

急性腰椎后关节滑膜嵌顿症

解放军第 262 医院(北京 100088) 张永廉 王克田*

腰椎后关节滑膜嵌顿症是引起急性腰痛最常见的原因。作者自 1976 年以来采用旋转复位法治疗 48 例,收到明显效果,现报告如下。

临床资料

男 32 例,女 16 例;年龄 22~39 岁,平均 32 岁;病程最短 3 小时,最长 9 天;全部病例中,非体力劳动者占 82%。腰椎后关节滑膜嵌顿症的临床特点为:(1)多见中青年男性,非体力劳动者发病率较高。(2)患者多在不负重或负重不大的情况下腰骶前屈旋转运动或运动后伸直脊柱时,下腰部突然不能活动,腰骶部出现难以忍受的剧痛。病人站立,上下床,行走翻身均非常困难,甚至不敢深呼吸及大声说话。(3)强迫体位。(4)腰椎平直,生理前突消失。(5)脊柱后伸及侧弯受限。(6)骶棘肌痉挛,棘突偏歪及小关节压痛(以腰 4、5 多见)。(7)直腿抬高及坐骨神经牵拉试验无异常。本组 13 例 X 线腰骶正侧位,其中骶椎裂 1 例,腰 5 骶化 1 例,腰 5 右侧横突与骶骨形成假关节,腰椎骨质轻度增生 2 例。

治疗方法

根据病情采用侧卧位斜扳复位法和坐位旋转复位法。(1)侧卧位斜扳复位法:患者侧卧位,一腿在下伸直,一腿在上屈曲,术者立于背侧,一手推于上侧髂前上棘后方,一手扳肩前方,嘱患者全身放松,两手反向用力推扳活动数次,活动范围逐次加大,至最大活动度时,作 1 次稳重的最大活动范围的推扳动作,此时往往听到清脆的响声,必要时可改换对侧卧位,术者换手再斜扳对侧。(2)坐位旋转复位法:病人端坐方凳或靠椅上(需反方向坐),两足分开与肩等宽。术者先用拇指摸清偏歪的棘突后,嘱病人两足踩地,全身放松,两上肢自然下垂,

臀部坐正,助手面对病人,两腿夹住病人左大腿或右大腿,使其固定大腿,维持患者正坐姿,然后术者左手拇指顶住向右偏歪的棘突,右手于胸前握在患者左肩部,让患者上躯前屈 30~45 度,此时术者右手拉左肩向右旋转,尽量大于 45 度,左手拇指顺力向左推顶棘突,可感指下棘突轻微错动及伴响声。此时病人突感疼痛消失,活动自如。若病人腰痛缓解及棘突偏歪矫正不够理想,可向相反的方向旋转身体。

本组 48 例病人,经侧卧位斜扳复位或坐位旋转复位法治疗后,全部皆可较自由的翻身及上下床,疼痛消失。嵌顿后的滑膜如发生水肿,可口服强的松或消炎痛 3~5 天使其消退,以彻底根除腰部的残余症状。

讨 论

人类发育成熟后椎间盘即开始退变,30 岁以后则发展较明显的退变。由于髓核内水份的减少和纤维环弹性的减弱,而导致连接椎弓的后关节微细解剖关系的变化和关节囊的松弛,当某种不协调的脊柱前屈和旋转动作中,可使后关节间隙张开,较松弛的关节囊包括滑膜进入后关节腔,当伸直脊柱时关节囊和滑膜被嵌夹在关节面之间。后关节囊受脊神经后支支配含有丰富的感觉神经纤维,对机械性卡压及无菌性炎症的刺激均极为敏感,因而会产生剧烈的疼痛和保护性肌痉挛及腰骶部活动受限。由于腰 4~5 椎运动范围大,而且关节囊也较松弛,后关节滑膜嵌顿的机会亦最多。此症临床多见,但应与腰椎间盘突出症、腰 3 横突综合症、急性腰肌扭伤、臀上皮神经损伤及急性梨状肌综合症等鉴别。