

· 经验交流 ·

第三腰椎横突综合征 81 例误诊的原因分析及对策

卢爱兰

(金华市中心医院康复科, 浙江 金华 321000 E-mail: lalan5190@163.com)

关键词 第三腰椎横突综合征; 误诊; 腰椎

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2010.07.031

Analysis of misdiagnosed reason and discussing its countermeasures for 81 patients with the third lumbar transverse process syndrome LU Ai-lan. Department of Rehabilitation, the Central Hospital of Jinhua City, Jinhua 321000, Zhejiang, China

Key words 3rd lumbar vertebrae syndrome; Diagnostic errors; Lumbar vertebrae

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2010, 23(7): 565-566 www.zggszz.com

第三腰椎横突综合征是软组织源性腰痛的常见原因, 其详细的发病机制还不清楚, 由于其解剖特点致使临床表现多种多样, 临床上易误诊^[1-2]。现就我院 1996 年 1 月至 2008 年 12 月 81 例误诊病例的资料进行分析, 以探究引发误诊的原因, 寻求减少误诊的对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 81 例, 男 41 例, 女 40 例; 年龄 14~67 岁, 平均 (42.12±6.62) 岁; 病程 2 d~3 个月, 平均 (10.75±5.33) d。误诊诊断有: 阑尾炎、膝关节疾病、妇科疾病、股外侧皮神经炎、前列腺疾病、阴囊炎、软组织感染、髌关节疾病等。

1.2 诊断依据^[3] ①常有急性或慢性弯腰损伤史。②主诉腰臀部疼痛, 呈酸痛、胀痛、钝痛或撕裂痛, 活动时加重, 尤其弯腰工作后加重, 休息后减轻。有时引起下肢、会阴部、臀部及腹部反射痛, 部分患者出现“拂晓痛”。③第三腰椎横突尖部压痛明显, 可触及硬的激痛性包块或条索, 有时臀上皮神经可有压痛, 内收肌可有痉挛, 主动或被动髌外展受限, 可伴有腹部压痛等。④X 线片: 症状轻, 病程短者, 多无改变, 严重者出现生理曲度变直, 腰椎侧弯, 个别患者腰椎横突过长。远端边缘部有钙化阴影或两侧横突不对称。

1.3 分析方法 将 81 例误诊病例的一般资料及其发病的诱因、临床表现、实验室检查结果和第三腰椎横突试验性治疗效果等情况, 逐一进行统计分析。

2 结果

2.1 误诊情况 误诊病种前 3 位的是阑尾炎、膝关节疾病、妇科疾病。年龄 ≤60 岁的误诊病例居多, 占 76.54% (62/81); 其中误诊软组织感染、髌关节疾病者占 100% (7/7, 2/2), 妇科疾病为 92.30% (12/13), 阑尾炎 89.29% (25/28), 前列腺疾

病 85.71% (6/7); 而膝关节疾病和股外侧皮神经炎则以 >60 岁者居多, 分别占 62.5% (10/16) 和 60% (3/5)。见表 1。

表 1 81 例患者误诊诊断分布情况 (例)

误诊诊断	例数	性别		年龄	
		男	女	≤60 岁	>60 岁
阑尾炎	28	13	15	25	3
膝关节疾病	16	9	7	6	10
妇科疾病	13	0	13	12	1
股外侧皮神经炎	5	4	1	2	3
前列腺疾病	7	7	0	6	1
阴囊炎	3	3	0	2	1
软组织感染	7	4	3	7	0
髌关节疾病	2	1	1	2	0
总计	81	41	40	62	19

2.2 误诊病例的主要临床特点 74.07% (60/81) 误诊病例有明确诱因, 其中阴囊炎 (3/3)、软组织感染 (7/7)、前列腺疾病 (7/7) 各占本诊断的 100%, 其次为阑尾炎 75.00% (21/28)、膝关节疾病 68.75% (11/16)、妇科疾病 61.54% (8/13)、髌关节疾病 50.00% (1/2) 等。14.81% (12/81) 误诊病例局部有红肿热痛等症状, 其中软组织感染占 100% (7/7); 阴囊炎 (2/3)、髌关节疾病 (1/2) 分别占 66.67% 和 50%。50.62% (41/81) 病例局部有触压痛, 其中阑尾炎 (28/28)、阴囊炎 (3/3)、软组织感染 (7/7) 均占本诊断 100%。98.76% (80/81) 的患者腰三横突有明确的压痛感。81 例误诊病例中只有 1 例误诊阑尾炎者腰三横突无明确的压痛。软组织感染及少数阑尾炎误诊病例有血常规报告异常 (血白细胞升高)。其中软组织感染 100% (7/7)。部

影响[J]. 中国骨伤, 2007, 20(11): 795-797.

[21] 秦腊梅, 肖永华, 周丽珍, 等. 4 味中药对体外培养成骨样细胞增殖的影响——对通补强骨方中主要组成药物的研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2002, 8(2): 18-20.

[22] 李楠, 王和鸣, 郭素华. 巴戟天多糖含药血清对体外培养成骨细胞凋亡的保护作用观察[J]. 中国骨伤, 2008, 21(1): 39-41.

[23] 魏义勇, 石印玉, 詹红生. 补肾中药对成骨细胞 VDR、Cbfa1 mRNA 表达的影响[J]. 中国骨伤, 2006, 19(11): 659-661.

[24] 邵敏, 庄洪. 含药血清对体外培养成骨细胞的影响[J]. 中国骨质疏松杂志, 2003, 9(2): 117-119.

[25] 苏友新, 郑良朴, 陈智能, 等. 强骨宝方对体外培养成骨细胞影响的实验研究[J]. 中国骨伤, 2007, 20(6): 394-396.

(收稿日期: 2010-01-25 本文编辑: 王玉蔓)

表 2 81 例误诊病例的主要临床特点(例)

误诊诊断	诱因	局部红肿热	局部触压痛	L ₃ 横突压痛	血常规异常	尿常规异常	试验性治疗有效
阑尾炎	21	0	28	27	2	0	28
膝关节疾病	11	2	3	16	0	0	16
妇科疾病	8	0	9	13	0	0	13
股外侧皮神经炎	2	0	0	5	0	0	5
前列腺疾病	7	0	3	7	0	4	7
阴囊炎	3	2	3	3	0	1	3
软组织感染	7	7	7	7	7	0	7
髋关节疾病	1	1	1	2	0	0	2
总计	60	12	41	80	9	5	81

分误诊前列腺疾病、阴囊炎病例有尿常规异常,各占本诊断的 57.14%(4/7)和 33.33%(1/3)。100%(81/81)患者第三腰椎横突试验性治疗有效。见表 2。

3 讨论

3.1 误诊的原因

3.1.1 第三腰椎横突综合征是由于腰三横突解剖的特异性所致 其原因可能为:①第一、二腰椎横突外侧有下部肋骨覆盖,第四、五腰椎横突深居于髂骨内侧,只有腰三横突缺乏肋骨和髂骨的保护。②第三腰椎是腰椎生理前凸最突出的部位,其横突比其他腰椎的后伸曲度大,向侧方延伸最大,位于腰椎中部,两侧腰椎横突连线形成以腰三横突尖为顶点的纵向菱形。③腰三横突末端附着有与躯干活动密切相关的肌肉和筋膜,使之成为腰椎的活动中心,为腰椎屈伸侧弯及旋转的枢纽。④由于腰三横突较长,以致附着于此处的肌肉,筋膜,韧带能有效地保持脊柱的稳定性及正常的活动。较长的横突又能增强肌肉的杠杆作用,肌肉收缩牵拉机会多,拉力最大。上述解剖特点构成了腰三横突末端易受损伤的基础^[4]。本组数据显示误诊病例同样多发于青壮年,与国内有关报道相符^[1]。这与上述解剖特点,以及青壮年人忙于工作,常常忽略了腰背肌及脊柱的保护和锻炼,受伤机会比老年人多等因素有关。

3.1.2 腰三横突周围的解剖特点造成了临床表现的多样化 第三腰椎横突端后方紧贴着第二腰神经根的后支,当前屈及向对侧弯腰时,该后支被横突挑起或受磨损而引起该神经支配区痛、麻,也能牵涉到第二腰神经前支而引起反射痛,达臀部及大腿前侧。第三腰椎横突前方深面有腰丛神经的股外侧皮神经干通过,并分布到大腿外侧及膝部。如横突过长、过大或伴有纤维组织炎时,能使该神经受累出现股外侧皮神经痛。此病变波及附近的闭孔神经甚至于肌神经时,疼痛也可出现于髋部或大腿。坚强的腰背筋膜深层附着于腰椎横突末端、季肋部及髂嵴,腹横肌移行于腰背筋膜而附着于横突。横突末端周围组织的纤维组织炎可引起腹横肌紧张甚至痉挛,从而引起腹部疼痛^[4-6]。所有这些都是临床上容易误诊误治的原因。

3.2 预防对策

3.2.1 详细询问病史是关键 本组结果显示 74.07%误诊病例有明确的诱因,如长期不良姿势的伏案学习,使腰椎长时间

处于后凸状态;连续机械的腰部扭转动作;空调房里连续坐位并腰部受凉等等,均可引起腰三横突及周围组织的无菌性炎症,刺激相关的神经而引起相应的症状。这些诱因与本次发病直接相关,只要详细询问,均不难发现。而在病史中,如误诊阑尾炎者并无游走特点,误诊软组织感染者也无感染的病因等,这些均对鉴别诊断有一定的帮助。

3.2.2 细致的体格检查有助于鉴别诊断 如误诊阑尾炎者虽有右下腹肌紧张,有压痛,但无深部压痛及反跳痛,与阑尾炎的体征有所区别。如误诊膝关节疾病者,患者虽有膝关节疼痛,但局部无明显肿胀,无压痛,局部皮肤温度及主被动关节活动度正常,这样的体征与膝关节疾病的诊断不符。

3.2.3 正确对待化验结果 本组 9 例有血常规异常,5 例有尿常规异常,部分误诊病例多次提示有血、尿常规检查异常的现象,虽经抗炎治疗,症状及实验室检查并无改善。根据症状和体征,采取了试验性治疗,均取得疗效。误诊病例中发现血、尿常规异常的情况,是否与局部无菌性炎症及躯体疼痛有关,值得我们进一步探讨,在临床上需要正确对待。

3.2.4 试验性治疗常常可以明确诊断 从本组可以发现所有患者试验性治疗有效。对于一些症状不典型,鉴别诊断有难度或经过其他对症治疗无效的患者,可以对腰三横突进行试验性治疗,往往能起到立竿见影的效果。

参考文献

- [1] 高新祥. 第三腰椎横突综合征 100 例诊治体会[J]. 浙江创伤外科, 2004, 9(6): 413.
- [2] 刘斌, 张立岩, 王济纬. 股外侧皮神经卡压综合征的临床诊治[J]. 中国骨伤, 2005, 18(3): 185-186.
- [3] 郭玉娜. 第三腰椎横突综合征[J]. 中国全科医学, 2006, 9(12): 967-968.
- [4] 倪朝民, 何娟娟, 赵翔. 第三腰椎横突综合征的基础与临床研究[J]. 中国骨伤, 1998, 11(2): 23-24.
- [5] 汪衍德, 徐震, 占国勇, 等. 局部结合小针刀综合治疗第三腰椎横突综合征[J]. 中国骨伤, 2006, 19(3): 171.
- [6] 陈跃, 吴炳煌. 腰神经后支的解剖与腰神经后支卡压综合征[J]. 解剖学杂志, 1998, 21(增刊): 58.

(收稿日期: 2010-01-11 本文编辑: 王宏)