

## 学习园地

## CT 对慢性腰腿痛的诊断价值

山西省运城地区人民医院 (044000)

郭兴华 刘乃寅 徐崇明 王涛 李亚辉

现将我院 1991 年 12 月至 1992 年 11 月,接受 CT 扫描的腰腿痛病人的资料回顾性整理分析如下。

## 材料和方法

一年来因腰腿痛而就诊的全部病例的 CT 片,共 233 例,除去病程短于 3 个月的急性病例,余 178 例,其中男 119 例,女 59 例;年龄最小 20 岁,最大 72 岁。

用 GE8800CT/T 扫描机,对一般病人常规扫描腰,到骶,间的每个椎间隙,扫描层面与椎间隙平行,层厚 5mm,间距 5mm;对怀疑椎管狭窄、结核、肿瘤、外伤的病例,则在病变部位做 5mm 层厚的连续扫描,扫描层面与椎体平行。

回顾性读片时采用双盲法(即读片与整理临床资料分别进行),发现一处病变记一例次。这样 178 例病人共发现异常 337 例次,单纯一种异常 75 人,同时伴发多种异常 85 人,CT 显示正常 18 人。

## 临床资料分析

1. 病因分析:178 例中 CT 诊断为异常者 160 例,按病变所在部位分为五组。1. 椎间盘病变组,包括椎间盘突出、膨出、髓核游离、术后复查,共 148 例次,占 44.0%;2. 小关节病变组,包括小关节增生、肥大、关节间隙狭窄、脱位、关节囊钙化等,共 65 例次,占 19.3%;3. 韧带病变组,包括腰椎各韧带的肥厚、钙化,共 45 例次;4. 椎体病变组,包括椎体退行性变(如侧后缘增生,先天性病变(如脊柱裂等),骨病(如氟骨病、椎体结核、转移瘤、血管瘤),脊柱外伤等,共 59 例次,占 17.5%;其它病变组,包括椎管内占位性病变、腰椎周围软组织病变(如腰大肌脓肿)及其它系统(如泌尿系、妇女生殖系病变)等,共 20 例次。

另外,还有 18 例 CT 诊断正常。腰腿痛病因非常复杂,CT 仅能检查那些形态学上有明显改变的病变,所以相当一部分软组织损伤如腰肌劳损、筋膜炎、梨状肌综合症、单纯坐骨神经痛等则不能由 CT 做出诊断。所以,CT 上的正常仅说明无影像学上的异常,并不除外软组织的改变。

2. 性别分析:男性病人较多,男女之比 2:1。

3. 年龄特点:将 178 例分为青年、中年、老年三组,发现“正常”大多分布在青年组,多为单纯一种异常,而老年组复合病变占 89%以上,中年组介于二者之间,差异显著( $P < 0.01$ )且不同年龄组间存在着病因病种的差异,椎间盘病变青年组居多,而椎体、小关节、韧带病变则中老年组居多。

4. 病程分析:178 例中病程最短 3 个月,最长 20 年。单纯病变及“正常”者病程多短于 1 年,而复合病变者多(75%)在一年以上。但病程在性别间及各病变病种间未见显著差异。

## CT 对慢性腰腿痛的诊断价值

1. 对椎间盘突出:临床上高度怀疑或已手术确诊为椎间盘突出者共 62 例,其中 CT 明确诊断 54 例,检出率为 87.8%。与文献报道相近。漏诊率据报道约 1~2%,误率在 3%左右。另有 5 例椎间盘突出术后复查的病例,2 例发现复发,2 例明显纤维化,1 例好转,CT 均找到了术后再次出现症状的原因。所以对于术后随访也有一定价值。

2. 对腰椎的退行性改变:CT 具有独到的能力。CT 可准确识别病变所在部位及病变类型,并可对部位的狭窄做出定量的分析。

3. 对于脊柱创伤:178 例中共发现骨折 11 例,伴椎体滑脱 5 例,以前均有轻度外伤史。11 例骨折均被 CT 明确地观察到骨折之所在及其对硬膜囊的影响,并且有 9 例发现了平片未报告的小关节及附件骨折。

4. 对于椎管内占位性病变:CT 可以发现异常,借助于 CTM(脊髓造影 CT 扫描)可以做出较准确的定位诊断并揭示其与硬膜囊的关系,但进一步定性诊断则有赖于 MR 或手术探查,CT 有一定限度。其他如椎体结核、转移瘤、原发骨肿瘤等在 CT 上都有特殊的表现。至于其它系统的病变,如泌尿系统结石、盆腔肿瘤等,扩大扫描范围时亦可在 CT 扫描中提示诊断。