

腰椎间盘突出症的症状体征转变规律

陈志生

(南安市医院,福建 南安 362300)

临床中经常遇到许多经 CT 检查确诊的腰椎间盘突出症患者,就诊时的主要症状和体征在臀腿部,腰部则不明显或无症状,而且其特征性体征:直腿抬高试验和加强试验阴性。为了较为详细了解情况,随机选择 123 例经 CT 检查确诊的腰椎间盘突出症患者,记录并分析其就诊症状和体征及其转变规律,报告如下。

1 临床资料

本组病例均经 CT 检查确诊,并符合腰椎间盘突出症诊断标准^[1],共 123 例,其中男 86 例,女 37 例;年龄 20~65 岁,平均 39.6 岁;病程 3 天~8 年,平均 1 年 8 个月;CT 扫描腰椎间盘突出情况:L₃/4 例,L₄/5 56 例,L₅/S₁ 35 例,多间隙 28 例。

2 治疗与观察方法

2.1 治疗方法 根据辨证内服中药,炎症严重酌情加用消炎止痛西药;并结合骨盆牵引、推拿手法(酌选揉法、揉法、点穴法、腰椎斜扳法、腰椎后伸法、强迫直腿抬高法和屈膝屈髋摇腰法);保守治疗无效者转手术(按无效记录)。

2.2 观察方法 选择初诊时主诉症状(主要疼痛部位,双侧者以严重一侧记录)及其转变情况,直腿抬高试验、加强试验等体征及其转变情况进行观察,统计并分析其结果。

3 治疗与观察结果

根据有关疗效标准^[1],结果:治愈 88 例,好转 27 例,无效 8 例。(无效者转手术,症状体征按手术前情况记录)。

观察发现,在病变好转的过程中,一般腰部的症状体征先减轻或消失,最后才是臀腿部的症状体征减轻或消失。如:首先腰部侧弯痉挛、腰部疼痛、活动障碍的减轻和功能的恢复,接着才是棘突旁压叩痛或伴放射痛和直腿抬高试验及加强试验的减轻或消失,腱反射的恢复,最后是受累神经支配区感觉异常的恢复和秩边穴压痛的消失。腰部症状体征不明显的部分腰椎间盘突出症患者,经追问病史大多数有过较本次严重的腰腿痛症状和体征史。

4 讨论

4.1 腰椎间盘突出症症状体征转变规律——从腰部向腿部方向逐渐减轻或消失 初诊时以腰部或腰臀部的症状和体征为甚(腰、臀、腿痛,腰、臀痛,腰痛 64 例,占 52.03%),随着治

疗的好转,其症状和体征以臀腿痛为多(后遗症 35 例中臀腿痛、臀痛、腿痛 26 例)。这是因为腰椎间盘突出后,由于相应神经受突出物的压迫或/和炎症的刺激,出现相应的症状和体征,随着治疗的好转,其症状和体征呈现出从腰部向腿部方向逐渐减轻或消失的转变规律。

4.2 没有腰部症状的腰椎间盘突出症是转变规律的表现 以臀痛、臀腿痛和腿痛就诊者共 59 例,占 47.97%,这些病人大多有过较本次严重的腰腿痛症状和体征史,从病史分析就形成从腰部向腿部逐渐减轻或消失规律,即所谓从“腰椎间盘突出”向“腰椎间盘突出”^[2]转变;由于事实上用保守方法治疗是很难使突出的椎间盘全部还纳或消失^[3],因此当在外因作用下,病情复发,就由“腰椎间盘突出”向“腰椎间盘突出”转归,其症状和体征的严重程度则沿着从腿部向腰部方向发展,即越严重腰部症状和体征越明显。这些病人有的在确诊后告知于病情的原由还不理解,我们要充分认识这一特点,对病人要有足够的耐心予以解释。

4.3 受累神经支配区感觉异常和秩边穴压痛的转变最能反映腰椎间盘突出症的转变 受累神经支配区感觉异常(过敏或迟钝)115 例,占 93.50%,和秩边穴压痛 113 例,占 91.87%,所占比例最高,而且其转归与病情转归基本平行(治愈 88 例,71.54%,受累神经支配区感觉异常 29 例,23.58%,即正常 94 例,76.42%;秩边穴压痛 20 例,占 16.26%,即正常 103 例,83.74%),对此笔者也曾经做过探讨^[4],得出类似结论,笔者认为可以此两者作为诊断腰椎间盘突出症和观察其转归的指标。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准(中医病证诊断疗效标准). 南京:南京大学出版社,1994. 201-202.
- [2] 林健,叶少萍. 腰椎间盘突出症 CT 诊断失误分析. 中国骨伤, 2000,13(3):135.
- [3] 张磊,吴建平,汤义斌,等. 牵引推拿治疗腰椎间盘突出症的疗效分析. 中医正骨,2000,12(3):17.
- [4] 陈志生. 下腰神经根痛形诸秩边穴. 中国骨伤,1996,9(5):39.

(收稿:2000-05-22 修回:2000-08-30 编辑:李为农)