

腰椎间盘突出症保守治疗前后的 CT 观察

胡汉群 张少祥

安徽中医学院第二附属医院 (合肥 230061)

现将笔者收治的 32 例腰椎间盘突出症,行保守治疗前后的 CT 观察结果,报告如下。

临床资料

32 例中男 21 例,女 11 例;30 岁~50 岁以上者 7 例;病程 6 天~12 年;有腰部扭伤病史者 18 例,有过

度弯腰劳累病史者 6 例,无明显诱因者 6 例;根据临床症状及体征,诊断为典型的单侧腰椎间盘突出症患者 23 例,(左侧 14 例,右侧 9 例),中央型腰椎间盘突出症者 6 例,疑有椎管狭窄症患者 3 例;本组病例有 44 个椎间盘突出;CT 检查结果表 1。

表 1 治疗前后 CT 检查结果 (例)

时 间	突出部位					突出物直径		
	L _{3,4} ~L _{4,5}	L _{4,5}	L _{3,4} ~L ₅ S ₁	L _{4,5} ~L ₅ S ₁	L ₅ S ₁	>10mm	5~10mm	<5mm
治疗前	2	18	2	4	6	10	20	12
治疗后	1	10	2	4	4	7	16	7

注:3 例伴有黄韧带肥厚或椎板增厚者 CT 无变化。

治疗方法

1. 用 5% 葡萄糖水 500ml 加地塞米松 10mg, 静脉滴注, 每日一次。20% 甘露醇 250ml, 静脉滴注, 每日一次, 连用 5~7 天。改口服强的松 10mg, 每日 2 次, 3~5 天后, 递减至维持量 5mg, 每日一次, 3~5 天后停药。

2. 牵引推拿: 据病情用腰椎牵引及推拿手法治疗, 对临床症状较重或体壮者配合踩跷法。

3. 辨证论治: 分别给以活血化瘀, 行气止痛 (身痛逐瘀汤加减); 祛风散寒, 化湿止痛 (独活寄生汤加减); 补肾阴, 壮肾阳, 强筋壮骨 (左归饮, 右归饮加减) 药物。平均治疗 32 天。

治疗结果

1. 痊愈: 症状、体征完全消失, 18 例; 显效: 症状基本消失, 椎间盘突出节段患侧椎旁轻压痛, 患侧直腿抬高试验 70° 以上, 加强试验阴性或可疑, 伸蹲肌力及跟腱反射不同程度改善, 腰部活动功能尚可, 8 例; 好转: 症状部分减轻, 椎间盘突出节段患侧椎旁仍有压痛, 但较治疗前有所减轻, 患侧直腿抬高试验在 60° 以下, 加强试验可疑或阳性, 伸蹲肌力及跟腱反射未见明显改善, 腰部活动功能欠佳, 6 例。

2. CT 复查结果见表 1。

讨 论

从保守治疗前后 CT 检查结果可以看出, 临床

效满意, 但椎间盘还纳者少, L₅S₁ 还纳者更少, 可能是 L₅S₁ 有向前的倾斜角, 其椎间隙后缘较窄, 加之腰骶关节相对较稳定, 故治疗效果不佳。虽然大部分突出的椎间盘不能还纳, 但突出物大部分较治疗前有了不同程度的减小, 这样就会相对地改变突出椎间盘与受压神经根的关系, 使椎管内压力减轻, 从而消减临床症状及体征。如较大的突出物保守治疗效果不佳, 应尽早考虑手术治疗。另外, 对黄韧带肥厚或椎板增厚等造成的椎管狭窄症, 应首选手术治疗, 因保守治疗无任何改变。

临床诊断与 CT 诊断皆显示单一 L_{4,5} 椎间盘突出者最多, 治疗结果亦表明其 CT 治愈率最高。而多节段的椎间盘突出患者较少, CT 治愈率亦很低, 可能与多节椎间盘同时突出后, 脊柱相对不稳所致。另外, 向后正中突出者 (中央型) CT 治愈率也很低, 侧后方或侧方突者相对较高, 提示中央型突者保守治疗效果不佳。

本组病例临床与 CT 诊断基本相符, CT 诊断尚须结合病史和体征, 只可作为辅助检查。如果临床治愈或显效后, 亦不必再做 CT 复查, 因为保守治疗的 CT 治愈率较低。如保守治疗疗效不显需手术或首选手术治疗者, 术前检查也应以椎管造影为首选。若造影未发现异常或不确定而临床症状较重或造影中发现有多节段异常以及疑有椎管狭窄者, 需作 CT 检查。

(收稿: 1995-11-21)