

200例慢性腰腿痛临床与CT对比分析

青岛崂山疗养院 (266071) 史培年 周秉文* 指导

为更好地认识CT的临床价值,现将我院住院的200例慢性腰腿痛患者的临床与CT扫描对比分析如下。

资料与方法

200例中男性118例,女性82例;30岁以下者19例,31~40岁77例,41~50岁55例,51岁以上者49例;病史在1年以内者114例,1年以上至5年者52例,5年以上者34例、CT平扫197例,3例增强扫描,共扫描腰椎间盘379个,其中L_{3,4}19个,L_{4,5}192个,L₅S₁168个,有158例同时扫描L_{4,5}和L₅S₁两个椎间盘,扫描前先作数控定位扫描。扫描范围包括相邻椎体上下缘各1cm,层厚5mm,间距5mm,椎间隙狭窄者层厚为2mm,间距2mm,本组有186例作了矢状面重建观察。

本组CT扫描显示腰椎间盘突出171例,(椎间盘突出140例,突出伴膨出9例,突出伴椎管狭窄9例,突出伴骨质增生13例),占85.5%,其它病变29例(椎间盘膨出21例,骨质增生5例,骨性椎管狭窄3例),占14.5%。

本组共扫描腰椎间盘379个,显示有突出和膨出者共239个,占扫描数的63.1%,突出类型见表。

表 突出类型 %

部位	扫描数	中央型				边缘型		膨出
		中央型	中央偏左	中央偏右	左	右		
L _{3,4}	19	1	3				5	
L _{4,5}	192	38	36	28	7	6	21	
L ₅ S ₁	168	26	20	26	8	3	11	
合计	379	65	59	54	24		37	
		(27.2)	(24.7)	(22.6)	(10.0)		(15.5)	

本组L_{3,4},L_{4,5},L₅S₁3个椎间盘同时突出者1例,L_{4,5}和L₅S₁两个椎间盘突出者27例,其中表现为双下肢痛者7例,左下肢痛13例,右下肢痛7例。本组中有6例系术后症状复发而行

CT扫描,其中4例L_{4,5}显示有突出,1例为L₅S₁突出,1例为黄韧带肥厚。本组伴有黄韧带肥厚者有6例,椎间盘呈真空征象者10例,突出物大于10mm者10例。

临床表现为双下肢症状40例中,CT扫描显示为中央型突出19例,占47.5%;表现为单侧下肢症状者146例中,CT有40例为中央型突出,占27.4%。

讨 论

本组CT扫描椎间盘突出检出率为85.5%,膨出占10.5%,与国外报道的83~92%^[1]基本相符。突出和膨出以L_{4,5}为多发部位,占56.9%,L₅S₁次之占39.3%,L_{3,4}仅占3.8%,与手术病例近似^[2]。21例椎间盘膨出中,年龄在50岁以上者14例,占66.7%。说明年龄越大,椎间盘膨出率越高。

从突出类型上看,中央型突出的CT检出率占27.2%,而手术中的比例在10~15%左右^[3]。本组只有22例存在不同程度的马尾神经损害,占11.0%,亦与手术近似。关于CT扫描与临床的差别,笔者认为,CT扫描是以突出物在椎管内的位置形态为依据,而手术者或临床诊断则以出现马尾综合征作为诊断标准,若椎管矢状径大,突出较轻者不一定出现马尾受压症状,而行手术治疗的均是比较严重者,这是临床中央型突出低于CT扫描的原因,此外,临床症状的出现及轻重亦与炎症程度、病史长短有关,急性期无菌性炎症明显,症状体征往往较重,而慢性期则不够典型。突出早期且较轻者仅压迫硬膜囊,可只出现下腰痛或腰臀痛,甚至无明显症状体征,所以,临床早期诊断中央型椎间盘突出症较为困难。

临床上表现为双下肢症状者中,CT扫描

所致。若经过认真查体确认两下肢均为同一节显示中央型突出的检出率明显高于单侧下肢症状者，分别为47.5%和27.4%，从统计数字看，虽然中央型突出多伴有双下肢症状，但单纯双下肢症状临床上并不能诊断为中央型突出，而必须有马尾综合征的存在，因表现为双下肢症状的原因甚多，可为两个椎间盘突出，一侧下肢的反射痛，或软组织病变及其它疾患段神经根受损，可能为较大突出、明显膨出或两侧突出同时压迫两侧神经根，应检查会阴部有感觉障碍，并行CT扫描加以确诊。

CT扫描对慢性腰腿痛的诊断、鉴别、指导治疗、预后估计等均具有重要价值，但部分病例CT与临床不符，如CT扫描为明显或多间隙突出，而症状体征却甚轻微，多见于病史较久或椎管矢状径较大者，有的症状明显，CT扫

描却无突出可见。有报道椎间盘突出症术前CT扫描与术后诊断相符者为90%^{〔4〕}，而胡氏则认为40岁以上正常人约有1/3有椎间盘突出，却很少有临床症状^{〔5〕}。所以，对CT要具体分析，不能过分依赖，必须密切结合临床。

参 考 文 献

〔1〕 王兵等. CT扫描诊断腰椎间突出症. 颈腰痛杂志, 1988, 9(3):20.
 〔2〕 周秉文. 腰背痛. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1989, 115.
 〔3〕 周秉文. 腰背痛. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1989, 133.
 〔4〕 童元. 椎间盘突出手术所见与临床分型. 颈腰痛杂志, 1991, 12(1):11.
 〔5〕 胡有谷. 椎间盘突出症. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1985, 126.

手法致多发性腰椎间盘突出并截瘫一例

山东省文登市整骨医院 (264400) 王君 季光宪*

患者男性，36岁，农民。因腰及左下肢疼痛一年半，当地医院诊为“腰椎间盘突出症，经手法治疗后，出现双下肢活动受限，小便潴留，大便失禁，次日即急诊入院。

检查：痛苦面容，腰椎生理曲度尚好，活动受限，棘旁肌紧张，压痛著，左股四头肌力Ⅲ级，右股四头肌及双腓绳肌力Ⅳ级；双小腿及足部诸肌肌力为0；小腿前外侧足部及会阴感觉消失，小腿内侧感觉迟钝，双膝腱反射减弱，双跟腱反射消失。X线片示：腰椎生理曲度正常，腰₁椎体前缘唇样增生，腰₁、腰₂椎间隙变窄。CT片示：腰₁、腰₂椎间盘四周膨隆，分别突入椎管内0.7cm及1.1cm，硬膜囊受压变形，神经根显示不清。诊疗：腰₁、腰₂椎间盘中央型脱出并截瘫（指数4）。

入院当日，在局麻下行髓核摘除术，术中将腰₁~腰₂椎板切除，见硬膜张力大，脊髓无搏动，神经剥离子牵开脊髓，见腰₁、腰₂间盘中央型巨大脱出，髓核

分别向下悬垂0.6cm及1.2cm；分别钳夹出约4g及6g髓核组织，见脊髓有较弱搏动，术后二周二便恢复正常，双小腿肌力达Ⅲ级，三周带腰围出院，术后三月复诊，双下肢感觉、运动及腱反射正常，无任何不适。

讨论：腰椎间盘突出一症，手法复位，方法甚多，效果亦佳，大多数患者可通过保守治疗而愈，但对陈旧性腰椎间盘突出症，手法复位究竟能否使椎间盘还纳，我们曾对13例经手法复位而愈的腰椎间盘突出症患者，进行了复位前后CT比较，结果发现椎间盘突出位置几乎没有改变，因此强调陈旧性腰椎间盘突出症患者，手法治疗之目的，主要是活血通络，减轻或消除局部软组织无菌性炎症反应，松解神经根粘连，改善或扩大神经根管，或者改变椎间盘与神经根位置关系，而达到解除疼痛之目的，并非均有椎间盘复位，更忌手法粗暴，本例教训深刻，望同道借鉴。

*山东省肥城矿务局二院