

腰大肌损伤的诊断与治疗

北京铁路总医院 (100054) 杨振中

腰大肌损伤是腰部扭伤中并不少见的一种损伤,目前很多人对此病认识不够。从1983年至今笔者遇到10例。按一般性的腰扭伤治疗,未见效果。后来改变体位治疗确得到满意的效果。有些医生重复我的治法同样收到良好的疗效,因病历少笔者将本病暂定为腰大肌损伤与大家商榷。

一般资料

10例患者,男性9例、女性1例;年龄:34—60岁之间;职业:工人5例、干部4例、家属1例;疗效:均为1—3次治愈。

发病原因及症状

腰大肌损伤的发病因素大都是轻微的弯腰旋转动作,如:洗脸、刷牙、取物、搬东西等致伤。发病初期腰痛较轻,逐渐加重,有的是伤后即痛,行动困难,严重时甚至于就地而坐。

患者自觉腰痛,有时腹部胀痛和下坠感,但不能确切地指出疼痛部位或疼痛点,患者喜欢直立姿势,不喜欢坐,亦不能弯腰又不能下蹲,起卧时躯干部保持直立体位。患者立位时挺胸挺腹两手撑腰,躯干部呈伸展位或轻度的后伸位,在这种姿式下行走自如。腰椎无侧弯、后突畸形,腰前屈受限,腰背肌紧张但无压痛点,叩击时有轻度疼痛,患者仰卧位时双下肢呈屈髋屈膝位才感舒适。如伸直双下肢时可出现托马氏征,姚曼氏征阳性,深压腰大肌有明显的压痛,并有肌紧张饱满感。

X线表现:腰椎正位片或腹部平片显示患侧腰大肌影饱满膨隆,如果是单侧腰大肌痉挛,则腰大肌影两侧不对称。

治疗方法

采用中医伤科手法中的反背法。具体操作:患者直立与医生背靠背的站立,医生用两肘挽住患者两肘,让患者轻轻地靠在医生的背上,医生作前弯腰将患者轻轻地背起1—2分

钟,患者双脚离地全身放松,腰及两下肢自然下垂,医生的臀骶部顶住患者的腰骶部,可做前后、左右晃动,当患者全身放松不注意的情况下,医生用臀骶部颠抖一下,即可将患者缓缓立起扶住。如医生和患者配合不好,可再做1—2次,肌痉挛立刻得到缓解。

典型病例

从××,34岁,干部,1983年6月9日,因搬自行车腰扭伤,当时有些疼痛,晚上症状加重,不能久立,向前弯腰受限,下蹲时需挺胸挺腹保持躯干直立。

临床检查:腰椎生理曲度存在,无侧弯畸形,腰椎活动度差,腰背部及棘突旁无压痛,无叩击痛,直腿抬高试验左侧80°,右侧80°。faregue Test阴性。膝跟腱反射正常,踮趾背伸力相等,尿常规阴性。临床诊为腰大肌损伤,当即用反背法治疗后,症状即刻缓解,第二天再治一次症状完全消失。

讨论

1. 由于外力使腰大肌猛力的收缩,可造成腰椎横突的骨折,当没有造成骨折的外力时,腰大肌便受到牵拉损伤。损伤的部位可能在横突的附着点,也可能损伤肌腹的肌纤维,这样腰部的伸肌和屈肌失掉了拮抗作用。在临床体位确表现出挺胸挺腹,两手撑腰姿式,腰前屈困难。

2. 当腰大肌受到损伤时而发生的痉挛部位多在腰下段,所以在X线平片上显示腰大肌下段的肌腹较丰满、膨隆。在腰背部没有压痛部位,而在腹部深压腰大肌时才有压痛点,此肌紧张、较硬、如肥胖者摸诊就很困难。

3. 反背法主要作用于腰椎后关节,利于椎间关节的松动,复位。此背法能使腰大肌伸长,舒展,解痉,镇痛。如用治疗腓肠肌解痉一样,需伸直下肢,搬足(足背伸),痉挛即可得到缓解。