

不同体位腰腿痛在腰椎管病变中的意义

李平 张建平 徐彬

(山西医科大学第一医院, 山西 太原 030001)

本文总结了 1987~1996 年共 9 例“腰椎管内神经鞘瘤”病例, 现分析如下。

1 临床资料

本组男 6 例, 女 3 例; 年龄 29~46 岁。病史最短 3 年, 最长 9 年 3 个月, 平均 4.9 年。均有反复发作病史。首发症状都表现为不同程度的双下肢憋胀及腰部不适, 其中 5 例有会阴部憋胀感, 且与体位有关, 腹压增高时痛憋症状加重。9 例中有 6 例均以椎间盘突出症进行治疗, 2 例按腰背部肌筋膜炎治疗, 1 例以坐骨神经痛治疗。体检发现此类患者均在卧位时症状加重, 坐位、立位及行走时反而减轻。MRI 检查示: 椎管内肿瘤。其中肿瘤位于 T₁₂L₁ 水平 1 例, L_{1,2} 3 例, L₂~L₄ 2 例, L₄~S₁ 3 例。有 2 例因肿物较大, 已凸入椎体形成压迹, 有 2 例为椎管内多发性神经鞘瘤。

2 治疗结果

本组病例有 6 例术前行脱水、消炎、激素、改善脊髓微循环治疗后症状减轻。9 例患者均在连硬外麻下行“椎板减压、脊髓肿瘤探查术”, 术中见肿物均位于髓外硬膜下, 质软, 包膜较完整, 尽可能全部切除, 但 2 例因肿物较大, 突入椎体, 因恐伤及脊髓及周围血管, 用超吸刀行膜内切除, 1 例因肿物沿脊神经根袖生长入脊神经根管, 故行姑息切除。术后病理报告均为: 椎管内神经鞘瘤。

3 讨论

3.1 椎管内肿瘤与椎间盘突出症的鉴别诊断 ①体位性根痛: 椎间盘突出症的患者往往在直立位、坐位或行走后症状加重, 卧位休息后好转; 而椎管内神经鞘瘤患者卧位时症状加重, 坐位、直立位或行走后症状反而减轻, 且因行走后腰腿困憋减轻而喜走动。②下肢感觉异常: 椎管内神经鞘瘤患者, 肿物不仅压迫脊髓或神经根, 且肿瘤本身对脊髓有毒性作用, 出现腰骶部、会阴部、双股部酸憋困感, 皮肤感觉异常区域不仅限于一条神经根支配区, 且其范围更广泛; 而椎间盘突出症患者的皮肤感觉异常往往具有规律性, 沿某一神经支配区出现皮肤感觉减退。

3.2 体位性根痛及感觉异常的产生机制 腰段椎管内肿物与体位有关的根性痛, 具有一定的解剖学基础。脊柱因间盘的结构可致管腔长度及容量发生变化, 脊髓也可随之发生长

度及横径的改变, 在腰骶段尤为明显。平卧时腰前凸变直, 椎间盘因去负荷状态恢复其原有高度, 椎管腔伸展变长, 脊髓亦变直, 脊膜牵张绷紧使脊髓横截面变小。据文献报导, 椎管内神经鞘瘤多位于脊髓背侧、髓外硬膜下^[1,2], 坐、立或行走时腰前凸加大, 椎间盘因承载负荷而发生变形, 高度下降, 椎管腔相应弯曲、变短, 脊膜相对松弛使脊髓横截面增大。同时脊髓靠近椎管前壁, 脊膜与椎管后壁间距相对加宽。肿物因硬膜囊束缚向椎管前方靠近, 并相对悬于椎管内, 可随硬膜的活动而不固定, 这样就可减少对脊髓或脊神经根的刺激或对局部的持续性压迫, 使症状得以减轻。因硬膜囊伸展紧张, 使肿物固定, 持续而固定的压迫使症状加重。

髓外硬膜下肿物生长到一定程度, 除可因机械性压迫影响脑脊液循环外, 还可因肿物压迫脊髓血管及椎静脉丛致循环障碍, 使病变以下脑脊液循环因直接或间接因素回流不畅, 局部滞留。脊髓蛋白裂解产物释放入脑脊液, 或脊膜对肿瘤反应产生蛋白分子入脑脊液, 使其粘稠度增加, 循环减慢, 这些裂解产物还可促进大分子胶体物质在蛛网膜绒毛的沉积, 形成蛛网膜炎。同时, 蛋白质作为一种免疫物质, 趋化机体免疫反应, 脑脊液分泌增加, 使局部硬脊膜张力增加, 产生疼痛。肿瘤还可通过对脊髓血管舒缩系统(包括脊髓根动脉和脊髓前动脉)的反射作用, 或肿瘤压迫脊髓及神经根引起激惹现象^[3,4], 均可产生脊髓血管痉挛, 局部血运障碍, 代谢产物增多, 释放致痛物出现疼痛。卧位时血循环及脑脊液循环均减慢, 肿物的压迫及脑脊液回流不畅, 均可使肿瘤代谢障碍, 中间产物增多, 加剧上述变化; 而坐位、直立或行走时, 肿物因悬吊且可移动, 血供改善和循环加快均可使上述变化减轻而使症状缓解。

参考文献

- [1] 曾鲁幼, 曾庆玉, 王廷昱, 等. 脊神经纤维瘤的影像学诊断和手术治疗. 实用放射学杂志, 1994, 10(5): 263-266.
- [2] 赵建宁, 邵宣, 林恩及, 等. 椎管内神经鞘瘤(附 14 例报告). 江苏医药, 1993, 19(2): 645-646.
- [3] 刘晓维, 温端生, 符臣学, 等. 椎管内肿瘤误诊为腰椎间盘突出症 10 例分析. 临床误诊误治, 1992, 5(2): 77-78.
- [4] 常义, 张贞, 浏译. 脊髓肿瘤的缓解病程. 国外医学·神经病学神经外科学分册, 1985, 12(7): 83.

(编辑: 连智华)

消 息

2000 年 7 月 19 日~23 日, 在贵州省贵阳市召开了全国中医药学会骨伤科分会第二届三次全国学术大会。来自全国 21 个省市的代表 120 余人参加了此次大会。会议收到论文 126 篇, 以脊柱损伤为主题。会上就腰椎间盘突出症的分型、胸腰椎压缩性骨折的非手术疗法、补肾中药防治原发性骨质疏松症的细胞学研究、神经根炎动物模型的建立、动静力失衡性大鼠颈椎间盘突出模型的观察血清 MMP-3 的测定及其在腰椎间盘突出症中的意义等临床与实验课题进行了交流与讨论。同时, 探讨了腰椎间盘突出症、腰腿痛、脊柱侧弯、腰椎滑脱、椎管狭窄症、颈椎病、胸腰椎骨折、强直性脊柱炎、骨质疏松症等病症的中医、西医及中西医结合的治疗方法。大会在友好、热烈的气氛中进行, 并圆满结束。

(连智华文)