

多椎间隙腰椎间盘突出症 236 例分析

空军总医院 (北京 100036)

韦良渠 刘世杰

1992 年 10 月~1994 年 12 月, 接诊经 CT 或 MRI 检查诊断为二个以上椎间隙腰椎间盘突出(膨)出的患者 236 例, 现分析如下。

临床资料

男 138 例, 女 98 例; 年龄 18~74 岁; 有腰部损伤史者 42 例, 受凉 3 例, 无明显诱因者 191 例; 病程 2 天~18 年, 其中 1 年以下者 171 例。

症状和体征: 腰椎曲度变直 218 例, 腰椎曲度反向 17 例, 腰椎曲度加深 1 例, 腰 4 棘突左偏 85 例, 腰 4 棘突右偏 58 例, 腰 5 棘突左偏 46 例, 腰 5 棘突右偏 47 例, 局部压痛和/或放射痛 236 例, 腰椎活动受限 82 例, 直腿抬高试验阳性 178 例, 小腿腓侧, 足背感觉异常 114 例, 伸踝肌力减弱 60 例, 膝反射异常 12 例, 踝反射异常 13 例。

影像学改变: 腰椎曲度变直 165 例, 腰椎曲度反向 10 例, 腰椎曲度加深 3 例, 腰椎曲度正常 12 例, 腰椎侧弯凸向患侧 72 例, 腰椎侧弯凸向健侧 20 例, 腰椎未发现侧弯 98 例, 椎间隙变窄 158 例, 椎间隙正常 32 例。

236 例患者均作了腰椎 CT 或 MRI 检查, 发现共有 529 个椎间盘突出(膨)出, 其中以腰_{3,4}、腰_{4,5}、腰₅、骶₁椎间隙椎间盘突出(膨)出最多 518 个, (97.9%); 二个椎间隙椎间盘突出(膨)出者最多 185 例, (78.4%)。

190 例摄有腰椎平片的患者, 共 950 个椎间隙, 其中显示 215 个椎间隙变窄, 经 CT 或 MRI 检查, 发现有 202 个 (94%) 有椎间盘突出(膨)出。X 线平片中未见椎间隙变窄者, 经 CT 或 MRI 检查, 发现其中 218 个 (29.7%) 有椎间盘突出(膨)出。

治疗与结果

用冯氏脊柱定点旋转复位法共治疗多间隙腰椎间盘突出(膨)出症患者 144 例, 治疗结果按冯氏疗效标准^[1]进行评定, 治愈 94 例 (65.3%), 好转 47 例 (32.6%), 无效 3 例 (2.1%)。

讨 论

1. 间隙腰椎间盘突出(膨)出症患者的症状体征与周

氏^[1]报道的一组单椎间隙椎间盘突出的患者的症状体征表现基本相同。因此, 单椎间隙与多椎间隙突(膨)出的临床鉴别较难, 应主要依据影像学检查来区别。

由于椎间盘的突(膨)出, 腰椎生物力学随之相应地发生改变, 必然会引起脊柱的内外平衡因素失调, 导致两椎体相对位置的改变, 表现在棘突的偏歪, 关节突突节的错缝^[1]。本文所有病例临床检查全部有患椎棘突偏歪, 并且是以一个患椎位移为主。

2. 本组病例的腰椎平片显示椎间隙变窄者, 经 CT 或 MRI 检查, 94% 的椎间隙有椎间盘突出(膨)出, 与椎间隙不窄者相比差异非常显著 ($P < 0.01$)。故临床中遇到腰腿痛的病人, 要注意 X 线平片有无变窄的椎间隙。但椎间隙未见变窄的患者, 也不能肯定无椎间盘突出(膨)出。

本组有 29.7% 的未见变窄的椎间隙, 经 CT 或 MRI 检查显示有椎间盘突出(膨)出。这可能与椎间盘突出(膨)出发生的病程短, 椎间盘退变还未充分显示出来有关。

多间隙椎间盘突出(膨)出的发生率以二个椎间隙突(膨)出为最多 (78.4%), 三个椎间隙突(膨)出次之 (19.1%), 四个椎间隙突(膨)出较少 (2.5%)。并且仍以腰椎下三个椎间隙椎间盘突出(膨)出占绝大多数 (97.9%)。

3. 用脊柱定点旋转复位法治疗该类患者的有效率为 (97.9%), 在治疗中以手法纠正一个偏歪棘突恢复到解剖或代偿位置为主, 临床上就能取得较满意的治疗, 方法比较简便经济。

(本文承蒙廖有谋教授审修, 谨谢)。

参考文献

1. 冯天有, 中西医结合治疗软组织损伤, 北京: 人民卫生出版社 1997; 71~125.
2. 周人厚, 等. 腰椎间盘突出症的诊断和手术疗效. 中华骨科杂志 1981; 1 (2) 72.

(收稿: 1995-04-24 修回: 1995-12-20)