

腰椎间盘突出症误诊6例分析

程永安¹ 原民¹ 陈健¹ 杨隆奎¹ 王帮才¹ 袁恭贵¹ 王家瑚²

(1. 万县市第二中医院, 四川 万县 634000; 2. 第三军医大学第一附属医院, 陕西 西安)

例1, 女, 40岁, 因腰痛向左下肢放射痛1年, 加重伴跛行20天入院。患者无乏力、潮热、盗汗。查体: 腰椎无畸形, 腰骶椎旁压痛, 向左下肢放射痛, 左侧直腿抬高试验及加强试验阳性(45°), 左侧跟腱反射、伸肌力明显减弱, 左小腿外侧及足背外侧皮肤感觉减退。血沉 15mm/h。腰椎 X 线片: 腰骶椎间隙轻度狭窄。CT 扫描检查: L₃₋₄ 椎间盘膨出, L₅S₁ 椎间盘突出。入院诊断: L₅S₁ 椎间盘突出症。术中见 L₅S₁ 处黄韧带增厚, S₁ 神经根前方有一个 1.0×1.5cm 突出物, 呈灰白色, 囊状感, 压迫 S₁ 神经根, 穿刺吸出干酪样液体, 怀疑结核性, 即行病灶清除术, 术后病理确诊为结核。经抗痨治疗症状明显减轻, 出院前症状消失。术后仔细复习 X 线片, 发现 L₅S₁ 椎体下缘中部有少许骨质破坏。

例2, 男, 50岁。2年前左臀部、左小腿外侧疼痛, 经封闭、按摩、理疗等治疗症状时轻时重, 1周前疼痛加重, 不能平卧入院。体检: 脊椎无畸形, 无压痛, 左下肢直腿抬高试验及加强试验阳性(50°), 跟腱反射减弱, 左小腿外侧皮肤痛觉减退, 血沉 10mm/h。腰椎 X 线正侧斜位示 L₄₋₅ 椎体边缘有唇样增生, L₅ 椎体边缘模糊, 椎间隙无狭窄。脊髓造影: 正位 L₅S₁ 处充盈缺损, 缺损处边缘欠光滑。临床诊断: L₅S₁ 椎间盘突出症。术中见黄韧带 0.4cm, L₅S₁ 间隙处稍丰满, 用手触摸局部呈结节状突起, 用尖刀切除呈干酪样, 用刮匙刮出物送病理检查报告为结核, 经抗痨治疗有效。

例3, 女, 48岁。因右下肢疼痛8月余入院。查体: 腰椎无畸形, 腰骶部(右侧)轻压痛, 右臀部、大腿后方窝、右腓骨头下方有压痛, 右下肢直腿抬高试验及加强试验阳性(40°), 跟腱反射减退, 血沉 7mm/h。X 线片示腰椎生理曲度变直, L₅ 椎体下缘不光滑, 椎间隙无狭窄。脊髓造影正位无异常, 侧位片 L₅S₁ 椎间隙处造影有一充盈缺损, 边缘欠光滑, 诊断: 腰椎间盘突出症。肌电图提示: L₅S₁ 神经受累。未行 CT 扫描检查。临床诊断 L₅S₁ 椎间盘突出症, 术中见黄韧带不增厚, 脊髓有轻度张力, L₅ 椎体下缘有一小块死骨, 边缘毛糙, 未完全游离, 局部未见椎间盘突出, 仔细刮除小骨块, 送病理检查确诊为结核, 经抗痨治疗症状明显消失。

例4, 男, 17岁。腰痛并右下肢放射痛, 大小便障碍3月入院。查体: 腰椎无畸形, L₅S₁ 明显压痛, 并向右下肢放射, 腰及右髋关节活动受限。右下肢直腿抬高试验阳性(25°), 右

膝、跟腱反射、肛门反射消失, 会阴部痛觉消失。腰椎 X 线片未见骨质破坏。X 线碘油椎管造影示 L₅S₁ 平面以下梗阻。未作 CT 扫描检查。临床诊断: 腰椎间盘突出症。术中未见椎板及黄韧带增厚, 未见椎间盘突出, 在 L₅S₁ 处可见筛状骨质浸润性破坏, 有大小约 3cm 大小肿块, 呈鱼网状位于 S₁ 神经根上面, 送检为髓瘤横纹肌肉瘤(胚胎性)。

例5, 男, 50岁。腰痛并左下肢麻木3月入院。2月前在外院行腰椎间盘突出摘除术, 术中在腰 L₄₋₅ 间隙未发现突出之椎间盘(疼痛未缓解)而来我院。查体: 下腰部正中有1条10cm 纵形切口疤痕, 腰椎无畸形, 左腰骶部压痛、放射痛, 左下肢直腿抬高试验阳性(30°)。左坐骨神经支配区均有压痛。腰椎正侧位 X 线片除 L₄₋₅ 椎板(左)有缺损(手术所见)外, 其余阴性。CT 扫描检查示 L₅S₁ 椎间盘突出症并黄韧带肥厚。术中见黄韧带约 0.7cm 厚, 位于 L₅S₁ 椎间隙有 2.5cm 大小肿块, 质软, 呈灰白色术中送病理检查报告: 转移癌。

例6, 男, 46岁。腰痛半年, 右下肢麻木3月入院。查体: 行走跛行, 腰椎无畸形, 腰骶部右侧压痛, 放射痛。腰椎正侧位 X 线摄片未见异常, 未作 CT 扫描检查。脊髓造影示 L₅S₁ 有 0.3cm 切迹, 部分阻塞, 根袖未显影。肌电图报告: L₅ 神经异常, 骶₁ 神经可疑。临床诊断: L₅~S₁ 椎间盘突出症。术中见椎板 0.8cm 厚, 黄韧带 0.5cm, 未见椎间盘突出。L₅~S₁ 处硬脊膜内见突出物, 压迫骶₁ 神经根, 切开硬脊膜见该处马尾神经有 2cm 肿块, 呈灰白色、质中硬, 术中冰冻切片病理报告马尾神经良性肿瘤。

误诊原因: 本文3例术前诊断腰椎间盘突出症, 但术后诊断结核。下列有助于腰椎结核的诊断特征: (1) 无外伤史, 起病无明显诱因, 疼痛多为持续性; (2) 由于肌肉痉挛使得脊柱正常的生理弯曲度消失; (3) X 线片: 可见椎体边缘模糊或有结构不清的小死骨块, 有的可出现椎间隙变窄; (4) 脊髓造影充盈缺损处不光滑, 也不十分规则。

腰骶椎体肿瘤由于其与腰骶椎间盘突出有许多类似临床表现, 因此, 易误诊腰椎间盘突出症。所以, 腰腿痛为主的病人, 除考虑有腰椎间盘突出的可能, 还应排除椎体转移性肿瘤。即使 CT 扫描检查证实腰椎间盘突出症, 特别是老年患者更应警惕。CT 检查准确率亦有假阳性, 假阴性误诊椎间盘突出。

(编辑: 李为农)