症状的病例，可通过一些附加试验使其显示出根性、丛性、干性体征而鉴别其病变所在。

脊部压痛多属于棘上和棘间韧带损伤，其表现是在棘突表面或棘突间有索状或钝厚之压痛点，范围一至数个棘突，以4、5腰椎为多，压痛之部位与退变的椎间盘邻接者占78.4%，压痛棘突与骨质增生所在椎位一致者占55.8%。

椎旁压痛多属于骶棘肌损伤，其痛点多在脊旁1—7cm处，范围一至数个椎位，表现为钝厚、钝实、束状、索状，在横突端则表现为钝实而呈骨性。大部分压痛点在腰4、5水平；椎旁有放射性压痛者占16.2%；81%病例脊旁压痛位置与退变椎间盘水平一致；59.5%与骨质增生的椎位水平一致。

髂后上（下）棘区压痛占本组病例50%，多属腰4、5及腰5、骶1椎间盘退变的病例，以内缘及内上缘压痛者最多。在解剖位置上，该区是属臀大肌、髂腰韧带、骶棘肌、和筋膜。该区10.7%的病例压痛呈放射性，其放射性质多属于丛性。

臀上皮神经投影区在髂嵴中点下3—4公分处，周围属臀中肌。该区压痛占39.3%，多属于腰4、5和腰5骶1椎间盘退变的病例；单双侧比较无明显差异。其中45.5%有放射性压痛，放射范围至臀部和大腿者占绝大部份。

髂窝区压痛占46.4%，该区大部分为梨状肌投影区中段的深压痛，小部分为髂上的髂腹下神经及其周围的阔筋膜以及髂下的髂胫束；而骶外缘压痛点从其索状行向分析属臀大肌。该区压痛全部属于腰4、5和腰5、骶1椎间盘退变的病例。

#### 治疗方法与效果

对椎间盘退变的腰腿痛病例治疗的着眼点，是根据退变后出现的软硬组织损伤的具体情况去运用各种疗法的特长进行针对性的治疗。本组病例常用的治疗方法主要有以下几种：

手法治疗对于分离粘连以及整复骨关节和软组织的位移性损伤有特异作用；

超短波的温热作用深透而相对持久，对梨状肌、腰椎后关节、神经根、椎间盘、椎管等深部组织结构的消炎和修复有较好的作用；

水针疗法既有舒筋活络、促进代谢的药理作用，又具有液体分离粘连的特异作用。其作用方式既可按经络学说选用穴位调节机能，又可准确地作用于深浅患部；

封闭疗法不但具有较明显的镇痛、解痉、消炎作用，阻断病理上的恶性循环，而对某些体征复杂的疑难病例有时亦可作为寻找痛源的手段。

红外线和蜡疗的温热作用面广，对面积大的患部很适宜；而磁疗对于面积小而表浅的部位效果较好；

针灸具有镇痛和调节机能的作用，不论急慢性损伤和部位深浅均宜；而且远端取穴法可以避免直接刺激患部而取得疗效。

治疗效果：临床症状消失者占19.6%，显著好转占37.5%，症状略有改善者33.9%，其余9%病例疗效不详。其中腰1、2和2、3椎间盘退变的全部病例疗效较好；疗程中，35.7%的病例病情出现反复，以腰4、5和腰5、骶1椎间盘退变的病例居多。由于椎间盘退变不可能复原的客观存在，要使疗效巩固还须要求患者在工作生活中注意劳逸、姿势和体位的调节以避免再损伤。

#### 小 结

从临床表现与椎间盘退变节段关系进行分析的结果说明，本组腰腿痛的发病情况与椎间盘退变之间确实存在着某种关系，但这种关系的实质并非说明退变是致痛的因素，而是由于退变后脊柱失稳而继发损伤之结果。事实上大部分病例临床表现都属于椎管外性质的腰臀部软组织损伤，只有少数包括疑难病例在内的患者属于椎管内病变或椎管内外混合性损伤。而那些疑难病例中，一部分可能属于椎管狭窄或不典型的椎间盘突出症。